

АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПСИХОТЕРАПИИ И ПАРАМЕТРОВ КОГНИТИВНОГО СТИЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

БЕКЕТОВ Ю.А., БОЖКО С.А., КОШЕЛЕВ В.В.

Кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии с курсом психотерапии и клинической психологии ФДПОП ММА им. И.М. Сеченова

Лаборатория по разработке и внедрению новых нелекарственных терапевтических методов при кафедре нелекарственных методов лечения и клинической физиологии с курсом психотерапии и клинической психологии ФДПОП ММА им. И.М. Сеченова

АННОТАЦИЯ

В работе проводится анализ взаимосвязи эффективности различных видов психотерапии (гештальт-терапия, классическая (директивная) гипнотерапия, когнитивно-поведенческая, краткосрочная психодинамическая и неосознаваемая аудиосуггестивная психотерапия) и параметров когнитивного стиля пациентов, страдающих невротическими и связанными со стрессом расстройствами. При оценке когнитивного стиля используется квадриполярная парадигма, предложенная М.А. Холодной. На основании результатов исследования предлагается применение того или иного способа психотерапии в зависимости от параметров когнитивного стиля с целью повышения эффективности проводимого лечения.

Ключевые слова: психотерапия, когнитивный стиль, невротические и связанные со стрессом расстройства.

ВВЕДЕНИЕ

В условиях изменений социальной и физической среды, возрастания стоимости жизни, дезинтеграции традиционных семейных и социальных структур, по данным ВОЗ, резко возрастают требования к возможностям человека совладать со стрессом и увеличивается риск заболевания невротическими и связанными со стрессом расстройствами. Несмотря на то, что в последние годы выраженность вышеперечисленных факторов несколько ослабла, данная группа расстройств широко представлена в популяции. Отсутствие побочных эффектов, характерных для фармакологических препаратов, сопоставимая эффективность, расширение адаптивных возможностей организма делают психотерапию основным методом в лечении невротических и связанных со стрессом расстройств [1, 2, 3, 4, 5].

Психотерапию можно рассматривать как информационное воздействие на пациента с целью оптимизации адаптивной саморегуляции организма, повышения его функциональных резервов [4, 6, 7]. При этом в различных видах психотерапии это взаимодействие строится по-разному, но не существует рекомендаций по организации этого взаимодействия в зависимости от индивидуальных особенностей восприятия и анализа пациентом [8]. В то же время индивидуальные различия в способах восприятия информации, приемах анализа, структурирования и оценивания своего окружения, образующие некоторые типичные формы интеллектуального поведения, достаточно хорошо изучены и описываются термином «когнитивный стиль» [9, 10]. В нашей

работе сделана попытка анализа взаимосвязи параметров когнитивного стиля пациентов и эффективности различных видов психотерапии при невротических расстройствах.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследуемую группу вошли 357 больных (167 мужчин и 190 женщин) в возрасте от 20 до 45 лет, страдающих невротическими или связанными со стрессом расстройствами непсихотического уровня не менее 2 лет. Все пациенты не имели ранее опыта психотерапии и не получали психотропных препаратов не менее пяти недель до начала курса лечения.

Критерии включения в экспериментальную группу: выявление признаков агорафобии, социальной фобии, изолированных фобий, панического расстройства, генерализованного тревожного расстройства, обсессивно-компульсивного расстройства, посттравматического стрессового расстройства на основании исследовательских диагностических критериев МКБ-10.

Критерии исключения из экспериментальной группы: выявление признаков органических расстройств и психозов на основании исследовательских диагностических критериев МКБ-10, прием психотропных препаратов, а также наличие любой клинически значимой соматической патологии.

В соответствии с МКБ-10 состояние больных соответствовало следующим рубрикам: F40.0 агорафобия – 54 пациента, F40.1 социальные фобии – 22, F40.2 изолированные фобии – 41, F41.0 паническое расстройство – 56, F41.1 генерализованное тревожное расстройство – 42, F42.0, F42.1 и F42.3 обсессивно-компульсивное расстройство – 81, F43.1 посттравматическое стрессовое расстройство – 61.

