

На правах рукописи

ЛЯШКОВСКАЯ
Светлана Владимировна

**ОПТИМИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ И
ТИПОЛОГИЯ МИШЕНЕЙ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ
(РЕКОНСТРУКТИВНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ**

Специальность 19.00.04 – медицинская психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург
2016

Работа выполнена в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Ташлыков Виктор Анатольевич

Официальные оппоненты: кандидат медицинских наук, доктор
психологических наук, профессор,
ректор Восточно-Европейского
института психоанализа
Решетников Михаил Михайлович,
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры медицинской психологии
и психофизиологии Санкт-Петербургского
государственного университета
Абабков Валентин Анатольевич

Ведущая организация: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова.

Защита состоится 28 декабря 2016 г. в 10 часов 30 минут на заседании совета Д 208.093.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора наук, на соискание степени кандидата наук при Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Института им. В.М. Бехтерева и на сайте института по адресу:

Автореферат разослан 28 ноября 2016 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук

Бутома Борис Георгиевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Несмотря на широкое применение в лечении невротических расстройств популярных методов психотерапии, таких как различные модификации когнитивно-поведенческой терапии, гештальт-терапии, а также частных методик телесно-ориентированной, арт-терапии и других видов психотерапии, концепция личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии (ЛОРП), основанная на теории отношений и патогенетическом подходе к пониманию и лечению невротических расстройств, остается наиболее целостной системой, позволяющей интегрировать биопсихосоциальные аспекты и рассматривать невротические расстройства в соответствии с холистическим подходом, общепринятым в медицине и психиатрии (Зачепиский Р.А., 1973; Кайдановская Е.В., 1987; Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., 1999; Незнанов Н.Г., Васильева А.В., 2006; Коцюбинский А.П., 2011; Васильева А.В., 2012; Карвасарский Б.Д. и др., 2012; Решетников М.М., 2015; Петрова Н.Н., Бутома Б.Г., 2015; Абабков В.А., 2016, и др.).

Отечественный метод ЛОРП является теоретико-методологически обоснованным вариантом динамически ориентированной психотерапии, эффективность которого подтверждена опытом более полувекового использования в широкой медицинской практике (Столова Е.А., 1987; Мизинова Е.Б., 2004; Колотильщикова Е.А., 2011; Вахренева О.А., 2014; Чернявский В.А., 2014).

Однако на современном этапе развития психотерапии в медицине все большее распространение получают практические и лечебные руководства, основанные на строгой научно-исследовательской базе и описывающие конкретные рекомендации по технике и структуре построения интервенций в рамках психотерапевтического лечения (Барлоу Д. 2008; Вид В.Д., 2008; Дмитриева Т.В., 2009; Grawe K., Donati R., Bernauer F., 1994; Chambless D.L., Hollon S.D., 1998; Wampold B.E., 2001).

Это связано в том числе и с большим значением, которое приобретает освоение психотерапией принципов доказательной медицины (Карвасарский Б.Д., 2006; Незнанов Н.Г., 2006; Крупицкий Е.М. и др. 2008; Николаев Е.Л., 2015).

К настоящему моменту накоплено достаточно теоретико-методических обоснований для применения ЛОРП, неоднократно исследована и доказана ее эффективность при лечении больных с невротическими расстройствами. Однако для построения дифференцированных стратегий этого метода соотносительно с разными типами невротических расстройств и формулирования рекомендаций по тактике и стратегии выбора тех или иных интервенций необходимо изучение содержания процесса психотерапии при лечении больных с различными невротическими расстройствами.

Решению такой задачи, наряду с прочими методологическими проблемами, препятствует недостаток общих, универсальных понятий, которые бы описывали процесс психотерапии и особенности применения методов психотерапии. Это создает сложности для научного обоснования применения психотерапии при лечении различных психических расстройств, а также при выработке рекомендаций по клиническому применению психотерапевтических методов (Александров А.А., 1997; Абабков В.А., 1998; Ташлыков В.А., 2000; Бурно М.Е., 2004; Кулаков С.А., 2004; Перр  М. и др., 2006; Винокур В.А., 2012; Евдокимов В.И. и др., 2012; Назыров Р.К., 2012; Кондинский А.Г., Семенова Н.В., 2015).

Одним из ключевых понятий в описании психотерапевтического процесса является понятие «мишени психотерапии». Выбор мишеней при проведении психотерапии позволяет систематизировать психотерапевтическое воздействие, сделать его доступным для описания, воспроизведения и научного исследования. Кроме того, корректное описание метода или методики психотерапии подразумевает указание относительной связи между системой психотерапевтических вмешательств и соответствующих этим вмешательствам мишеней психотерапии с учетом других аспектов психотерапевтической ситуации, например, фазы психотерапевтического процесса (Вид В.Д., 1994; Дмитриева Т.В., 2009).

В современной научной литературе, в том числе в диссертационных исследованиях в области клинической психотерапии, наблюдается чрезвычайно широкое употребление термина «мишень психотерапии», с одной стороны, и почти полное отсутствие хоть сколько-нибудь четкой коннотации этого понятия – с другой. Описание мишеней психотерапии происходит в различных плоскостях без возможности ориентироваться на какую-либо систематику или общую схему. В связи с этим, есть ограничения в применении выделяемых таким образом мишеней психотерапии для научных исследований, сравнения эффективности применяемых моделей психотерапии, оптимизации индивидуальных программ психотерапии и подготовки клинических рекомендаций. Под оптимизацией следует понимать дифференцированный выбор психотерапевтических вмешательств, ориентированный на персонализированные параметры психотерапевтического процесса – клиничко-психологические и личностные особенности пациента, содержательные характеристики разных этапов психотерапии.

Таким образом, актуальность работы связана с систематизацией имеющихся подходов к определению мишеней психотерапии, а также обоснованием классификации, которая позволяет унифицировать мишени и стратегии психотерапии в рамках индивидуальной ее формы и создавать условия для единооб-

разного понимания используемых элементов психотерапии в общем и ЛОРП в частности.

Цель исследования: Оптимизация программ индивидуальной ЛОРП при лечении невротических расстройств на основании изучения динамики клинико-психологических показателей больных с применением типологии психотерапевтических мишеней.

Задачи исследования:

1. Теоретическое обоснование понятия «мишеней психотерапии» и разработка их классификации с помощью теоретико-методологического анализа существующих подходов к формулировке их определения при лечении больных с невротическими расстройствами.

2. Исследование индивидуальной среднесрочной ЛОРП у больных невротическими расстройствами с помощью специально разработанного и проведенного психологического анализа психотерапевтических случаев.

3. Изучение динамики клинико-психологических характеристик пациентов с разными типами невротических расстройств в процессе проведения индивидуальной ЛОРП.

4. Выявление психотерапевтических мишеней при проведении индивидуальной среднесрочной ЛОРП у больных с разными типами невротических расстройств с помощью специально разработанного полуструктурированного интервью врачей-психотерапевтов.

5. Исследование связи изменений клинико-психологических характеристик больных с невротическими расстройствами в процессе психотерапии с выбором врачами-психотерапевтами мишеней психотерапии с учетом клинических и личностных особенностей пациентов.

