

А.А. Стайпек, О.В. Лукьянов

Томский государственный университет (Томск, Россия)

Реляционность целей в групповой экзистенциальной терапии

Представлены результаты качественного исследования соотношения целей в групповой психотерапии, проводимой в русле экзистенциального подхода. Исследование подразумевало сбор описаний целей терапии, которые ставят участники, и оценку поставленных целей участниками терапевтического группового процесса в ходе терапии. Феноменологическая интерпретация полученных данных позволяет предположить, что цели терапевта и терапевтического подхода и цели, рефлекслируемые участниками, соотносятся в создании специфического напряжения и дефицита. Это напряжение и обеспечивает поступательность терапевтического процесса.

Ключевые слова: *реляционные аспекты; неуверенность; неудовлетворенность; принятие решений; инициатива; рефлексия; практика; оценка целей.*

Актуальность исследования

В современных исследованиях эффективности психотерапии [1–8] особое внимание уделяется терапевтическим отношениям между терапевтом и клиентом, а также их отношению к процессу терапии. В естественных науках и философии для обозначения аспекта отношений принят термин «реляционность» [9], введенный еще Аристотелем и сегодня ставший основанием для идентификации одного из общенаучных методологических подходов – реляционизма [Там же]. Но реляционность, характерная для психотерапии, обусловлена множеством ракурсов вовлеченности. Терапевтические отношения имеют сложную структуру модальностей и оснований, включающую аспекты индивидуальности, ситуативности, профессиональной подготовки, среды, пространственности, совместности, напряженности, доверия, интенсивности и т.д. Значительную роль в структуре терапевтического процесса играют отношения и соответствия целей терапии, терапевта и клиентов. В процессе терапии цели и отношения к целям могут меняться. Рефлексия отношений к целям в терапии может способствовать более точному пониманию терапевтического процесса (его оживлению).

Методы получения данных и представления результатов

В данном исследовании мы предприняли попытку изучить и представить соответствие целей участников терапевтического процесса, в котором интенсивности и интенсификации жизни, изменениям целей и отно-

шений придается особое значение. Мы изучали групповую экзистенциальную терапию. Цели участников фиксировались с помощью рефлексивных методик, разработанных британскими учеными [10] и адаптированных для использования на русском языке [6]. Методики позволяют собрать данные качественного характера (смыслы опыта) и сравнить цели участников с целями, декларируемыми в терапевтическом подходе (т.е. декларируемыми терапевтом). Результаты представлялись в виде процессуальных карт и гистограмм, которые составлялись на основании феноменологических интерпретаций рефлексивных отчетов участников группы. Соотношения целей клиентов и терапевта оформлялись в виде процессуальной карты, а соотношения рефлексивных оценок своих целей клиентами по ходу терапии – в форме гистограмм. При составлении процессуальной карты цели терапевта (подхода) обобщались одним выражением, а цели участников терапии (клиентов) – в виде списка, составленного посредством феноменологического анализа их опыта. Подсчитывалась степень соответствия каждой из целей клиентов целям подхода, которая изображалась толщиной линии, соединяющей цели клиента и терапевта. На гистограммах отражались пары значений рефлексивных оценок своих целей клиентами в процессе терапии и в конце.

Описание подхода и терапевтической группы

Исследование проводилось в группе «Психотерапия жизнью. Интенсивная терапевтическая вера», состоявшей в 2014 г. в городе Кемерове. Автор подхода и ведущий группы – А.Е. Алексейчик [11]. Авторский подход «Интенсивная Терапевтическая Жизнь» (ИТЖ) А.Е. Алексеичика характеризуется такими особенностями, как большой диапазон и тщательно проработанный спектр уровней организации терапевтического процесса – от высоких уровней порядка (Духа) до предельной вариативности и конкретики (действий, чувств и ощущений «здесь и теперь») – «универсальность и конкретность», тенденция к авторской (усилиями ведущего) интенсификации активности участников в контексте свободы и ответственности, большее количество терапевтического материала (цитаты, истории, анекдоты, образы т.д.) [Там же]. Подход ИТЖ, включающий различные теоретические основы без потери собственных оснований и собственной уникальности, является близким подходу «Плюралистической терапии», развиваемой Дж. МакЛеодом и М. Купером [10].