В соответствии с целью и задачами исследования было проведено клиническое исследование, включавшее оценку психиатрического статуса, сбор анамнеза с учетом наследственности, перинатальной патологии, перенесенных и сопутствующих заболеваний, особенностей психического развития, семейных конфликтов и т.п., выявление психопатологических симптомов, а также анализ преморбидных особенностей личности с определением характера привычного реагирования на различные ситуации с помощью структурированной беседы; психологическое исследование, включавшее патопсихологическое обследование, нейропсихологическое обследование при выявлении дефицитарности основных психических функций, психометрическое тестирование: тест ММИЛ, методика «Пиктограм-

ма», корректурная проба Бурдона, словесно-цветовой тест интерференции Струпа, методика «Репертуарные решетки» Дж. Келли, тест свободной сортировки объектов, опросник качества жизни, шкалы Гамильтона для оценки тревоги и депрессии для группы пациентов, которым проводилась неосознаваемая аудиосуггестивная психотерапия; использовалась также методика исследования «семантического дифференциала» Осгуда; математико-статистическое исследование в виде корреляционного анализа показателей эффективности лечения, примененных психотерапевтических приемов и когнитивных стилей, а также сравнительного анализа результатов лечения в группах с различными психотехническими приемами и различными когнитивными стилями.

В данной работе была использована квадриполярная парадигма стиля «узкий/широкий диапазон эквивалентности», предложенная М.А. Холодной [9], включавшая «детализаторов» (объединяют объекты на основе ситуативных или субъективно-значимых критериев), «дифференциаторов» (используют мелкомасштабные, но строгие категориальные критерии), «категоризаторов» (используют строгие высокообобщенные критерии) и «глобалистов» (основа классификации – формальные либо малосущественные признаки). По той же парадигме рассматривался стиль «ригидность/гибкость познавательного контроля», выделяя «ригидных» (испытуемые, с трудом преодолевающие когнитивный конфликт на фоне низкой интеграции базовых форм опыта), «интегрированных», которым необходимы ментальные усилия для «разделения» вербальных и сенсорных реакций, неинтегрированных (нечувствительных к конфликту в силу неинтегрированности словесно-речевой и сенсорно-перцептивной форм опыта) и гибких, которые быстро справляются с вышеуказанным когнитивным конфликтом на фоне интегрированности опыта за счет активной работы механизма непроизвольного контроля внимания. Аналогично оценивался стиль «когнитивная простота/сложность». Выделялись «обобщающие» (со сложноорганизованной категориальной системой, которые легко устанавливают связи между частными конструктами на основе обобщения), «недифференцированные» (лица с глобальной формой организации категориального опыта, в котором различные оценки, понятия, впечатления «слипаются»), «компарментализаторы» (с большим числом субъективных измерений, которые между собой слабо или вообще не связаны) и «многомерные» (имеющие множество разнокачественных субъективных измерений с разнообразными и вариативными связями между ними).

Схематично исследуемые параметры можно представить следующим образом.

Для удобства анализа и сравнения эффективности терапии, в зависимости от применяемых методов, пациенты были разделены методом рандомизации на пять приблизительно равных групп. Рандомизация проводилась по полу, возрасту, уровню образования, диагнозу, показателям тестирования.

В первой группе (72 человека) пациентам с невротическими расстройствами проводилась гештальт-терапия, во второй (71 человек) – классическая (директивная) гипнотерапия, в третьей (72 человека) – когнитивно-поведенческая психотерапия,



в четвертой (71 человек) – краткосрочная психодинамическая психотерапия и в пятой (71 человек) – неосознаваемая аудиосуггестивная психотерапия (НАС ПТ).

При гипнотерапии использовался классический способ наведения трансового состояния с последующим использованием формул внушения, направленных как непосредственно на имеющуюся симптоматику (например, «в кладовой Вы ощущаете себя спокойным и уверенным» – в случае с агорафобией с жалобой возникновения тяжело переносимого чувства страха в кладовой), так и общего характера («в любой ситуации Вы ощущаете себя спокойным»).