Научная новизна. Впервые научно обосновано понятие «мишени психотерапии», сформулировано его определение, согласующееся с клиническим подходом в психотерапии. Впервые систематическим образом исследованы и описаны категории (плоскости) понятия «мишень психотерапии», выделены группы мишеней психотерапии, создана их классификация, исчерпывающим образом включающая все многообразие возможных экспертных формулировок, что является шагом к дальнейшему развитию общей теории психотерапии и способствует разрешению ряда ее методологических проблем. Впервые изучено содержание психотерапевтического лечения с помощью разработанного алгоритма психологического анализа психотерапевтических случаев. Впервые проведен сравнительный анализ изменений клинико-психологических характеристик у больных с разными типами невротических расстройств в процессе индивидуальной ЛОРП. Впервые исследована взаимосвязь выбора различных

мишенной психотерапии на основных этапах индивидуальной ЛОРП с динамической клинико-психологических характеристик у больных с разными типами невротических расстройств.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Разработанная классификация психотерапевтических мишеней может способствовать оптимизации индивидуальных психотерапевтических программ, поскольку позволяет структурировать и систематизировать процесс психотерапевтического лечения, особенно в части сочетания в одной индивидуальной программе разных форм и методов психотерапии, делает более понятным процесс взаимодействия между специалистами в случаях бригадного ведения пациентов. Предложенная классификация может использоваться при разработке стандартов психотерапевтического лечения и выработке общих требований к работе специалистов, занятых в оказании помощи больным с различными нервно-психическими расстройствами. Разработанная классификация мишеней психотерапии применима в создании программ научных исследований психотерапии и в итоге будет способствовать повышению успешности проводимой психотерапии и качества научных исследований. Исследование содержания проводимой ЛОРП невротических расстройств на основании систематики психотерапевтических мишеней может способствовать лучшему пониманию возможностей ее использования при разных типах невротических расстройств, формулированию рекомендаций по дифференцированному применению. На основании алгоритма психологического анализа психотерапевтического случая и классификации мишеней психотерапии разработана методика клинической супервизии, которая может применяться для оптимизации психотерапевтического лечения.

Методологические основания исследования. Методологической основой работы служат:

1. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Б.Д. Карвасарского, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыкова, основанная на патогенетической концепции невротизации и психотерапии В.Н. Мясищева, психологии отношений А.Ф. Лазурского и В.Н. Мясищева.

2. Клиническая модель психотерапии, основанная на достижениях отечественной неврологии, концепции биопсихосоциального подхода, согласно которому в возникновении и течении психических расстройств участвуют биологические, психологические и социальные факторы (Воловик В.М., 1985; Кабанов М.М., 1998; Карвасарский, БД., 2000; Соловьева С.Л., 2002; Гурович И.Я. и др., 2004; Александровский Ю.А., 2006; Akiskal, Mc Kinney, 1975; G.Engel, 1979, 1980; Lipowsky Z., 1981; Perrez M., Baumann U., 2005).

3. Представления о психотерапии как о междисциплинарном подходе, ориентированном на решение практических задач и интеграцию знаний под углом зрения этих задач (Степин В.С., 1976; Выготский Л.С. 1982; Горохов В.Г., 1987; Юдин Э.Г., 1997; Алексеев Н.Г., 2002; Зарецкий В.Х., 1989, 2002, Холмогорова А.Б., 2006).

Положения, выносимые на защиту:

1. Предложенная типология мишеней психотерапии, использованная для изучения процесса индивидуальной ЛОРП может применяться при описании персонализированных программ индивидуальной психотерапии больных с невротическими расстройствами. Апробированный алгоритм психологического анализа психотерапевтических случаев позволяет дополнить перечень мишеней и способствует анализу проблем и затруднений в процессе психотерапии при лечении больных невротическими расстройствами.

2. При проведении индивидуальной ЛОРП больных невротическими расстройствами происходит динамика их клинико-психологических характеристик, которая имеет определенную специфику в зависимости от типа невротического расстройства. Выбор врачами-психотерапевтами различных мишеней при проведении индивидуальной ЛОРП также имеет специфику и связан с динамикой указанных характеристик.

3. Возможность лечебных психотерапевтических интервенций расширяется за счет увеличения спектра выбора психотерапевтических мишеней, выделенных на основании сравнения групп больных с разными типами невротических расстройств.

Степень достоверности. Обоснованность, надежность и достоверность результатов были обеспечены достаточной выборкой исследуемых (150 больных невротическими расстройствами, 48 врачей-психотерапевтов), использованием общепринятых теоретических положений, валидного психодиагностического инструментария, методами статистической обработки данных, адекватными поставленным задачам, сравнением полученных результатов с результатами других исследований.

Публикации и апробация работы. По материалам исследования опубликовано 10 научных публикаций, 4 из которых – в журналах, входящих в перечень ВАК, и 2 методических рекомендаций. Результаты исследования послужили основой для методических рекомендаций в рамках госконтракта № К-16-НИР/46-3 2010 г. Предложенная в работе классификация мишеней психотерапии была включена в Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома зависимости, в раздел психотерапии (ФГБУ ННЦ наркологии МЗ РФ, 2014). Материалы исследования используются в образователь-

ных программах учебного центра НИПНИ им. В.М.Бехтерева. Полученные результаты диссертации внедрены в работу отделения внебольничной психотерапии и отделения лечения пограничных психических состояний и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева.

Апробация исследования. Результаты исследования докладывались и обсуждались на следующих конференциях: Юбилейной научной сессии «Психоневрология в современном мире», Санкт-Петербург, 2007 г.; Научно-практической конференции, посвященной памяти Б.Д. Карвасарского «Российские традиции в современной психотерапии и психиатрии», Санкт-Петербург, 2014 г.; Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность?», Санкт-Петербург, 2014 г., Научно-практической конференции «Актуальные проблемы психосоматики в общей медицинской практике», Санкт-Петербург, 2015 г.; Всероссийском конгрессе с международным участием «Современные концепции реабилитации в психоневрологии: отрицание отрицания», Санкт-Петербург, 2016 г.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, выводов и списка литературы (152 работы на русском языке и 40 на иностранных языках), изложенных на 204 страницах машинописного текста. Диссертация иллюстрирована 30 таблицами и 6 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

Материал исследования. Было обследовано 150 больных с невротическими расстройствами, проходивших лечение в отделении внебольничной психотерапии и в отделении лечения пограничных психических состояний и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева в 2007 – 2014 гг. Основным методом лечения у них была индивидуальная ЛОРП, медикаментозного и других видов лечения исследуемые больные не получали. Индивидуальная ЛОРП проводилась в течение 2,5 – 3 месяцев, занятия проводились 2 раза в неделю, длительностью по 60 минут. Таким образом, общее количество занятий было 24. Все больные получали одинаковое количество часов психотерапии.

В исследование были включены также врачи-психотерапевты, сотрудники отделения внебольничной психотерапии, отделения лечения пограничных психических состояний и психотерапии НИПНИ им. В.М.Бехтерева и других учреждений, применяющих в своей работе метод ЛОРП, у которых изучались представления о мишенях проводимой ими психотерапии с помощью полуструктурированного интервью. В начале исследования с врачами проводились

установочные семинары, направленные на приведение к единообразию подхода к проводимому психотерапевтическому лечению. Всего обследовано 48 врачей-психотерапевтов, с ними было проведено 150 полуструктурированных интервью о выборе психотерапевтических мишеней при проведении ЛОРП. Интервью проводилось однократно в конце курса психотерапии.