Подход А.Е. Алексеичика описан в ряде статей и книг [11–13]. В нашей работе мы ограничимся представлением только короткого списка целей, декларируемых в данном подходе. Конечно, сам по себе этот список не отражает всей полноты смыслов и перспектив, подразумеваемых в ИТЖ. Но формат статьи требует фокусирования только на одном предмете, и мы надеемся, что читатели знакомы с подходом в большей степени, чем он здесь представлен.

Цели ИТЖ:

1. Погружение в жизнь от биологической до духовной. Жизнь всеобъемлюща, целебна, она – источник такой теплоты и энергии, что все начинает светиться, ненужное выгорает, слабое становится сильным, больное исцеляется.

2. Погружение в гармоничность и терапевтичность жизни. В жизни всегда больше возможностей, чем ограничений, больше тепла, чем холода, больше силы, чем слабости, больше здоровья, чем болезни, больше блага, чем зла, больше любви, чем ненависти и т.д.

3. Погружение в интенсивность жизни, когда всё движется и меняется подобно законам самой жизни, и всё происходит вовремя, к месту – одновременно сказаны слова, сделаны дела, возникли желания, ощущения, мысли, решения.

В ИТЖ основными понятиями (в определенных контекстах их тоже можно обозначить как цели) являются: Жизнь; Здоровье (терапия); Время (интенсивность); Истина (правда); Свобода; Душа; Дух; Речь; Вечность; Молитва; Чудо; Вера; Бог; Любовь; Болезнь; Блаженство; Пост; Преображение; Младенчество; Детство; Юность; Зрелость; Старость; Грех; Смерть; Страх Божий; Царство Божие.

Методы и процедура исследования

В группе интенсивного терапевтического опыта «Психотерапия жизнью. Интенсивная терапевтическая вера» 17 человек работали во внутреннем круге и около 20 человек присутствовали в качестве свидетелей во внешнем круге. До начала работы авторы данного исследования предлагали участникам заполнить «Форму целей» (перевод формы «Goals Form» [10]), где было необходимо сформулировать две или три (по желанию) задачи / проблемы / цели, которые участники ставили себе для проработки во время терапии, обозначить причину участия и свои ожидания от работы. Группа работала в течение 4 дней (30 часов терапии). Качественные данные, а именно формулировки задач / проблем / целей, были проанализированы и сгруппированы по темам. Также были определены степень напряженности, степень актуальности и степень ожиданий участников в отношении поставленных задач / проблем / целей. Дважды во время работы группы (в середине работы – во второй терапевтический день и в завершение работы – в конце четвертого дня) участниками была проведена оценка достижения целей по «Форме оценки целей» (перевод формы «Goal Assessment Form» [10]). Для визуального представления результатов соотношения целей клиентов с целями, заявленными терапевтом (подходом), был использован метод создания процессуальных карт [7, 10, 14]. Результаты промежуточных и итоговых оценок достижения целей клиентами продемонстрированы в виде гистограммы.

В исследовании добровольно приняли участие 19 человек (четверо мужчин и пятнадцать женщин) в возрасте от 20 до 47 лет, 10 человек из

них работали во внутреннем круге, а 9 были свидетелями во внешнем круге. В семинаре участвовали клиенты с различными трудностями во взаимоотношениях, вопросах самоопределения и идентичности, разрешения кризисных ситуаций. В формулировках их целей это отражается, например, так: «лучше понять себя», «стать более решительной», «не доверяю себе, больше доверять», «избавиться от чрезмерной раздражительности».

Всем участникам до начала семинара было предоставлено письмо с информированным согласием на участие в исследовании, детально описывающее процедуру исследования, возможные риски и неудобства.