При гештальт-терапии делался акцент на расширение осознания происходящего в настоящий момент, конфронтацию пациентов с настоящим, а также на обучение пациента одновременно интегрировать весь свой опыт, все функционирование, будь то физические, ментальные, сенсорные, эмоциональные, вербальные и другие переживания. Использовались преимущественно следующие приемы: диалог между частями собственной личности, проективная игра, выявление противоположного, упреждения на воображение.

При когнитивно-поведенческой психотерапии использовались техники, направленные на обнаружение имеющихся «автоматических мыслей», реконструкцию «базовых схем», целенаправленное изменение дисфункциональных базовых посылок на более функциональные и закрепление навыков, полученных при психотерапии. Использовались приемы: «заполнение пробелов», методика переоценки, децентрация, использование воображения, методики прекращения, повторения, модифицирующее и конструктивное воображение, десенситизация.

При краткосрочной психодинамической психотерапии основной упор делался на проработание и укрепление «границ Я», «эдипизацию» имеющихся отношений и разрешение Эдипова конфликта. Использовались интерпретации, подчеркивающие «границы Я» субъекта, сексуальный характер отношений и переживаний. Обычно прорабатывался один фокальный конфликт.

При неосознаваемой аудиосуггестивной психотерапии использовались формулы внушения, сформулированные на основании результатов методики исследования «семантического дифференциала» Осгуда, которые включали усиление желаемых качеств и ослабление негативной симптоматики, сформулированные с использованием фраз и семантики пациента.

Анализ данных проводился с помощью программ Excel 2003 SP2 и SPSS 14.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

При проведении тестирования сразу после окончания курса психотерапии у 70-73% испытуемых отмечалась регрессия имеющейся симптоматики, при этом статистически значимых отличий в изменении данных по шкалам Гамильтона для оценки тревоги и депрессии, корректурной пробе Бурдона, опроснику качества жизни между группами в зависимости от вида проводимой психотерапии выявлено не было. Данный результат хорошо согласуется с уже имеющимися данными о том, что различные методы психотерапии характеризуются приблизительно равной эффективностью [1, 2].

При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «узкий/широкий диапазон эквивалентности» и показателями эффективности психотерапии были выявлены следующие связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности с показателем «категоризации», в группе классической гипнотерапии – с «глобализацией», когнитивно-поведенческой – с «дифференциацией», также имелась выраженная тенденция связи с «детализацией», в группе краткосрочной психодинамической психотерапии и НАС ПТ выявлялась статистически значимая положительная связь с показателем «детализации».

Эти данные можно попробовать объяснить следующим образом: «категоризаторы», использующие строгие высокообобщенные критерии, легко включаются в процесс гештальт-терапии. Для них субъективно несложно выделять части собственной личности, выявлять противоположное, интегрируя затем все это на более высоком уровне абстракции.

У «глобалистов», имеющих широкий диапазон эквивалентности, данное свойство позволяло с меньшей критикой воспринимать внушения, не обращающая внимания на детали, при этом малая субъективная существенность признаков, по которым данные пациенты категоризируют информацию об окружающем мире, позволяла относительно легко менять категории прямым внушением, что и вело к высокой эффективности гипнотерапии.

Для «дифференциаторов», отличающихся узким диапазоном эквивалентности, гипнотерапия затруднена из-за того, что сложно точно «попасть» в необходимую категорию при внушении. Так, например, один из пациентов с арахнофобией отмечал, что формулы внушения общего характера (например, «Вы чувствуете себя спокойным и уверенным в любой ситуации») им воспринимаются как нечто отвлеченное, не имеющее непосредственного отношения к его заболеванию, а те фразы внушения, которые были направлены непосредственно на симптом («Вы остаетесь спокойным при появлении крупного паука») также плохо работают, т.к. он «тут же представляет себе конкретного паука, у которого помимо размера есть еще большое количество других характеристик – длина лапок, лохматость и т.д.». Когнитивно-поведенческая терапия не требовала развитого навыка обобщения и, отталкиваясь от ситуации, сконструированной пациентом, воспринималась как

работа именно над его уникальным случаем с множеством нюансов.