Критериями включения врачей в исследование были: наличие у них необходимой подготовки по психотерапии, наличие соответствующих диплома и сертификата, специализация по методу ЛОРП, подтвержденная сертификатом Российской Психотерапевтической Ассоциации, стаж практической работы в психотерапии не менее 5 лет.

Отдельно к исследованию привлекались 17 экспертов. В группу экспертов входили врачи-психотерапевты и клинические психологи с профессиональным стажем более 15 лет, имеющие степени докторов наук (9 человек) и кандидатов наук (8 человек), ведущие активную практическую, научную и преподавательскую работу в области психотерапии в Санкт-Петербурге, Москве, Оренбурге, Екатеринбурге.

Дополнительным материалом на первом этапе исследования были 68 протоколов, составленных автором при проведении психологического анализа психотерапевтических случаев лечения пациентов с невротическими расстройствами, которые использовались для изучения содержания процесса психотерапии, характера затруднений и дополнения перечня мишеней.

Критериями включения пациентов в исследуемую группу являлись: возраст от 18 до 55 лет; информированное согласие на участие в исследовании; установленный диагноз невротического расстройства. Диагноз верифицировался на основании комиссионного осмотра при участии врачей психиатров, психотерапевтов и невролога. Для исследования производился сплошной отбор больных, которые дали согласие на ЛОРП без медикаментозного и других биологических видов лечения.

Протокол исследования был одобрен Локальным этическим комитетом Института им. В.М. Бехтерева.

Критериями исключения из исследования являлись: наличие выраженной соматической, психотической, неврологической патологии.

Характеристика выборки. Возраст обследуемых – от 18 до 55 лет. Распределение пациентов по полу было следующим: женщин было 80% – (120 человек), мужчин – 20% (30 человек). Их средний возраст составил $34,5 \pm 0,3$ года. Из всех обследованных больных состояли в браке 48,7%, вне брака – 51,3%. Из всех пациентов 50% имели высшее образование, 47,3% – средне-специальное, 2,7% – среднее.

При включении пациентов в исследование были использованы критерии классификации психических и поведенческих расстройств МКБ-10. В соответствии с ней, в исследуемую группу входили больные с расстройствами, включенными в раздел F4 (невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства). Исследуемую группу составили пациенты со следующими диагнозами: F40.01 – агорафобия с паническим расстройством (20,7%), F48.0 – неврастения (19,3%), F42 – обсессивно-компульсивное расстройство (13,3%), F45.3 – соматоформная вегетативная дисфункция (10,6%), F40.8 – другие тревожные и фобические расстройства (10%), F45.0 – соматизированное расстройство (9,3%), F41.2 – смешанное тревожное и депрессивное расстройство (8,7%), F40.1 – социальные фобии (5,4%), F44.4 – диссоциативное двигательное расстройство (2,7%).

Для диагностики больных с невротическими расстройствами также использовались критерии «позитивной» и «негативной» диагностики (Мясищев В.Н., 1960; Карвасарский Б.Д., 1990, 2011).

Больные разделились следующим образом: истерический тип невротического расстройства – 76 (50,7%), обсессивно-фобический – 45 (30%), неврастенический – 29 (19,3%).

Дизайн исследования. На первом этапе проводился анализ научной литературы и на его основании с применением экспертного метода было сформулировано рабочее определение «мишени психотерапии», был составлен предварительный их перечень для невротических расстройств, выделены пять категорий мишеней психотерапии.

На втором этапе был разработан и апробирован алгоритм психологического анализа психотерапевтических случаев, изучены и проанализированы различные типы затруднений, возникающих при проведении психотерапевтического лечения, дополнен перечень мишеней психотерапии для невротических расстройств.

На третьем этапе была изучена динамика клинико-психологических характеристик 150 больных с разными типами невротических расстройств в процессе индивидуальной ЛОРП, проводимой 48 врачами-психотерапевтами, с которыми в конце лечения проводилось полуструктурированное интервью о выбираемых ими мишенях психотерапии. Далее проводился качественный и количественный анализ материалов интервью, который был направлен на выявление специфики выбора мишеней психотерапии при проведении индивидуальной ЛОРП у больных с разными типами невротических расстройств, связь

выбора мишеней психотерапии с динамикой показателей клинико-психологических характеристик больных.

Методы исследования.

1. Метод теоретико-методологического анализа существующих подходов к определению мишеней психотерапии в различных психотерапевтических традициях.

2. Клинико-психологический метод – использована специально разработанная карта для оценки клинических и социально-психологических показателей.

3. Экспериментально-психологический метод – использовались: Опросник выраженности психопатологической симптоматики Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R (Derogatis L.R., 1994), Гиссенский личностный опросник (Beckman D., Brahler E., Richter H.E., 1983), тест Лазаруса (Lazarus R., Folkman S., 1988), методика «Личностный дифференциал» (Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М., 1992).

4. Метод экспертных оценок – независимые экспертные оценки данных интервью; экспертные оценки предварительных рабочих определений и классификаций. В исследовании метод экспертных оценок применялся со следующими целями: формулирование рабочего определения «мишеней психотерапии», уточнение перечня частных формулировок мишеней психотерапии для невротических расстройств.

5. Статистический метод – использование методов математической статистики (методы описательной статистики и проверки нормальности распределения – критерий нормальности Колмогорова-Смирнова, при сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни для независимых выборок и Т-критерий Вилкоксона для зависимых выборок; для установления корреляционных связей использовался коэффициент корреляции Спирмена; для установления связи между переменными применялся критерий углового преобразования Фишера). Полученный материал обрабатывался на ЭВМ. Математико-статистический анализ полученных результатов проводился с использованием компьютерной обработки на основе пакетов прикладных программ STATISTICA version 6.0 фирмы StatSoft, Inc.(USA) и SPSS-19.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Теоретико-методологическое обоснование определения и типологии мишеней психотерапии

На основании изучения литературных источников проводился теоретико-методологический анализ понятия мишеней психотерапии с позиций её клини-

ческой модели. Затем через призму этой модели были рассмотрены возможные составляющие компоненты этого понятия и с помощью экспертного метода получено рабочее определение понятия «мишень психотерапии».

Разработанная в рамках настоящего исследования Карта экспертного анализа включала в себя перечень возможных содержательных компонентов понятия «мишени психотерапии». Для обработки данных применялся метод прямого ранжирования. Итоговый перечень представлял из себя обобщенный ранжированный ряд с убывающими по значимости содержательными компонентами понятия «мишеней психотерапии», что дало возможность включить в рабочее определение «мишени психотерапии» наиболее существенные из них.

Под термином «психотерапевтическая мишень» предлагается рассматривать «проявляемый в процессе психотерапии пациентом или предполагаемый психотерапевтом клинико-психологический феномен, изменение которого является целью психотерапевтического воздействия на конкретном этапе психотерапевтического процесса». Это определение является рабочим, принятым для выполнения целей и задач исследования.