«Форма целей» и «Форма оценки целей»

Бланки, которые раздавались для заполнения, представляли собой варианты переведенных с английского языка методик «Goals Form» и «Goal Assessment Form» [10]. При заполнении «Формы целей» участникам предлагалось описать своими словами то, чего бы они хотели достичь в процессе работы на семинаре, обозначив две-три самые главные задачи / проблемы / цели, в разрешении которых им нужна помощь. Затем по шкале от 0 до 9 указать, насколько сильно каждая из проблем беспокоит их на данный момент (в рамках последней недели), насколько важна для них данная задача / проблема / цель в контексте всей жизни, какого успеха они ожидают в разрешении каждого вопроса в процессе работы на семинаре. В «Форме оценки целей» необходимо указать цель, в данном случае указываются две-три цели, и оценивается достижение соответственно по шкале от 0 до 7.

«Форма оценки целей» в нашем исследовании заполнялась дважды – после второго терапевтического дня группы (промежуточная оценка целей) и после четвертого дня (итоговая оценка целей).

Анализ данных

В процессе анализа данных исследователи прочитывали формулировки рефлексивных форм несколько раз, чтобы выявить их общий смысл. Феноменологическая интерпретация каждого текста проводилась по методу А. Giorgi [15]. В текстах выделялись смысловые единицы. Выделенным смысловым единицам приписывался заголовок, и все тексты, имеющие этот же смысл, объединялись в смысловой блок, в результате чего формировалось краткое феноменологическое описание (понимание) отрефлексированного процесса. Было выделено пять основных смысловых блоков целей участников:

- 1) неуверенность, недовольство собой, своими особенностями, поступками;
- 2) проблемы в отношениях с родителями, детьми, значимыми другими;
- 3) кризисные ситуации, необходимость принимать решения;

- 4) неопределенность в жизни, проблемы идентичности;
- 5) прагматические задачи, обучение групповой терапии.

Результаты

Результаты анализа целей, рефлекслируемых участниками в начале терапии, полученные путем простого подсчета, таковы:

1. Неуверенность, недовольство собой, своими особенностями, поступками – 33% от общего количества обозначенных целей.
2. Проблемы в отношениях с родителями, детьми, значимыми другими – 31% от общего количества целей.
3. Кризисные ситуации, необходимость принимать решения – 14% от общего количества целей.
4. Неопределенность в жизни, проблемы идентичности – 16% от общего количества целей.
5. Прагматические задачи, обучение групповой терапии – 6% от общего количества целей.

Можно увидеть, что две трети формулировок целей рефлекслируются как проблемы в отношениях с собой и с близкими, т.е. проблемы понимаются достаточно абстрактно. И примерно треть целей рефлекслируется более предметно, с большей степенью фокусировки на данностях и условиях.

Методики «Форма целей» и «Форма оценки целей» позволяют оценить не только общий смысл целей, но и степень ожидаемости результата, степень напряженности проблемы, связанной с целью, и степень озабоченности проблемой; респонденты оценивают эти факторы на бланках методик.

На стадии начала терапии среднее значение степени актуальности, обозначаемой участниками проблемы, превышает степень ожидания достижения результата в процессе работы. Степень ожидания, в свою очередь, выше степени напряженности. Распределение в такой частной и небольшой выборке мы не можем интерпретировать как некую закономерность, но можно предположить тенденцию развития отношений психологических модусов переживания целей: от актуальности к ожиданию и от ожидания к напряженности субъективная значимость цели снижается. Вероятно, потому, что в исследовании участвовали люди условно здоровые и социально адаптированные, можно предположить, что с напряжением они справляются сами (поэтому оценивают его относительно низко), в отношении ожиданий надеются на помощь, но понимают, что в значительной степени результат будет связан с их собственными усилиями, а в связи с актуальностью ищут помощи, поскольку не уверены в том, что могут прожить свою ситуацию терапевтически.

Возможно, определенный смысл несет активность респондентов в формулировании и оценке своих целей.

1. В отношении 67,3% целей оценка достижения была дана дважды (в конце второго дня и в конце работы группы).
2. В отношении 16,3% целей оценка была дана на промежуточном этапе, но не дана после завершения работы.

3. При итоговой оценке достижений некоторые участники (2% участников) сформулировали иные цели и смогли дать им оценку.

4. Некоторые участники не смогли дать промежуточную оценку достижениям своих целей, в отношении 6,1% целей была дана лишь итоговая оценка.

