

С.П. Калганов, Р.К. Назыров

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫБРАВШИХ АКТИВНУЮ И ПАССИВНУЮ ПОЗИЦИЮ В ПСИХОТЕРАПИИ. Часть 3

Институт психотерапии и медицинской психологии имени Б.Д. Карвасарского
(Россия, Санкт-Петербург, Басков пер, д. 32–34)

Актуальность определяется необходимостью оценки клинических, медико- и клинико-психологических особенностей пациентов, совершающих пассивный и активный выбор психотерапии, что является в настоящее время одной из самых сложных методологических задач в доказательной психотерапии.

Цель – сравнительный анализ клинико-психологических характеристик больных с невротическими расстройствами, активно выбирающих психотерапевтическое лечение и принимающих участие в психотерапии пассивно.

Методология. Основными методами, использованными в работе, были клинический и клинико-психологический. В настоящем исследовании описывается сравнительная динамика клинико-психологических характеристик прошедших психотерапевтическое лечение пациентов, активно и пассивно выбирающих психотерапию.

Результаты и их анализ. Результаты предшествующих исследований показали, что более эффективным для пациентов являются активный выбор психотерапии как ведущего метода помощи, что подтверждалось снижением выраженности симптоматики и большинства клинико-психологических характеристик.

У пациентов, которые пассивно выбирали психотерапию, несмотря на уменьшение страданий и улучшение ряда клинико-психологических характеристик, отмечалось также и снижение уровня «конструктивной агрессии», способствующего уменьшению желания открыто проявлять эмоциональные переживания, формировать и реализовывать свои жизненные цели. У таких пациентов отмечалось усиление отдельных симптомов, способствующих росту межличностной изоляции, снижался уровень интернальности в области отношения к здоровью и болезни.

В настоящей публикации приводятся сравнительные данные двух групп – пациентов, активно выбирающих психотерапию, и пациентов, выбирающих психотерапию пассивно.

Заключение. Полученные данные указывают на специфичность динамики клинических и клинико-психологических характеристик и дают основания предполагать позитивное влияние активного выбора психотерапии на ее эффективность, а также говорить о большем адаптационном значении невротической симптоматики, направленной на управление межличностной дистанцией, у пациентов, пассивно выбирающих психотерапию.

Ключевые слова: психотерапия, невротическое расстройство, клиническая психология, психодиагностика, клинические особенности, клинико-психологические факторы, лечебная модель.

✉ Калганов Сергей Петрович – врач-психиатр-психотерапевт, Ин-т психотерапии и мед. психологии им. Б.Д. Карвасарского (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Басков пер, д. 32–34), e-mail: 9sega9@mail.ru;

Назыров Равиль Каисович – д-р мед. наук, директор, Ин-т психотерапии и мед. психологии им. Б.Д. Карвасарского (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Басков пер, д. 32–34), ORCID: 0009-0002-5073-2229; e-mail: ravil.nazyrov@gmail.com

Введение

Современные тенденции в медицине предполагают развитие доказательных исследований. Применительно к психотерапии это может означать проведение доказательных исследований реализации индивидуальных психотерапевтических программ [8, 9, 11, 16, 17, 21, 22, 23], что дает возможность определить более точные показания к назначению психотерапии, а также мотивацию и целеполагание и оценить эффективность психотерапевтического лечения [2, 3, 5, 15, 19].

В 1-й части статьи [12, 14] было показано, что в результате проведенного исследования в группе пациентов с активным выбором психотерапии наблюдалось повышение адаптационных ресурсов личности пациентов, в т.ч. изменение сознательных механизмов преодоления стресса (копинг-механизмов) и неосознаваемых стратегий (психологических защит). Отмечалось, что у пациентов с активным выбором психотерапии выявлено снижение напряженности большинства психологических защит как неосознанных способов снижения тревоги и травматичности переживаний, а также преобладание после психотерапии относительно адаптивных копинг-стратегий, направленных на проявление эмоций и сознательное отвлечение от актуальной травмирующей ситуации [7].