Предлагаемая классификация психотерапевтических мишеней опирается на предположение о том, что любая из определяемых мишеней психотерапии будет относиться к одной из следующих пяти групп, отражающих возможные плоскости определения психотерапевтических мишеней в условиях психотерапевтического процесса:

I – клинические проявления невротического расстройства у пациентов, проходящих психотерапию;

II – личностные и психологические особенности пациентов, существенным образом влияющие на возникновение и динамику расстройства;

III – параметры психотерапевтического взаимодействия в рамках психотерапевтического процесса;

IV – обстоятельства жизни и микросоциального функционирования пациента, в том числе имеющие психогенное и патопластическое влияние на расстройство;

V – теоретические понятия, сформулированные в терминах психотерапевтических методов.

Источниками для составления перечня психотерапевтических мишеней пяти групп служили клинические руководства, глоссарии, монографии, диссертационные работы и научные статьи, посвященные клинике больных с невро-

тическими расстройствами, изучению их личности, межперсональным отношениям, микросоциальной адаптации (таблица 1).

Таблица 1 – Классификация мишеней психотерапии

Группы	Название группы	Сфера определения мишеней психотерапии	Содержание мишеней психотерапии
I	«Мишени, специфичные для клинической группы»	Клинические проявления расстройства у пациентов, проходящих психотерапию	Симптомы расстройства; текущие психические состояния и процессы; негативные аффекты; симптоматическое поведение
II	«Мишени, специфичные для личности»	Личностные и психологические характеристики пациентов, существенным образом влияющие на возникновение и динамику расстройства (факторы и механизмы этиопатогенеза)	Диспозиции, подлежащие усилению, ослаблению или нормализации; поведение, подлежащее изменению либо формированию; сфера саморегуляции; паттерны переживаний (отношений)
III	«Мишени, специфичные для психотерапевтического контакта»	Параметры взаимодействия в рамках психотерапевтического процесса	Коммуникативная активность пациента или терапевта, подлежащие усилению, ослаблению или изменению; ролевое структурирование; аспекты взаимоотношения
IV	«Мишени, специфичные для микросоциальной ситуации»	Ситуации жизни и микросоциального функционирования пациента, в том числе имеющие психогенное и патопластическое влияние на расстройство	Особенности семейной адаптации; особенности профессиональной адаптации; особенности других аспектов социальной адаптации
V	«Мишени, специфичные для метода»	Теоретические понятия, сформулированные в терминах психотерапевтических методов	Механизмы этиопатогенеза; феномены, подлежащие воздействию посредством технических приемов конкретного метода психотерапии

Всего рабочий перечень мишеней психотерапии для группы невротических расстройств выявил 90 их вариантов, которые и вошли в данную классификацию.

Исследование практики проведения индивидуальной ЛОРП у пациентов с невротическими расстройствами

В связи с задачей изучения реальной практики индивидуальной ЛОРП у пациентов с невротическими расстройствами был разработан и апробирован алгоритм психологического анализа психотерапевтических случаев. Алгоритм психологического анализа психотерапевтического случая представляет собой структурированное групповое обсуждение процесса психотерапии, представленного в виде различных элементов описания конкретного психотерапевтического случая в условиях группы специалистов (врачи-психотерапевты, клинические психологи, специалисты в области конкретных психотерапевтических методов и др.) с целью профессиональной помощи диаде «психотерапевт – пациент». В результате специалисты получают представление о психогенезе имеющегося у больного расстройства, избранных врачом мишенях психотерапии, содержании проводимой психотерапии, особенностях взаимодействия в процессе ее между врачом и пациентом с учетом мотивации пациента, его отношения к своему состоянию, к психотерапевту и проводимой психотерапии. На основании полученных данных формулируется заключение, позволяющее строить дальнейшую психотерапевтическую стратегию с учетом проанализированных аспектов психотерапевтической ситуации.

Изучение протоколов проведенных процедур психологического анализа психотерапевтического случая позволил дополнить рабочий перечень мишеней психотерапии для невротических расстройств, а также выделить различные типы затруднений при проведении психотерапии и использовался для описания и оптимизации психотерапевтического процесса (таблица 2).

Полученные результаты показывают, что лидирующая триада, в сумме составляющая 53% от числа всех выявленных затруднений в процессе психотерапии включает: недоучет факторов психогенеза имеющих у пациентов расстройств (23,2%), характер мотивации пациента, коррекции «внутренней картины болезни» и связанные с ними проблемы формирования психотерапевтического запроса (19,4%), несоответствия концепции описания механизмов психогенеза и выбранных психотерапевтических вмешательств (10,4%).

Таблица 2 – Типы затруднений врачей-психотерапевтов в процессе проводимого психотерапевтического лечения

Типы выявленных проблем	Число выявленных проблем (n/%)
Сложности в характере мотивации пациента, коррекции «внутренней картины болезни» и формировании психотерапевтического запроса	41 (19,4)
Сложности с определением задач психотерапии	12 (5,7)
Сложности, связанные с коммуникацией	18 (8,5)
Ошибка в определении типа невротического расстройства	12 (5,7)
Недостаточное понимание механизмов психогенеза (неверное, неполное понимание)	49 (23,2)
Неверный выбор метода или формы психотерапии	3 (1,4)
Несоответствие вмешательств этапу психотерапевтического процесса	5 (2,4)
Сложности в реализации тактических задач	16 (7,6)
Несоответствие концепции психогенеза и психотерапевтических вмешательств	22 (10,4)
Незапланированный обрыв терапии	9 (4,3)
Сложность завершения психотерапии со стороны пациента	18 (8,5)
Сложность завершения психотерапии со стороны врача-психотерапевта	6 (2,8)
Всего	211 (100)

С целью изучения представлений врачей-психотерапевтов о мишенях индивидуальной ЛОРП при лечении 150 больных с невротическими расстройствами с врачами-психотерапевтами проводилось полуструктурированное интервью на заключительном этапе психотерапевтического лечения. Вопросы интервью касались всех этапов проведенной психотерапии.

С учетом того, что одна мишень могла быть выбрана на нескольких этапах психотерапии, самые частые из них представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Психотерапевтические мишени, которые наиболее часто выбирались врачами-психотерапевтами при проведении психотерапии больных с невротическими расстройствами

Психотерапевтическая мишень	Группа	n (%)
1. Недостаток осознания связи «личность-ситуация-болезнь»	V	143 (95,3)
2. Контакт с пациентом	III	102 (64,7)
3. Низкий уровень рефлексии у пациента	II	93 (62,0)
4. Эмоциональное напряжение у пациента во время сессий	III	72 (48)
5. Недостаток доверия к психотерапевту	III	83 (55,3)
6. Внутриличный невротический конфликт	V	79 (52,7)
7. Недостаточно сформированный запрос на психотерапию	III	64 (42,7)
8. Недостаток осознания характера своих отношений с людьми	V	56 (37,3)
9. Самоотношение	V	66 (44)
10. Недостаточная интеграция терапевтического опыта	III	63 (42)
11. Трудности в близких отношениях	II	62 (41,4)
12. Неадекватная «внутренняя картина болезни»	II	61 (40,7)
13. Нарушения самооценки	II	60 (40,0)
14. Зависимость от психотерапевта и психотерапии	III	53 (35,3)
15. Механизмы психологической защиты	II	51 (34,0)

В перечень 15 наиболее часто выбираемых психотерапевтических мишеней вошли мишени трех групп, за исключением психотерапевтических мишеней I группы (специфичных для симптоматического состояния) и IV группы (особенностей микросоциальной ситуации). Наиболее частыми были мишени II группы (феномены личностной сферы), III группы (феномены, относящиеся к терапевтическому взаимодействию) и V группы (специфичные для теории психотерапевтического метода). Эти данные дают основание отметить, что выделение мишеней I группы имело, по сравнению с мишенями других групп, меньшее значение, что в определенной мере может рассматриваться как приоритет личностных изменений над симптоматическими в рамках выбранного метода. Мишени I группы чаще выбирались на I и III этапах лечения, но они не вошли в группу часто выбираемых психотерапевтических мишеней. На втором месте были мишени II группы – внеметодические формулировки относительно личностных факторов этиопатогенеза расстройства. Выбранные же мишени V

группы имели явную психодинамическую ориентированность, что вполне соответствует концепции индивидуальной ЛОРП.