5. В отношении 14,3% целей оценка не была дана ни в одном из случаев.

6. При итоговой оценке целей у некоторых участников (4% участников) порядок очередности целей менялся. Цели, которые изначально имели порядковый номер 2 или 3, в итоге занимали первые позиции.

7. Среднее промежуточное значение оценки достижения целей – 4,1 балла.

8. Среднее значение итоговой оценки достижения целей – 5,7 балла.

При том что терапия происходила очень энергично, было много событий, значимых и в эмоциональном, и в когнитивном отношении, оценка степени достижения целей не доходит до максимальной. Мы считаем, что такой результат свидетельствует об адекватном отношении клиентов к психотерапии. Терапия – это не место для абсолютного достижения целей, скорее это место для изменения соотношения ожиданий и оснований активности человека. Также можно сказать, что цели, с которыми клиенты приходят на терапию, в достаточно большой степени остаются в фокусе их внимания на протяжении всего периода. Но и динамика целей также весьма значительна.

Процессуальная карта (рис. 1) визуально представляет, как соотносятся цели клиентов и цели, декларируемые терапевтом (подходом). Нами представлены наиболее часто встречающиеся формулировки целей участников до начала работы в терапевтической группе и основных тем, целей (феноменов, вечных понятий, представлений, явлений, сущностей) подхода «Интенсивной Терапевтической Жизни». Ширина линий стрелок соответствует частоте упоминаний в описаниях целей участников.

Гистограмма (рис. 2) показывает результаты промежуточных и итоговых оценок достижения целей клиентами согласно рефлексивным оценкам. Высота столбиков соответствует рефлексивной оценке степени достижения целей. Черный столбик демонстрирует промежуточную оценку целей, серый столбик – итоговую оценку.

Оценка достижения целей проводилась клиентами по шкале от 0 до 7. Нами были отобраны наиболее часто встречающиеся цели в формах участников. Согласно промежуточной оценке самой высокой степени достигли цели, направленные на разрешение конкретных задач / проблем и прагматических вопросов, связанных с обучением групповой терапии. Это, вероятно, связано с вкладом ведущего – А.Е. Алексейчика, очень аутентично и полно представляющего основы, методы и ориентиры психотерапии.



Рис. 1. Процессуальная карта соответствия целей клиентов на терапию и цели терапии

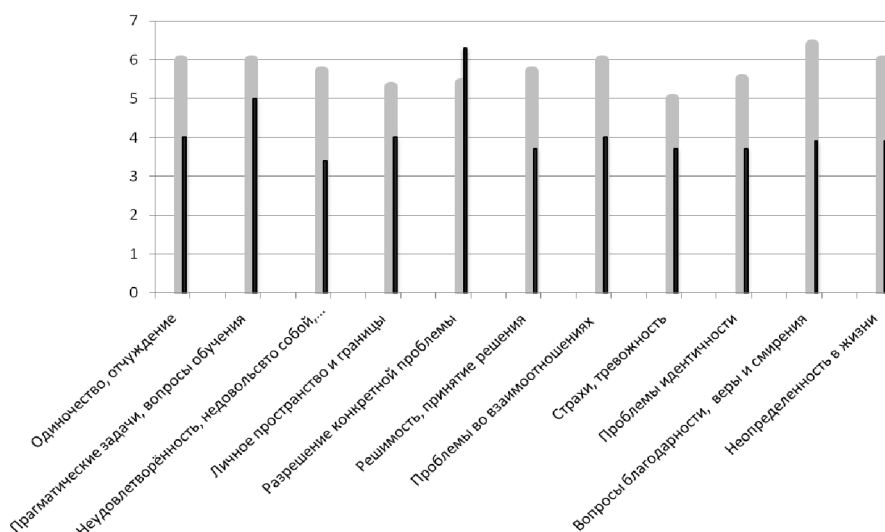


Рис. 2. Гистограмма соотношения промежуточных и итоговых оценок достижений целей клиентами

Рядом с таким учителем цели обучения достигаются очень интенсивно. Степень достижения остальных целей оценивается приблизительно одинаково и несколько ниже. Самой низкой оценкой характеризуются цели, направленные на работу с личностной неуверенностью, неудовлетворенностью собой, своими поступками и действиями. В целом все значения варьируют в диапазоне от 3,4 до 6,3 балла. Можно предположить, что такая оценка достижения целей, связанных с самоотношением, говорит о том, какую часть психотерапии осуществляет сам клиент, как оценивает свой вклад и свое отношение с терапией.