Во 2-й части статьи [13] приводятся результаты анализа динамики клинических и клинико-психологических характеристик пациентов с невротическими расстройствами, выбравших пассивную позицию в психотерапии. Эффективность психотерапии при исследовании была подтверждена позитивными изменениями по некоторым показателям; однако нарастание после лечения невротической симптоматики, отражающей трудности в межперсональной коммуникации, свидетельствует об адаптационном значении невротической симптоматики, направленной на управление межличностной дистанцией, а снижение интернальности по отношению к здоровью и болезни отражает отказ пациента от ответственности со своей стороны и надежду на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врачей.

В настоящем исследовании приводятся результаты сравнительного анализа динамики клинических и клинико-психологических характеристик пациентов с невротическими расстройствами при активном и пассивном выборе психотерапевтической модели лечения. Данное исследование позволит усовершенствовать модель психотерапевтической помощи.

Материалы и методы

Были обследованы 82 пациента, находившихся в отделении лечения пограничных психических расстройств и психотерапии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева и отделениях Клиники неврозов (Городская психиатрическая больница № 7 им. акад. И.П. Павлова), в возрасте 18–55 лет с невротическими расстройствами (F40–F48 по МКБ-10). В 1-й группе пациентов, активно выбравших психотерапию, было 45 (54,9 %) больных, во 2-й – пассивно участвующих в психотерапии по назначению лечащего врача – 37 (45,1 %). Распределение пациентов в группах по полу, возрасту, образованию, семейному и социальному статусу значительно не отличалось ($p > 0,05$).

По клиническим группам, которые традиционно определяются в Петербургской (Ленинградской) школе психотерапии [6, 10], распределение пациентов значительно не отличалось от группы с пассивным выбором: больные с истерическим типом невротического расстройства составили – 53 (64,6 %), с неврастенией – 22 (26,8 %), с неврозом навязчивых состояний – 7 (8,5 %). Длительность заболевания в исследуемой выборке пациентов – в интервале от нескольких недель до 20 лет, среднее значение – 4,8 года. Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 45–50 дней. Пациентов обследовали в первые три дня после госпитализации, до начала фармакотерапии и психотерапии, и после прохождения лечения, перед выпиской [1].

С пациентами проводили индивидуальную и групповую личностно-ориентированную (реконструктивную) психотерапию

и фармакотерапию. Курс групповой терапии составил 40 ч., индивидуальной личностно-ориентированной психотерапии – 30–35 ч. Пациенты с пассивным выбором [13] изначально не проявляли заинтересованности в психотерапии, не рассматривали ее как эффективный метод лечения, выразили согласие участвовать в связи с направлением лечащего врача, находясь в стационаре. В процессе психотерапии, при опознавании роли психологических механизмов в возникновении и усилении невротической симптоматики, отношение к психотерапии у пациентов менялось.

Методы исследования включали следующие:

1) клинический метод (исследование анамнеза, оценка психического состояния, постановка и верификация диагноза, наблюдение, оценка клинической карты больного и другой медицинской документации);

2) клинико-психологические методы: методика «Я-структурный тест» (ISTA) (средние статистические значения по шкалам находятся в диапазоне от 40 до 60 баллов, от 0 до 39 – меньше нормы, от 61 до 110 – выше нормы [18, 20]), симптоматический опросник SCL-90R, методика «Индекс жизненного стиля» (LSI) [4], методика для изучения копинг-поведения Э. Хайма, методика ТОБОЛ («Тип отношения к болезни»), методика для определения уровня субъективного контроля личности (УСК);

3) статистический анализ был представлен методом описательной статистики и сравнительным анализом с применением t-критерия Стьюдента. Для расчетов применяли пакет программного обеспечения SPSS 19.0. Результаты считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их анализ

Оценка сравнительной динамики клинико-психологических характеристик у больных с невротическими расстройствами, предпочитающих активный и пассивный выбор психотерапевтической модели, до и после лечения.

Во 2-й группе пациентов (пассивный выбор – ПВ) [13], так же как и в 1-й группе пациентов (активный выбор – АВ) [12], отмечалась положительная динамика ряда психологических показателей. Показатели, по которым имелись статистически значимые изменения до и после психотерапии в группах активного и пассивного выбора психотерапии, представлены в таблицах.