Самой частой мишенью в представлениях врачей-психотерапевтов был «недостаток осознания связи личность-ситуация-болезнь», которая выявлена в 95,3% случаев. Очевидно, что это важная для ЛОРП мишень, вокруг которой строятся все дальнейшие интервенции и без проработки которой трудно реализовать этот метод психотерапии. Также важнейшими мишенями, связанными с методом ЛОРП, являлись «внутриличностный невротический конфликт», «недостаток осознания характера отношений с людьми», «самоотношение» и «отношения с психотерапевтом».

Самыми частыми мишенями из II группы были «низкий уровень рефлексии», «трудности в близких отношениях», «нарушения самооценки», эти феномены занимают в представлениях врачей-психотерапевтов о личности пациентов с невротическими расстройствами важное место. Также ко II группе относилась мишень «неадекватная внутренняя картина болезни», связанная с недостатком понимания пациентами психологической природы своего расстройства.

Самой частой мишенью из III группы, которая связана с психотерапевтическим взаимодействием, была «контакт с пациентом», она выбиралась в подавляющем числе случаев озабоченности врачом-психотерапевтом качеством терапевтического контакта.

Выбор психотерапевтических мишеней врачами-психотерапевтами имел свою специфику в зависимости от этапа психотерапевтического процесса.

На 1-м этапе лечения преобладающими являлись мишени из III группы, связанные с формированием терапевтических отношений, сравнительно реже выбирались мишени из II и V группы. На 2 этапе психотерапии врачи выбирали преимущественно мишени из II группы (относящиеся к личностной сфере) и V группы (связанные с представлениями о терапевтических задачах в рамках ЛОРП). Основные усилия терапевта были направлены на повышение уровня рефлексии (иными словами, на расширение сферы осознания своих внутриличностных и межличностных процессов), на проработку внутриличностного конфликта, а также отдельные компоненты этиопатогенеза невротических расстройств – самоотношение, самооценку, трудности в близких отношениях, недостаток осознания характера своих отношений с людьми, механизмы психологической защиты, недостаток осознания чувств, сильные негативные эмоции, гипернормативность, нарушение саморегуляции, проблемное поведение и другие личностные феномены, участвующие в поддержании невротической системы отношений. На 3-м, заключительном этапе фокус внимания врача-

психотерапевта смещался в сторону поведенческой сферы, самыми частыми мишенями были «недостаточная интеграция терапевтического опыта», «недостатки поведенческих моделей», «проблемы целеполагания», «трудности в решении актуальных жизненных проблем». И одной из самых значимых задач становится преодоление «зависимости от психотерапевта и психотерапии». Эта мишень входит в перечень 15-ти самых часто выбираемых в целом, что может говорить о большом клинико-психологическом значении этого явления в психотерапевтическом лечении.

Выбор мишеней врачами-психотерапевтами имел свою специфику также в зависимости от типа невротического расстройства. При сравнении частоты выбора разных мишеней между тремя группами пациентов с разными типами невротических расстройств выявлена достоверная разница в частоте следующих мишеней:

– при истерическом типе сравнительно чаще применялись мишени: «Неадекватная внутренняя картина болезни», «Завышенная ценность положительной оценки со стороны окружающих», «Нарушения самооценки», «Уровень притязаний», «Проблемы целеполагания», «Манипулятивное поведение в отношениях с психотерапевтом», «Механизмы вторичной выгоды болезни», «Отношения с психотерапевтом».

– при обсессивно-фобическом типе сравнительно чаще применялись мишени: «Нарушения саморегуляции», «Трудности в отношениях с людьми противоположного пола», «Недостаток доверия к психотерапевту», «Недостаток самораскрытия пациента в процессе психотерапии», «Эмоциональное напряжение во время сессий», «Социальная изоляция (дефицит социальных связей)», «Гипернормативность».

– при неврастеническом типе чаще применялись следующие мишени: «Неустойчивость настроения (эмоциональная лабильность)», «Сниженное настроение», «Психотравмирующие переживания», «Нарушения саморегуляции», «Трудности в близких отношениях», «Недостатки поведенческих моделей», «Эмоциональное напряжение во время сессий», «Актуальная психотравмирующая ситуация», «Недостаточная психологическая компетентность», «Перфекционизм».

Таким образом, при наличии универсальных мишеней, определяемых общими для всех невротических расстройств задачами индивидуальной ЛОРП, существуют различия в направленности психотерапевтических интервенций, связанные с разными типами невротического расстройства.

Динамика клинико-психологических показателей у пациентов с разными типами невротического расстройства в процессе индивидуальной ЛОРП

Анализируя динамику клинико-психологических показателей в процессе психотерапии у пациентов, включенных в исследование, можно отметить следующее. В целом у больных с невротическими расстройствами, включенных в программу исследования, была обнаружена достоверная позитивная динамика – снижение выраженности невротической симптоматики у всех 150 больных по всем шкалам и индексам симптоматического опросника SCL-90-R.

После лечения интенсивность, разнообразие и субъективная тяжесть симптомов снизилась и большинство средних показателей достигли диапазона нормативных значений. В результате психотерапии у больных невротическими расстройствами редуцировались эмоциональное напряжение и дискомфорт в межличностном общении, негативные аффективные состояния, склонность к затяжному аффекту ($p(T) < 0,01$).

При сравнении клинико-психологических характеристик больных с разными типами невротического расстройства (истерическом, обсессивно-фобическом и неврастеническом) выявилось различие показателей как до начала психотерапевтического лечения, так и после него.

Больные с разными типами невротических расстройств различались по субъективной интенсивности и характеру симптоматики. Так интенсивность жалоб (шкала GSI «индекс общей выраженности симптоматики») и связанный с ними дистресс (шкала PDSI «индекс субъективного дистресса») наиболее выражены при истерическом типе невротического расстройства ($p(H) < 0,01$), у этих больных отмечалась за счет субъективной оценки тяжести симптомов. Помимо этого, отмечались относительно более высокие показатели по шкалам «Депрессия», «Соматизация», «Межличностная сензитивность» ($p(H) < 0,01$), отражающим пониженное настроение, вегетативные проявления тревоги и эмоциональный дискомфорт в межличностных отношениях.

Больные с обсессивно-фобическим типом характеризовались относительно более низкими значениями по всем шкалам опросника, кроме этого, у них был значительно повышен обсессивно-компульсивный показатель по сравнению с другими типами невротических расстройств ($1,84 \pm 0,14 / 2,2$), что подтверждает клинические данные и указывает на наличие навязчивых мыслей, импульсов и действий.

У больных с неврастеническим типом отмечалась менее интенсивная межличностная изоляция ($p(H) < 0,01$) по SCL-90-R.