Согласно полученным данным, по результатам итоговой оценки среднее значение в сравнении с промежуточной оценкой увеличилось на 1,6 балла. Самыми высокими значениями обладают цели, связанные с аспектами благодарности, веры, смирения. Далее следуют проблемы, связанные с неуверенностью, неудовлетворенностью собой, своими поступками, решимостью, способностью принимать решения, и проблемы идентичности. Самая низкая оценка (но все же не менее 5 баллов) дана за вопросы, связанные со страхами, тревожностью. В целом все значения варьируют в диапазоне от 5 до 6,4 балла.

В гистограмме мы не отметили те случаи, когда оценка целей не была проведена на промежуточном или итоговом этапе. В отношении 16,3% целей оценка была дана на промежуточном этапе, но не дана после завершения работы. Итоговая оценка не была дана в отношении следующих целей: неудовлетворённость собой, неуверенность, неумение о себе заботиться, проблемы личного пространства и границ, неумение принимать решения, неумение благодарить, недостаток веры.

Некоторые из участников не смогли дать промежуточную оценку достижениям своих целей, а дали только итоговую, это отмечено в отношении 6,1% целей. В данном случае речь идёт о следующих целях: проблемы во взаимоотношениях, понимание правильности своего пути, материнская идентичность.

При итоговой оценке достижений некоторые участники (2% от общего количества) сформулировали иные цели и смогли дать им оценку. Среди таковых целей: «больше любить своего ребенка», «лучше понимать своих клиентов и больше доверять им».

При итоговой оценке целей у некоторых участников (4% от общего количества) порядок очередности целей менялся. Цели, которые изначально имели порядковый номер 2 или 3, в итоге занимали первые позиции. На первые позиции вышли цели, связанные с вопросами веры, смирения, решимости и взаимоотношений.

Интерпретация результатов

Самое общее сравнение целей, декларируемых в подходе, и целей, рефлекслируемых участниками в начале терапии, позволяет предположить, что цели терапевта (подхода) соотносятся с процессом терапии как отношения

данностей, оснований жизни с активностью и воплощением ожиданий. Основания – это жизнь, принципиально хорошая, не испорченная, не ослабленная, не нарушенная, т.е. здоровая и терапевтичная. Участники соотносят свои цели с этой данностью. Вероятно, участники воспринимают цели подхода как желаемые, полезные, но в данный период жизни конкретно им не близкие, не переживаемые, не неизбежные. При этом для терапевта, напротив, эти цели являются самыми близкими, связанными с его опытом, убеждениями, подготовкой, и переживаются как свои, реальные, близкие и неизбежные.

Цели, рефлекслируемые участниками в начале терапии, переживаются как возможности преодоления дефицитов жизни, аспектов ее испорченности, недостаточности, нарушенности. И именно дефицитарность жизни переживается клиентами как неизбежность, данность, действительность. Надо отметить, что в случае, который мы здесь изучаем, можно говорить об очень высокой степени смыслового соответствия целей клиентов целям терапии. Но при том, что смыслы целей близки, можно говорить, что основания и образы этих целей различны. Отношения целей терапии с целями клиентов можно определить как дефицит связи – качества, возникающего в системе благодаря реляционности, устойчивым отношениям. Дефицит связи переживается как изоляция. Вероятно, здесь как раз и следует видеть специфические отношения в психотерапии, соединяющие терапевта и клиента не ради целей и не ради самих отношений, а ради преодоления изоляции и установления специфической связанности, включения в особую сеть (отношения, взятые отдельно от объектов отношений, образуют сеть). Клиенты связывают терапию в большой степени с ожиданиями, а терапевт – с основаниями. Это не значит, что у терапевта нет ожиданий или у клиента – оснований. Мы хотим обратить внимание как раз на специфическое соответствие, отношение целей, характерных для психотерапии.