«Детализаторы», структурирующие информацию на основе ситуативных или субъективно значимых критериев, лучше работали в рамках краткосрочной психодинамической психотерапии, в которой личностная оценка ситуации является основой работы. Неосознаваемая аудиосуггестивная психотерапия, ориентированная на изменение эмоциональной окраски значимых ситуаций, выявленных по результатам тестирования также имела хороший «информационный субстрат», совпадая по механизму со способом восприятия мира этой группой.

При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «ригидность/гибкость познавательного контроля» и показателями эффективности психотерапии были выявлены следующие связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности с показателем неинтегрированности, в группах классической гипнотерапии и НАС ПТ – с гибкостью, когнитивно-поведенческой – с ригидностью, в группе краткосрочной психодинамической психотерапии выявлялась статистически значимая положительная связь с показателем интегрированности.

Возможной причиной таких показателей может быть следующее: при «неинтегрированности» процесс гештальт-терапии выступает обучающим фактором, позволяющим интегрировать сенсорный и вербальный опыт таких пациентов и, хотя данный процесс дается пациентам нелегко, данный вид психотерапии в данной ситуации можно назвать патогенетическим лечением, т.к. он направлен на тренировку «слабого» способа обработки информации. Можно предположить также и высокую эффективность телесно-ориентированных практик у данной группы пациентов.

Для «гибких» пациентов свойственна высокая интегрированность сенсорного и вербального опыта при хорошем произвольном контроле внимания, поэтому внушения на вербальном уровне, способные преодолеть данный контроль, ими легко преобразуются в сенсорный опыт, что приводит к хорошему эффекту от способов психотерапии, основанных на внушении с помощью словесных формул – гипнотерапии и неосознаваемой аудиосуггестивной психотерапии.

У «ригидных» пациентов с низкой связью сенсорного и вербального опыта когнитивно-поведенческая терапия оказывается наиболее эффективной, вероятно, из-за того, что она не требует преобразования вербальной информации в сенсорную и позволяет приобрести необходимый лечебный опыт непосредственно на сенсорном уровне за счет «проигрывания» ситуаций.

«Интегрированные» пациенты достигали хорошего эффекта при краткосрочной психодинамической психотерапии именно за счет плохой способности к разделению своих вербальных и сенсорных реакций, т.к. данный процесс в данном виде психотерапии не требуется, и чаще необходим обратный процесс.

При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «когнитивная простота/сложность» и показателями эффективности психотерапии были выявлены следующие свя-

зи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности у «обобщающих», в группе классической гипнотерапии – у «недифференцированных», в группе НАС ПТ – у «компарментализаторов», краткосрочной психодинамической – у «многомерных».

Можно предположить, что «обобщающие» пациенты за счет сложноорганизованной категориальной системы легко ассимилировали опыт, получаемый в процессе информационного психотерапевтического воздействия гештальт-терапии, основанной на интеграции опыта и расширении осознания в настоящий момент, что и приводило к высокой эффективности данного вида лечения.

Когнитивная простота «недифференцированных» позволяла легко включать формулы внушения, используемые при классической гипнотерапии в свою картину мира и меняться под их воздействием.

У «компарментализаторов» информационное взаимодействие при традиционных способах психотерапии затруднено из-за большого количества субъективных, слабо связанных между собой измерений в картине мира, однако целенаправленное тестирование, проводимое перед НАС ПТ, позволяет получить достаточно точную информацию об этих измерениях, что приводит к хорошему результату при данном виде лечения.