У больных всех трех типов невротического расстройства (истерическом, обсессивно-фобическом и неврастеническом) отмечались повышенные показате-

тели тревожности, страхов, негативного аффективного состояния в баллах: шкала «Тревожность» ($1,26 \pm 0,12 / 1,1$; $1,19 \pm 0,09 / 1$; $1,51 \pm 0,19 / 2$ соответственно), шкала «Враждебность» ($0,87 \pm 0,06 / 1$; $0,82 \pm 0,04 / 0,8$; $0,76 \pm 0,18 / 1,2$ – соответственно), «Фобическая тревожность» ($0,7 \pm 0,09 / 0,43$; $0,79 \pm 0,11 / 0,43$; $0,27 \pm 0,05 / 0,4$ соответственно). Данные показатели говорят о неспецифических особенностях, характерных для невротических расстройств.

По методике «Личностный дифференциал» также были выявлены значимые различия между типами невротических расстройств. Так, у больных с истерическим типом достоверно выше показатель Фактора «Оценки» ($9,68 \pm 0,77 / 9,68$ баллов), в сочетании с низкими значениями по Факторам «Сила» ($2,71 \pm 0,82 / 5$) и «Активность» ($4,97 \pm 0,96 / 3$). У больных с обсессивно-фобическим типом расстройства умеренные показатели Факторов «Оценка» ($8,09 \pm 0,57 / 7$) и «Активность» ($5,89 \pm 0,86 / 8$) сочетались с отрицательными значениями по Фактору «Сила» ($-0,89 \pm 0,71 / -1$), что указывало на снижение волевых способностей, выраженную нерешительность и тревожность при достаточно высокой оценке своих качеств и активности. Больные с неврастеническим типом характеризовались умеренными значениями по Факторам «Оценка» ($5,44 \pm 1,41 / 9$) и «Активность» ($6,78 \pm 0,88 / 9$) и очень низкими значениями по шкале «Сила» ($1,67 \pm 2,64 / -5$), что свидетельствует о значительной переоценке своих возможностей в сочетании с тревожностью и астенизацией.

Больные с разными типами невротических расстройств имели неодинаковые характеристики по данным Гиссенского личностного опросника. У больных с истерическим типом была более выражена склонность к подавленному настроению, по сравнению с другими группами ($p(H) = 0,02$). Больные с обсессивно-фобическим типом характеризовались повышенным значением по показателю социальной слабости ($p(H) = 0,04$), а больные с неврастеническим типом отличались высоким уровнем склонности к зависимости ($p(H) < 0,01$). Таким образом, больные с разными типами невротических расстройств значительно отличались друг от друга рядом клинических и психологических показателей.

После проведенного лечения у больных с истерическим типом интенсивность симптомов и состояние дистресса достоверно снизились в результате психотерапии ($p(T) < 0,01$). Также достоверно снизились показатели «Соматизация» ($1,14 \pm 0,08 / 0,95 \pm 0,06$), «Обсессивность-компульсивность» ($0,7 \pm 0,09 / 0,47 \pm 0,06$), «Межличностная сензитивность» ($1,41 \pm 0,11 / 1,24 \pm 0,08$), «Тревожность» ($1,26 \pm 0,12 / 0,98 \pm 0,09$), «Фобическая тревожность» ($1,76 \pm 0,1 / 1,37 \pm 0,07$) ($p(T) < 0,01$) по SCL-90-R, что свидетельствует об уменьшении интенсивность тревоги, ее соматического и когнитивного компонентов, страхов и

эмоционального дискомфорта в межличностных отношениях. В процессе психотерапии снизился показатель фактора «Оценки» по методике «Личностный дифференциал» ($9,68 \pm 0,7 / 8,48 \pm 0,63$), то есть больные с истерическим типом невротического расстройства стали более адекватно оценивать свои способности и качества личности ($p(T) < 0,01$), у них снизилась импульсивность и повысилась терпеливость ($p(T) = 0,01$), снизился избыточный контроль выполнения формальных норм и правил ($p(T) < 0,01$) по данным Гиссенского опросника, достоверно изменились копинг-стратегии, чаще стали использоваться конфронтационный копинг ($p(T) = 0,04$) и принятие ответственности ($p(T) < 0,01$) по методике Лазаруса.

В результате психотерапии у больных с обсессивно-фобическим типом невротического расстройства достоверно снизились все показатели симптоматики по методике SCL-90 ($p(T) \leq 0,01$), снизилась ее интенсивность и субъективная тяжесть симптомов. Выявлено, что все показатели в баллах у больных после психотерапии стали близкими к нормативным: «Соматизация» ($0,68 \pm 0,06 / 0,39 \pm 0,05$ при норме $0,44 \pm 0,03$), «Обсессивности-компульсивность» ($1,84 \pm 0,14 / 0,78 \pm 0,07$ при норме $0,75 \pm 0,04$), «Межперсональная сензитивность» ($0,8 \pm 0,07 / 0,58 \pm 0,06$ при норме $0,62 \pm 0,04$), «Враждебность» ($0,82 \pm 0,04 / 0,51 \pm 0,06$ при норме $0,60 \pm 0,04$), а также «Депрессия» ($1,03 \pm 0,07 / 0,71 \pm 0,07$ при норме $0,62 \pm 0,04$), «Тревожность» ($1,19 \pm 0,09 / 0,91 \pm 0,09$ при норме $0,47 \pm 0,03$), «Фобическая тревожность» ($0,79 \pm 0,11 / 0,63 \pm 0,1$ при норме $0,18 \pm 0,02$).

По методике «Личностный дифференциал» у больных с обсессивно-фобическим типом в процессе психотерапии отмечены достоверные сдвиги по Факторам «Оценка» ($p(T) < 0,01$) и «Сила» ($p(T) < 0,01$), у них повысилась самооценка и усилилась решительность, стал выше показатель социального одобрения по Гиссенскому опроснику ($p(T) < 0,01$), ими чаще использовалась копинг-стратегия поиск социальной поддержки ($p(T) < 0,01$) по методике Лазаруса.

Положительная динамика в оценке симптоматического состояния больных с невротическим типом статистически достоверна ($p(T) < 0,01$) по всем показателям, которые после психотерапии снизились и соответствовали диапазону нормативных значений. По данным Гиссенского опросника у них отмечалось снижение избыточного контроля, повышение спонтанности в поведении ($p(T) < 0,01$), снижение открытости ($p(T) < 0,01$). По методике Лазаруса у них снизилась интенсивность бегства и избегания в копинг-стратегиях ($p(T) < 0,01$), произошло снижение изначально завышенных показателей по шкалам самоконтроля, поиска социальной поддержки и принятия ответственности (p

($T = 0,01$), повысилась стратегия эмоционального дистанцирования ($p(T) < 0,01$).

Таким образом, в результате психотерапии субъективная интенсивность психопатологических симптомов снизилась у больных всех типов невротических расстройств. Специфика динамики симптоматических проявлений была связана преимущественно с характером изменений по отдельным шкалам. Наиболее выраженные изменения отмечались в группе больных с обсессивно-фобическим и неврастеническим типами расстройства. Больные с истерическим типом в меньшей степени положительно отреагировали на психотерапию, сохраняя симптоматические показатели на повышенном, по сравнению с нормативными значениями уровне, что может быть связано с фиксацией на имеющихся нарушениях.