Заключение

Фиксация целей и оценок их достижения клиентами психотерапии дает богатый материал для выдвижения гипотез о полезности действий и взаимной активности терапевта и клиентов. Интерпретация данных, получаемых с помощью «Форм целей» и «Форм оценки целей» может быть очень разной. Можно предположить, что сама постановка задания сформулировать цели является терапевтичной и способствует более четкому пониманию своих целей, проблем и жизненных ситуаций. Данные о том, что клиенты изменяют свои цели, можно понять как свидетельство того, что клиенты становятся более психологически здоровыми, проявляя способность «эволюционировать» в отношении к психотерапии. Психологическое здоровье, согласно А.Е. Алексичу, есть «способность каждый раз по-новому воспринимать и воспроизводить события внутреннего и внешнего мира». Но и продолжительная фокусировка клиентов на одних и тех же целях может говорить о развитии отношений, например сближении клиентов с терапевтом, формировании терапевтической связи с подходом и целями подхода.

Большая часть гипотез, генерируемых при анализе рефлексивных данных, конечно, относится к самому процессу терапии и имеет практическую ценность для терапевтического процесса. Но при достаточно системном проведении таких исследований, их более подробной феноменологической интерпретации и сравнении, вероятно, можно надеяться и на выдвижение теоретических гипотез. Изучение отношений и смыслов возникающей терапевтической связи (реляционности) на фоне различных терапевтических подходов, форм работы, у различных терапевтов и т.п. позволит представить психотерапию не только в форме авторского самовыражения, не в форме моделей, редуцирующих жизнь до техник или механизмов, а также не в виде теоретических концепций, но в виде полноценной жизни, включающей и константы подходов, и допущения ситуативных решений. Это позволит преодолеть борьбу за утверждение терапевтами «своего» подхода в ущерб развитию и полноте терапевтической реальности, антиномии субъективизма и объективизма пока на основе релятивизма, в перспективе – плюрализма и далее на основе еще более интенсивных и живых дискурсов и подходов.

Литература

1. Bowen M., Cooper M. Development of a client feedback tool: a qualitative study of therapists' experiences of using the Therapy Personalisation Forms // *European Journal of Psychotherapy and Counselling*. 2012. № 14. P. 47–62.
2. Cooper M. Counselling in schools project: Evaluation report. Glasgow : Counselling Unit, University of Strathclyde, 2004. URL: <http://www.strath.ac.uk/Departments/counsunit/research/cis.html> (дата обращения: 17.11.2016).
3. Horvath A.O., Del Re A.C., Fluckinger C., Symonds D. Alliance in individual psychotherapy // *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-based responsiveness* / ed. by J.C. Norcross. New York : Oxford University Press, 2012. P. 25–69.
4. Tryon G.S., Winograd G. Goal consensus and collaboration // *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-based responsiveness* / ed. by J.C. Norcross. 2nd ed. New York : Oxford University Press, 2012. P. 153–167.
5. Lukyanov O.V., Karpunkina T.N., Shushanikova (Stipek) A.A. Sociotherapy Helpfulness Research among Children and Adolescents // *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2016. P. 196–200. DOI: 10.1016/j.sbspro.2016.10.195
6. Shushanikova (Stipek) A.A., Luk'yanov O.V. Adaptation of instruments developed to study the effectiveness of psychotherapeutic processes // *Psychology in Russia: State of the Art*. 2016. Vol. 9, № 2. P. 69–79.
7. Лукьянов О.В., Шушаникова (Стайпек) А.А. Помогающие терапевтические практики: действия клиента, действия терапевта и эффекты, способствующие терапевтическому процессу // *Сибирский психологический журнал*. 2015. № 57. С. 50–68.
8. Катков А.Л. Оценка эффективности психотерапевтического вмешательства: состояние проблемы // *Теория и практика психотерапии*. 2015. № 2. С. 4–26. URL: <http://psychotherapy.ruspsy.net/article.php?post=463> (дата обращения: 17.11.2017).
9. Хронос – всемирная история в интернете. URL: http://www.chronos.msu.ru/old/TERMS/razumovsky_relyatsionnost.htm (дата обращения: 17.11.2016).
10. Cooper M., McLeod J. *Pluralistic counselling and psychotherapy*. London : Sage, 2011. 196 p.
11. Алексейчик А.Е. Интенсивная, терапевтическая, целебная вера // Ассоциация гуманистической психологии Литвы. URL: http://www.lhpa.net/ru/index.php?option=com_content&view=article&id=281:2014-01-16-02-13-59&catid=6:2009-06-05-08-10-02&Itemid=13 (дата обращения: 17.11.2015).