Динамика показателей Я-структурного теста (ISTA) у пациентов в исследуемых группах при сравнительном анализе приведена в таблице 1.

В результате сравнительного анализа между исследуемыми группами после психотерапии достоверных различий выявить не удалось. На уровне тенденций можно отметить, что до психотерапии отмечались некоторые различия между группами АВ и ПВ. Ожидаемые различия между этими группами касались показателей «Внешнее Я-отграничение деструктивное (O2)» и «Внутреннее Я-отграничение конструктивное (O'1)». Показатель «Внешнее Я-отграничение деструктивное (O2)» был выше в группе пациентов с ПВ, а показатель «Внутреннее Я-отграничение конструктивное (O'1)» в группе пациентов с АВ.

После проведенной психотерапии пациенты двух групп имели различия по ряду показателей на уровне тенденций: показатель «Страх дефицитарный (C3)» был ниже в группе АВ; показатель «Внешнее Я-отграничение деструктивное (O2)» – ниже в АВ; «Внутреннее Я-отграничение деструктивное (O'2)» – ниже в АВ; «Нарциссизм конструктивный (H1)» – выше в группе АВ; «Нарциссизм деструктивный (H2)» – ниже в группе АВ. Неожиданным результатом сравнения групп после психотерапии явилась тенденция показателя «Сексуальность деструктивная (S2)», которая была выше в группе АВ после психотерапии.

Динамика показателей по опроснику SCL-90R у пациентов в исследуемых группах приведена в таблице 2.

В результате сравнительного анализа между исследуемыми группами после психотерапии по опроснику SCL-90R достоверных различий обнаружено не было.

Таблица 1

**Показатели Я-структурного теста (ISTA) у пациентов в исследуемых группах
при сравнительном анализе, (M ± m) балл**

Показатели	До психотерапии		p	После психотерапии		*p
	Пассивный выбор (n = 37)	Активный выбор (n = 45)		Пассивный выбор (n = 37)	Активный выбор (n = 45)	
	M ± m	M ± m		M ± m	M ± m	
Агрессия конструктивная (A1)	28,6 ± 3,2	28,8 ± 2,9	0,965	20,5 ± 2,6	21,50 ± 3,1	0,805
Агрессия деструктивная (A2)	57,1 ± 1,7	57,9 ± 1,5	0,725	56,7 ± 1,8	52,51 ± 1,4	0,068
Агрессия дефицитарная (A3)	57,0 ± 2,7	58,6 ± 2,1	0,641	55,6 ± 2,3	53,34 ± 1,7	0,431
Страх конструктивный (C1)	44,2 ± 2,2	43,0 ± 1,6	0,66	44,0 ± 2,3	42,8 ± 1,6	0,67
Страх деструктивный (C2)	70,4 ± 2,8	68,4 ± 2,1	0,569	63,1 ± 2,3	61,24 ± 2,2	0,586
Страх дефицитарный (C3)	54,9 ± 2,9	53,8 ± 1,6	0,741	57,0 ± 2,3	54,6 ± 1,4	0,375
Внешнее Я-отграничение конструктивное (O1)	38,52 ± 2,1	40,2 ± 1,9	0,554	44,91 ± 2,4	46,93 ± 2,5	0,561
Внешнее Я-отграничение деструктивное (O2)	56,9 ± 3,4	53,4 ± 2,3	0,396	56,01 ± 3,3	48,53 ± 2,5	0,074
Внешнее Я-отграничение дефицитарное (O3)	62,33 ± 2,2	61,3 ± 1,8	0,718	56,9 ± 1,8	57,34 ± 1,7	0,859
Внутреннее Я-отграничение конструктивное (O'1)	33,8 ± 3,2	37,4 ± 1,5	0,311	37,6 ± 2,6	42,53 ± 1,4	0,098
Внутреннее Я-отграничение деструктивное (O'2)	57,7 ± 2,4	57,1 ± 1,8	0,842	55,0 ± 3,0	51,43 ± 2,2	0,339
Внутреннее Я-отграничение дефицитарное (O'3)	60,90 ± 2,0	61,2 ± 1,9	0,913	54,6 ± 2,0	55,3 ± 1,8	0,912
Нарциссизм конструктивный (H1)	39,5 ± 3,3	42,5 ± 1,9	0,433	36,2 ± 3,9	44,9 ± 2,7	0,07
Нарциссизм деструктивный (H2)	54,0 ± 2,4	55,7 ± 2,6	0,632	56,0 ± 2,7	49,14 ± 2,2	0,070
Нарциссизм дефицитарный (H3)	58,6 ± 2,9	56,5 ± 2,2	0,566	56,2 ± 2,9	50,04 ± 2,6	0,117
Сексуальность конструктивная (S1)	44,9 ± 2,4	44,8 ± 2,1	0,975	44,2 ± 2,9	43,6 ± 2,4	0,874
Сексуальность деструктивная (S2)	47,5 ± 2,3	49,6 ± 1,6	0,428	46,3 ± 2,2	48,3 ± 1,6	0,464
Сексуальность дефицитарная (S3)	49,5 ± 2,1	51,3 ± 1,7	0,507	49,9 ± 2,6	50,8 ± 2,0	0,784