Изменения показателей личностных опросников в большей степени свидетельствуют об улучшении межличностного функционирования пациентов, при этом касаются специфичных для разных типов невротического расстройства факторов: неадекватной самооценки при истерическом типе, решительности и волевых усилий – при обсессивно-фобическом, гиперконтроля и гиперответственности – при неврастеническом.

Связь выбора врачами-психотерапевтами различных мишеней психотерапии с динамикой клинико-психологических характеристик больных невротическими расстройствами

С целью анализа результативности выбора и проработки психотерапевтических мишеней исследуемые больные были разделены на 2 группы. Основным критерием разделения стали показатели «Индекса общей выраженности симптоматики» (GSI) по SCL-90-R, отражающего интенсивность невротической симптоматики. Пациенты в группе, которая показала более позитивный сдвиг показателей («положительная группа» $N=102$) в результате проведенного курса среднесрочной индивидуальной ЛОРП, еще до лечения отличалась по многим клинико-психологическим показателям от тех пациентов, у которых симптоматический сдвиг после проведенного курса психотерапии был недостаточным («отрицательная группа» $N=48$). В группе пациентов без положительной динамики были выше показатели в баллах по шкалам симптоматического опросника «Соматизация» («отрицательная группа» – $1,02 \pm 0,68$; «положительная группа» – $0,75 \pm 0,43$), «Обсессивность-компульсивность» («отрицательная группа» – $1,63 \pm 0,84$; «положительная группа» – $1,14 \pm 0,77$), «Депрессия» («отрицательная группа» – $1,66 \pm 0,90$; «положительная группа» – $1,15 \pm 0,81$), «Тревога» («отрицательная группа» – $1,48 \pm 0,95$; «положительная группа» – $0,76 \pm 0,42$). Существенно ниже у них также были показатели по двум шкалам методики

«Личностный дифференциал» (фактор Силы: в «отрицательной группе» – $0,35 \pm 6,53$, в «положительной группе» – $2,73 \pm 7,29$; фактор «Активности»: в «отрицательной группе» – $4,60 \pm 8,16$, в «положительной группе» – $7,33 \pm 5,78$). Значимо отличались показатели по 3 (шкала контроля) и 4 (шкала преобладающего настроения «гипоманиакальность-депрессивность») шкалам Гиссенского опросника (шкала контроля в «отрицательной группе» – $63,92 \pm 13,67$, в «положительной группе» – $56,23 \pm 10,45$; шкала настроения в «отрицательной группе» – $60,16 \pm 8,99$, в «положительной группе» – $54,60 \pm 9,37$). По 1 шкале (Конфронтационный копинг), 3 шкале (Самоконтроль) и 7 шкале (Планирование решения проблемы) теста Лазаруса (по 1 шкале в «отрицательной группе» – $38,08 \pm 8,10$, в «положительной группе» – $46,05 \pm 17,58$; по 3 шкале в «отрицательной группе» – $61,45 \pm 14,91$, в «положительной группе» – $56,13 \pm 10,06$; по 7 шкале в «отрицательной группе» – $53,92 \pm 17,06$, в «положительной группе» – $60,53 \pm 19,56$).

В целом можно сказать, что в группе с «положительной динамикой» чаще оказывались люди с высшим образованием, обсессивно-фобическим типом невротического расстройства, имеющие среднюю субъективную выраженность симптоматики, с относительно лучшим самоконтролем и большей независимостью от внешних оценок (высоким показателем по шкале «Силы» по методике «Личностный дифференциал»), более частым использованием проблемно-ориентированных копинг-стратегий и менее склонные к подавлению и контролю над эмоциями.

В группе с «отрицательной» динамикой чаще оказывались люди без высшего образования, с истерическим типом невротического расстройства, с более высокой выраженностью симптоматики, избыточным контролем в эмоционально-поведенческой сфере, выраженной склонностью к самокопанию, фиксации на формальных нормах и правилах (гипернормативностью), склонностью к сниженному настроению, негативному восприятию себя и событий текущей жизни, самокритике и критике, с недостатком проблемно-ориентированных копинг-стратегий.

Для анализа взаимосвязи между выбором определенных психотерапевтических мишеней и результативностью психотерапии (положительным сдвигом индекса общей выраженности симптоматики GSI опросника SCL-90) использовался точный критерий Фишера. В результате проведенной математической обработки оказалось, что симптоматическая динамика связана с выбором определенных психотерапевтических мишеней прямой и обратной связью.

Таким образом, в группе с более успешными результатами лечения оказались больные, у которых врачи-психотерапевты выбирали на I этапе психоте-

рапии такие мишени, как «сниженное настроение», «психотравмирующие переживания», «контакт с пациентом», «несформированный запрос на психотерапию», «недостаток активности пациента» и «недостаток осознания своей роли в возникновении расстройства», на II этапе – «сниженное настроение», «локус контроля», «недостаток осознания связи личность-ситуация-болезнь», «низкий уровень рефлексии», «проблемы целеполагания», «невротические защитные механизмы», «недостаточная психологическая компетентность», «контакт с пациентом», «эмоциональное напряжение во время сессии», «актуальная психотравмирующая ситуация», «социальная изоляция», «самоотношение», «недостаток осознания характера своих отношений с людьми», на III этапе – «недостаточная интеграция терапевтического опыта» и «проблемное, неадаптивное поведение».

Выбор же мишеней «навязчивости (компульсивные проявления)», «нарушения саморегуляции», «недостаточная психологическая компетентность», «эмоциональное напряжение во время сессии» на I этапе психотерапии, мишеней «ипохондрические проявления», «эгоцентризм», «трудности в принятии решений», «манипулятивное поведение в отношениях с психотерапевтом», «дефицит социального восприятия», «проблемное, неадаптивное поведение» на II этапе психотерапии, мишеней «трудности в решении актуальных жизненных проблем», «контакт с пациентом», «социальная изоляция (дефицит социальных связей)», «недостаток осознания характера отношений с людьми» и «отношения с психотерапевтом» на III этапе психотерапии не приводили к таким результатам.

Таким образом, положительный эффект от выбора некоторых мишеней психотерапии зависит от этапа психотерапии, на котором врач-психотерапевт выбирал ту или иную мишень психотерапии.

Оптимизация же индивидуальной ЛОРП зависит от следующих факторов: клинико-психологические и личностные особенности больных с разными типами невротических расстройств, а также влияние выбора мишеней психотерапии в соответствии с этапом психотерапевтического лечения.

ВЫВОДЫ

1. Разработанная типология мишеней психотерапии, учитывающая возможные плоскости всего многообразия частных формулировок, позволяет определить алгоритм психотерапевтического лечения и параметры психотерапевтического процесса.

2. В практике психотерапевтического лечения больных с невротическими расстройствами врач-психотерапевт сталкивается с разными типами профес-

сиональных затруднений. Наибольшее количество их в процессе психотерапевтического лечения связано с недоучетом факторов психогенеза, имеющих у пациентов расстройств (23,2%), характером мотивации пациента, коррекцией «внутренней картины болезни» и связанными с этим проблемами формирования психотерапевтического запроса (19,4%), несоответствием концепции описания механизмов психогенеза и выбранных психотерапевтических вмешательств (10,4%).