«Многомерные» пациенты, имеющие разнокачественные измерения с разнообразными вариативными связями, хорошо достигают эффекта при краткосрочной психодинамической психотерапии за счет способности хорошо воспринимать интерпретации на различных уровнях и включать их в собственный опыт.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно сделать вывод о том, что эффективность различных методов индивидуальной психотерапии невротических и связанных со стрессом расстройств зависит от параметров познавательной сферы пациентов. Параметры когнитивного стиля пациентов можно использовать для выбора наиболее эффективного метода психотерапии. Однако представляется необходимым дальнейшее исследование с учетом других параметров и стилевых субгрупп с вероятным выделением паттернов психотерапевтического воздействия (организации информационного воздействия), соответствующим параметрам когнитивной организации пациентов. Полученные данные позволяют лучше понять процессы информационного взаимодействия врача-психотерапевта и пациента при различных методах психотерапии и продвинуться на пути построения единой теории психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Остед К.Ш. Эффективность психотерапии (II) // в кн. Психотерапевтическая энциклопедия 2-е изд. / Под ред. Р. Корсини, А. Д. Дж. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2003. – с. 1043-1045.
2. Altshuler K.Z. Will the psychotherapies yield differential results? A look at assumptions in therapy trials/ American Journal of Psychotherapy № 43, 1989, pp. 310-320.

3. Karasu T.B. Toward a clinical model of psychotherapy of depression. II. An integrative and selective treatment approach./ American Journal of Psychiatry N147, 1990b, pp. 269-278.

4. Luborsky L., Crits-Christoph P., McLellan A.T. Do therapists vary much in their success? Findings from four outcome studies./ American Journal of Orthopsychiatry N 56, 1990, pp.501-512.

5. Robinson L.A., Bennan J.S., Neimeyer R.A. Psychotherapy for the treatment of depression; a comprehensive review of controlled outcome research. / Psychological Bulletin N108, 1990, pp. 30-49.

6. Франк Д.Дж. Эффективные компоненты психотерапии // В кн. Психотерапевтическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсини, А. Д. Дж. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2003. – с. 1045.

7. Karasu T.B. Toward a clinical model of psychotherapy of depression. I. Systematic comparison of three psychotherapies./ American Journal of Psychiatry N147, 1990a, pp. 133-147.

8. Фицджеральд Р. Эклетическая психотерапия. – СПб.: Питер, 2001

9. Холодная М.А. Интегральные структуры понятийного мышления. – Томск: Изд-во ТГУ, 1983.

10. Холодная М.А. Когнитивные стили: о природе индивидуального ума. – М. ПЕР СЭ, 2002.

РЕЗЮМЕ

На основании анализа 357 больных (167 мужчин и 190 женщин) в возрасте от 20 до 45 лет, страдающих невротическими или связанными со стрессом расстройствами непсихотического уровня не менее 2 лет, в работе проводится анализ взаимосвязи эффективности различных видов психотерапии и параметров когнитивного стиля пациентов, страдающих невротическими и связанными со стрессом расстройствами. По результатам исследования предлагается применение того или иного способа психотерапии в зависимости от параметров когнитивного стиля с целью повышения эффективности проводимого лечения. Эффективность различных методов индивидуальной психотерапии невротических и связанных со стрессом расстройств зависит от параметров познавательной сферы пациентов. Полученные данные позволяют лучше понять процессы информационного взаимодействия врача-психотерапевта и пациента при различных методах психотерапии и продвинуться по пути построения единой теории психотерапии.

ABSTRACT

We can consider the psychotherapy as the way to increase patient's organism functional reserve using information influence. Herewith in different type of psychotherapy this interaction is built differently.

The analysis of intercoupling efficiency of different types of psychotherapy and cognitive style parameters of the patients, suffering neurotic and connected with stress frustration (357 patients (167 mans and 190 women) at age from 20 before 45 years). The results of the study are offered to use the way of psychotherapy depending on cognitive style parameters for increasing of efficiency of the treatment. Efficiency of the different methods of individual psychotherapy neurotic and connected with stress frustration depends on parameters of the cognitive sphere of the patients. This study allows better to understand the processes of the information interaction of the psychotherapist and patient under different methods of psychotherapy and advance on way of the building to united theory of psychotherapy.