Примечание: * – достоверность различий при $p \leq 0,05$.

Таблица 2

**Показатели по опроснику SCL-90R у пациентов в исследуемых группах
при сравнительном анализе, ($M \pm m$) балл**

Показатели	До психотерапии		p	После психотерапии		p
	Пассивный выбор	Активный выбор		Пассивный выбор	Активный выбор	
	$M \pm m$	$M \pm m$		$M \pm m$	$M \pm m$	
Соматизация (SOM)	1,3 $\pm$ 0,2	1,0 $\pm$ 0,1	0,184	1,2 $\pm$ 0,1	1,0 $\pm$ 0,1	0,161
Обсессивность- компульсивность (O-C)	1,4 $\pm$ 0,2	1,2 $\pm$ 0,1	0,374	1,3 $\pm$ 0,2	0,90 $\pm$ 0,1	0,077
Межличностная сензитивность (INT)	1,1 $\pm$ 0,2	1,2 $\pm$ 0,2	0,725	1,1 $\pm$ 0,1	1,1 $\pm$ 0,1	1
Депрессия (DEP)	1,5 $\pm$ 0,2	1,4 $\pm$ 0,1	0,656	1,4 $\pm$ 0,2	1,14 $\pm$ 0,1	0,248
Тревожность (ANX)	1,7 $\pm$ 0,2	1,5 $\pm$ 0,2	0,482	1,10 $\pm$ 0,2	1,0 $\pm$ 0,1	0,183
Враждебность (HOS)	1,0 $\pm$ 0,2	0,7 $\pm$ 0,1	0,184	1,2 $\pm$ 0,2	1,0 $\pm$ 0,1	0,374
Фобическая тревожность (PHOB)	1,4 $\pm$ 0,2	1,3 $\pm$ 0,2	0,725	1,2 $\pm$ 0,1	1,1 $\pm$ 0,1	0,656
Паранойяльные тенденции (PAR)	0,8 $\pm$ 0,2	0,8 $\pm$ 0,1	1,00	1,0 $\pm$ 0,1	0,9 $\pm$ 0,1	0,48
Психотизм (PSY)	0,7 $\pm$ 0,2	0,7 $\pm$ 0,1	1,00	1,14 $\pm$ 0,1	1,01 $\pm$ 0,1	0,832
Дополнительные вопросы	1,2 $\pm$ 0,2	1,2 $\pm$ 0,1	1,00	1,0 $\pm$ 0,1	0,9 $\pm$ 0,1	0,48
Индекс выраженности психопатологических жалоб (GSI)	1,3 $\pm$ 0,2	1,1 $\pm$ 0,1	0,374	1,1 $\pm$ 0,1	1,32 $\pm$ 0,1	0,123
Индекс широты психопатологической симптоматики (PSI)	51,8 $\pm$ 4,0	48,2 $\pm$ 3,1	0,479	40,01 $\pm$ 4,4	36,43 $\pm$ 2,8	0,38
Индекс симптоматического дистресса (PDSI)	2,0 $\pm$ 0,1	1,8 $\pm$ 0,1	0,161	0,8 $\pm$ 0,1	0,8 $\pm$ 0,1	1,0

Примечание: * – достоверность различий при $p \leq 0,05$.