3.1. При проведении индивидуальной ЛОРП на первом этапе основные мишени относились к параметрам психотерапевтических отношений, на втором – причинно-следственным связям «личность-ситуация-болезнь», сфере самопонимания и самоотношения, на третьем – преобладал проблемно-решающий и поведенческий вектор направленности вмешательств. Указанные характеристики содержания индивидуальной ЛОРП были результативны соотносительно с положительной динамикой клинико-психологических и личностных характеристик больных.

3.2. Была выявлена специфика выбора врачами-психотерапевтами мишеней психотерапии в соответствии с типом невротического расстройства: так, при истерическом типе наиболее важными были отмечены следующие – отношение к себе, отношение окружающих, уровень притязаний, манипулятивное поведение, вторичная выгода от болезни, отношения с врачом; при обсессивно-фобическом – саморегуляция, отношения с противоположным полом, доверие к врачу, эмоциональное напряжение в процессе психотерапии, социальная изоляция, гипернормативность; при неврастеническом – эмоциональная лабильность, сниженное настроение, психотравмирующие переживания, саморегуляция, близкие отношения, проблемное поведение, психотравмирующая ситуация, недостаточная психологическая компетентность и перфекционизм.

4.1. Симптоматическое состояние, личностные особенности и характеристики защитно-совладающего поведения у всех обследованных больных с невротическими расстройствами претерпели положительную динамику в процессе индивидуальной ЛОРП – у них значительно снизилась субъективная интенсивность симптоматики, её разнообразие, выраженность дистресса, улучшились навыки взаимодействия с окружающими, стала более адекватной самооценка, повысилась адаптивность поведения.

4.2. В процессе психотерапии отмечалась специфика динамики клинико-психологических и личностных характеристик у больных с разными типами невротического расстройства:

– у больных с истерическим типом, изначально с более высокими показателями симптоматического опросника и их достоверной положительной дина-

микой в процессе психотерапии, остались выше нормы, после лечения они более адекватно оценивали свои способности и качества личности, у них снизилась импульсивность, избыточный контроль выполнения формальных норм и правил, они чаще стали использовать конфронтационный копинг и принятие ответственности;

– у больных с обсессивно-фобическим типом изначально более низкие значения по всем шкалам симптоматического опросника, за исключением обсессивности-компульсивности, в процессе психотерапии достигают уровня нормативных значений, у них также повышается эмоционально-позитивное отношение к себе, оценка своих волевых качеств, усиливается решительность, снижается гипернормативность, становится выше показатель социального одобрения, они чаще используют проблемно-ориентированные копинг-стратегии;

– у больных с неврастеническим типом существенно нормализуется симптоматическое состояние, снижаются избыточный контроль, повышается спонтанность в поведении, снижается интенсивность бегства и избегания в копинг-стратегиях, снижаются изначально завышенные показатели по шкалам самоконтроля, поиска социальной поддержки и принятия ответственности, повышается стратегия эмоционального дистанцирования.

5. На оптимизацию психотерапевтического лечения влияют клинко-психологические, личностные особенности и ресурсы адаптации больных с невротическими расстройствами (в соответствии с типом невротического расстройства, выраженностью симптоматики, индивидуально-психологическими характеристиками больных), а также выбор тех или иных мишеней психотерапии на разных этапах психотерапевтического лечения.

Практические рекомендации

1. При анализе психотерапевтического лечения специалистами рекомендуется использовать типологию мишеней психотерапии, что позволяет более точно определять направленность интервенций на разных этапах психотерапии и выбирать более адекватную психотерапевтическую технику с учетом не только механизмов психогенеза, но также аспектов психотерапевтического взаимодействия и неспецифических факторов психотерапии. Этому способствует проведение психологического анализа психотерапевтических случаев при лечении больных с невротическими расстройствами.

2. Целесообразно использовать разработанную типологию мишеней психотерапии для проведения исследований сравнительной эффективности методик и техник психотерапии.

3. При планирования мероприятий, направленных на оптимизацию психотерапевтического лечения, необходимо учитывать характер возможных трудностей, с которыми сталкивается врач-психотерапевт на разных этапах психотерапии.

4. В процессе психотерапии необходимо учитывать специфику динамики психологических характеристик больных с разными типами невротического расстройства в соответствии с патогенетическим диагнозом: истерический, обсессивно-фобический, неврастенический типы.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

Научные статьи в журналах, входящих в перечень ВАК

1. Ляшковская С.В. Клинико-психотерапевтический анализ: методика / Р.К. Назыров, С.В. Ляшковская, И.В. Бубнова // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2010. – № 12. – С. 15-22.

2. Ляшковская С.В. Клинико-психотерапевтический анализ: результаты / Р.К. Назыров, С.В. Ляшковская, И.В. Бубнова // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2010. – № 12. – С. 23-28.

3. Логачева С.В. Типология психотерапевтических мишеней и её использование для повышения качества индивидуальных психотерапевтических программ в лечении больных с невротическими расстройствами / Р.К. Назыров, С.В. Логачева, В.В. Холявко, И.О. Павловский // Психическое здоровье. – 2012. – № 1. – С. 14-19.

4. Ляшковская С.В. О классификации психотерапевтических мишеней и ее использовании для повышения качества психотерапии больных с невротическими расстройствами / С.В. Ляшковская // Вестник психотерапии. – 2016. – № 59 (64). – С. 7-29.

Методические рекомендации

5. Ляшковская С.В. Проведение клинико-психотерапевтического анализа в системе оказания помощи больным с пограничными психическими расстройствами: методические рекомендации / СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: С.В. Ляшковская, Р.К. Назыров, М.Б. Ремесло, И.В. Бубнова. – СПб., 2010. – 25 с.

6. Ляшковская С.В. Типология психотерапевтических мишеней и ее использование для повышения качества индивидуальных психотерапевтических программ в лечении больных с невротическими расстройствами: методические рекомендации / СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы: С.В. Ляшковская, Р.К. Назыров, М.Б. Ремесло, В.В. Холявко. – СПб., 2014. – 25 с.

Другие научные публикации

7. Ляшковская С.В. К вопросу о психотерапевтической диагностике в рамках личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии невротических расстройств: задачи диагностического этапа и мишени психотерапии / С.В. Ляшковская // Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность?: тезисы докл. Всеросс. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 14 – 17 мая 2014 г. – СПб: АльтаАстра, 2014. – С. 742-744.

8. Ляшковская С.В. Исследование выбора врачами-психотерапевтами различных мишеней психотерапии при проведении индивидуальной личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии с пациентами с невротическими расстройствами / С.В. Ляшковская // Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы: всероссийская науч.-практ. конф. с междунар. участием, Казань, 23-26 сентября 2015г.: тезисы докладов. – СПб: АльтаАстра, 2015. – С. 707.

9. Ляшковская С.В. Подходы к формированию клинических моделей психотерапии, система мишеней психотерапии как основа для создания комплексных программ психотерапевтического лечения / С.В. Ляшковская // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике: науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 2 декабря 2015 г. – СПб., 2015. – С. 91-95.

10. Ляшковская С.В. Типология мишеней психотерапии и ее применение для исследования психотерапевтического процесса / С.В. Ляшковская // Современные концепции реабилитации в психоневрологии: отрицание отрицания. Материалы Всероссийского конгресса с международным участием, Санкт-Петербург, 2016 г. – СПб., 2016. – С. 97-103.