12. Психотерапия жизнью: Интенсивная терапевтическая жизнь Александра Алексейчика / под ред. Р. Кочюнас. Вильнюс : Ин-т гуманистической и экзистенциальной психологии, 2008. 416 с.
13. Алексейчик А., Идрисов Г., Каган В. Разговоры о психотерапии. Вильнюс : Ин-т гуманистической и экзистенциальной психологии, 2011. 200 с.
14. Watson V.C., Cooper M., McArthur K., McLeod J. Helpful therapeutic processes: Client activities, therapist activities and helpful effects // Eur. J. Psychother. Couns. 2012. Vol. 14, № 1. P. 77–89.
15. Giorgi A. The theory, practice and evaluation of the phenomenological activity as a qualitative research procedure // Journal of Phenomenological Psychology. 1997. Vol. 28. P. 235–260.

Поступила в редакцию 19.11.2016 г.; принята 27.12.2016 г.

Сведения об авторах:

СТАЙПЕК Анастасия Андреевна, аспирант Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: shustya@gmail.com

ЛУКЬЯНОВ Олег Валерьевич, доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой психологии личности Томского государственного университета (Томск, Россия). E-mail: lukyanov7@gmail.com

RELATIONAL-ORIENTED GOALS IN EXISTENTIAL GROUP THERAPY

Siberian journal of psychology, 2017, 63, 49–60. DOI: 10.17223/17267080/63/4

Stipek Anastasia A., Lukyanov Oleg V., Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: shustya@gmail.com, lukyanov7@gmail.com

Keywords: relational aspects; uncertainty; dissatisfaction; decision-making; initiative; reflection; practice; goal assessment.

Purpose. This paper presents the results of a qualitative research of the correlation between the goals of group psychotherapy carried out within the existential approach. The purpose of this article is to explore the relational aspects of psychotherapeutic practices by analyzing clients' reflexive reports about their goals for therapy and the goal assessment dynamics; to expand on the meaningful aspects of the qualitative measures used in the study.

Method. Nineteen participants of an existential group therapy "Psychotherapeutic life. Intensive Therapeutic Faith", given by Dr. A.E. Alekseičikas, were asked to complete Goals Form and Goal Assessment Form (Cooper & McLeod, 2011) before the group started and following each therapeutic day. The study implied collecting clients' goals for the therapy and assessments of their goals during the therapeutic process. The forms were analyzed using phenomenological method by Giorgi (1997).

Findings. Participants stated their initial goals for the therapy mainly in an abstract manner, only one third of the goals were formulated more specifically with greater focus on the reality and conditions of life. At the initial stage of the therapy the mean value of relevance of a problem/issue (the level of relevance) exceeds clients' expectations to solve it. Although, the level of clients' expectations is higher than the level of clients' tension regarding their relevant issues. The low level of tension probably shows that the clients are capable of dealing with their tension regarding the relevant issues, and even though they hope for therapeutic changes they understand the importance of their personal input in the therapy.

Conclusions. Phenomenological interpretation of the data received allows to assume the therapist's goals and the goals of the therapeutic approach relate to the clients' goals as creating the specific therapeutic tension and deficit. This tension probably enables incremental therapeutic process. The use of reflexive forms and the design of a process map were aimed at improving the therapeutic process. The data obtained through these forms can help to describe psychotherapy as space for life in the modalities of relationship and psychotherapy as a pro-

cess of formation of specific compatibility facilitating/favoring the renewal of life. We assume that the method of relational assessments can be used in a wide range of studying helpful therapeutic processes.