В результате сравнительного анализа между исследуемыми группами до психотерапии по методике «Индекс жизненного стиля» были получены достоверные различия по показателю психологической защиты «Компенсация» (преодоление фрустрирующих обстоятельств путем фантазирования или присвоения свойств и поведенческих характеристик другой личности) (см. табл. 3). Этот наиболее конструктивный механизм психологической защиты значительно выражен в группе пациентов с активным выбором психотерапевтического лечения. В результате сравнительного анализа между исследуемыми группами после психотерапии по методике «Индекс жизненного стиля» достоверных различий обнаружено не было.

В результате сравнительного анализа между исследуемыми группами до психотерапии были получены достоверные различия по когнитивной сфере (см. табл. 4). Среди адаптивных вариантов копинг-поведения сохранение самообладания и установка собственной ценности (способность к анализу возникших трудностей, повышение самоконтроля, самооценки, опора на собственные ресурсы) значимо преобладают в группе пациентов с активным выбором психотерапевтического лечения. Неадаптивный вариант копинг-поведения, такой как растерянность (отказ от преодоления трудностей, умышленная их недооценка, неверие в свои силы), и относительно адаптивная копинг-стратегия «религиозность» (оценка трудностей в срав-

Таблица 3

**Показатели механизмов психологической защиты по методике «ИЖС» у пациентов
в исследуемых группах при сравнительном анализе, (M ± m) балл**

Показатели	До психотерапии		p	После психотерапии		p
	Пассивный выбор	Активный выбор		Пассивный выбор	Активный выбор	
	M ± m	M ± m		M ± m	M ± m	
Отрицание	40,12 ± 6,4	47,8 ± 4,4	0,324	72,91 ± 15,4	62,91 ± 6,1	0,547
Подавление	59,6 ± 6,8	50,0 ± 4,3	0,236	42,2 ± 5,6	33,8 ± 3,1	0,193
Регрессия	65,6 ± 5,3	63,6 ± 4,1	0,766	44,6 ± 5,2	41,3 ± 3,4	0,597
Компенсация	43,9 ± 6,5	59,4 ± 4,2	0,049*	29,01 ± 4,0	40,6 ± 2,5	0,090
Проекция	56,9 ± 6,0	48,4 ± 4,0	0,242	39,7 ± 5,6	38,04 ± 3,4	0,800
Замещение	53,9 ± 5,8	50,5 ± 4,7	0,65	39,0 ± 5,4	35,7 ± 3,5	0,603
Интеллектуализация	57,2 ± 6,8	45,3 ± 3,8	0,13	39,5 ± 5,8	32,2 ± 3,0	0,266
Реактивные образования	69,7 ± 5,7	66,1 ± 3,8	0,601	49,7 ± 4,8	43,5 ± 3,0	0,277

Примечание: * – достоверность различий при $p \leq 0,05$.

Таблица 4

**Показатели копинг-стратегий по тесту Э. Хайма у пациентов в исследуемых группах
при сравнительном анализе, (M ± m) балл**