References

1. Bowen, M., Cooper, M. (2012) Development of a client feedback tool: a qualitative study of therapists' experiences of using the Therapy Personalisation Forms. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*. 14. P. 47–62. DOI: 10.1080/13642537.2012.652392
2. Cooper, M. (2004) *Counselling in schools project: Evaluation report*. Glasgow: Counselling Unit, University of Strathclyde. [Online] Available from: <http://www.strath.ac.uk/Departments/counsuit/research/cis.html>. (Accessed: 17th November 2016).
3. Horvath, A.O., Del Re, A.C., Fluckinger, C. & Symonds, D. (2012) Alliance in individual psychotherapy. In: Norcross, J.C. (ed.) *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-based responsiveness*. New York: Oxford University Press. pp. 25–69.
4. Tryon, G.S. & Winograd, G. (2012) Goal consensus and collaboration. In: Norcross, J.C. (ed.) *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-based responsiveness*. 2nd ed. New York: Oxford University Press. pp. 153–167.
5. Lukyanov, O.V., Karpunkina, T.N. & Shushanikova, A.A. (2016) Sociotherapy Helpfulness Research among Children and Adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 233. pp. 196–200. DOI: 10.1016/j.sbspro.2016.10.195
6. Shushanikova, A.A. (Stypek) & Lukyanov, O.V. (2016) Adaptation of instruments developed to study the effectiveness of psychotherapeutic processes. *Psychology in Russia: State of the Art*. 9(2). pp. 69–79.
7. Lukyanov, O.V. & Shushanikova, A.A. (Stypek). (2015) Helpful therapeutic practices and effects as viewed by clients in existential group therapy. *Sibirskiy psikhologicheskij zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 57. pp. 50–68. DOI: 10.17223/17267080/57/4
8. Katkov, A.L. (2015) Otsenka effektivnosti psikhoterapevticheskogo vmeshatel'stva: sostoyanie problemy [Evaluation of the effectiveness of psychotherapeutic intervention: The state of the problem]. *Teoriya i praktika psikhoterapii*. 2. pp. 4–26. [Online] Available from: <http://psychotherapy.ruspsy.net/article.php?post=463>. (Accessed: 17th November 2016).
9. *Khronos – vseмирnaya istoriya v internete* [Chronos is a worldwide story on the Internet]. [Online] Available from: http://www.chronos.msu.ru/old/TERMS/razumovsky_relyatsionnost.htm. (Accessed: 17th November 2016).
10. Cooper, M. & McLeod, J. (2011) *Pluralistic counselling and psychotherapy*. London: Sage.
11. Alekseychik, A.E. (2014) *Intensivnaya, terapevticheskaya, tselebnaya vera* [Intensive, therapeutic, curative faith]. [Online] Available from: http://www.lhpa.net/ru/index.php?option=com_content&view=article&id=281:2014-01-16-02-13-59&catid=6:2009-06-05-08-10-02&Itemid=13. (Accessed: 17th November 2015).
12. Kochyunas, R. (2008) *Psikhoterapiya zhizn'yu: Intensivnaya terapevticheskaya zhizn' Aleksandra Alekseychika* [Psychotherapy with life: The intensive therapeutic life of Aleksandr Alekseychik]. Vilnius: Institute of Humanistic and Existential Psychology.
13. Alekseychik, A., Idrisov, G. & Kagan, V. (2011) *Razgovory o psikhoterapii* [Talks about psychotherapy]. Vilnius: Institute of Humanistic and Existential Psychology.
14. Watson, V.C., Cooper, M., McArthur, K. & McLeod, J. (2012) Helpful therapeutic processes: Client activities, therapist activities and helpful effects. *European Journal of Psychotherapy Counselling*. 14(1). pp. 77–89. DOI: 10.1080/13642537.2012.652395
15. Giorgi, A. (1997) The theory, practice and evaluation of the phenomenological activity as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*. 28. pp. 235–260. DOI: 10.1163/156916297X00103

Received 19.11.2016;

Accepted 27.12.2016