Показатели	До психотерапии		Р	После психотерапии		Р
	Пассивный выбор	Активный выбор		Пассивный выбор	Активный выбор	
	М ± m	М ± m		М ± m	М ± m	
Когнитивная сфера						
Игнорирование	2,84 ± 0,4	2,53 ± 0,3	0,55	3,03 ± 0,3	3,31 ± 0,2	0,392
Смирение	3,32 ± 0,5	2,43 ± 0,3	0,127	2,12± 0,3	2,2 ± 0,2	0,782
Диссимуляция	3,40 ± 0,4	3,12 ± 0,3	0,55	3,04 ± 0,4	3,3 ± 0,3	0,55
Сохранение самообладания	3,01 ± 0,4	4,13 ± 0,3	0,031*	3,02 ± 0,4	4,0 ± 0,3	0,05*
Проблемный анализ	4,51 ± 0,5	4,72 ± 0,3	0,732	4,72 ± 0,5	4,6 ± 0,3	0,864
Относительность	3,93 ± 0,4	3,14 ± 0,3	0,114	4,11 ± 0,5	4,12± 0,3	0,972
Религиозность	4,10 ± 0,5	2,71 ± 0,3	0,019*	2,81 ± 0,4	2,5 ± 0,3	0,550
Растерянность	5,21 ± 0,4	3,93 ± 0,4	0,024*	4,91 ± 0,5	3,8 ± 0,3	0,063
Придача смысла	3,43 ± 0,5	4,21 ± 0,3	0,174	3,84 ± 0,5	4,2 ± 0,3	0,495
Установка собственной ценности	3,31 ± 0,5	4,84 ± 0,3	0,012*	3,93 ± 0,5	4,6 ± 0,3	0,234
Эмоциональная сфера						
Протест	2,85 ± 0,4	2,74 ± 0,3	0,842	2,54 ± 0,4	2,6 ± 0,3	0,842
Эмоциональная разрядка	2,51 ± 0,5	3,21± 0,3	0,234	4,51 ± 0,6	4,43 ± 0,4	0,205
Подавление эмоций	4,01 ± 0,5	4,25 ± 0,3	0,745	2,52 ± 0,5	3,2 ± 0,3	0,233
Оптимизм	4,02 ± 0,5	5,13 ± 0,3	0,063	3,72 ± 0,5	5,0 ± 0,3	0,029*
Пассивная кооперация	4,04 ±0,5	3,92 ± 0,3	0,864	4,01 ± 0,5	3,8 ± 0,3	0,733
Покорность	3,22± 0,5	3,41 ± 0,3	0,733	3,6 ± 0,5	3,6 ± 0,3	1
Самообвинение	2,63 ± 0,4	3,02 ± 0,3	0,426	2,7 ± 0,4	2,8 ± 0,3	0,864
Агрессивность	2,81 ± 0,5	2,24 ± 0,2	0,269	3,1 ± 0,5	2,6 ± 0,3	0,394

Окончание табл. 4

Показатели	До психотерапии		Р	После психотерапии		Р
	Пассивный выбор	Активный выбор		Пассивный выбор	Активный выбор	
	М ± m	М ± m		М ± m	М ± m	
Поведенческая сфера						
Отвлечение	3,43 ± 0,5	4,23 ± 0,3	0,158	3,02 ± 0,4	3,9 ± 0,3	0,075
Альтруизм	3,61 ± 0,5	3,42 ± 0,3	0,758	2,31 ± 0,4	2,51 ± 0,3	0,067
Активное избегание	3,34 ± 0,4	3,21 ± 0,3	0,857	3,21 ± 0,4	3,01 ± 0,3	0,704
Компенсации	3,51 ± 0,5	3,75 ± 0,3	0,694	3,32 ± 0,5	3,61 ± 0,3	0,596
Конструктивная активность	2,26 ± 0,3	2,62 ± 0,2	0,247	2,31 ± 0,4	2,60 ± 0,3	0,552
Отступление	4,54 ± 0,5	3,51 ± 0,4	0,126	5,9 ± 0,5	4,83 ± 0,4	0,098
Сотрудничество	3,91 ± 0,5	4,13 ± 0,3	0,694	3,9 ± 0,5	4,32 ± 0,3	0,473
Обращение	3,53 ± 0,5	4,64 ± 0,3	0,054	3,6 ± 0,5	4,52 ± 0,3	0,118

Примечание: * – достоверность различий при $p \leq 0,05$.

нении с другими, придание особого смысла их преодолению, вера в бога) преобладают в группе пациентов с пассивным выбором психотерапии. В результате сравнительного

анализа между исследуемыми группами после психотерапии были получены достоверные различия по когнитивной и эмоциональной сфере. Сохранение самообладания из

Таблица 5

Показатели по опроснику ТООБЛ у пациентов в исследуемых группах при сравнительном анализе, (М ± m) балл

Показатели	До психотерапии		р	После психотерапии		р
	Активный выбор	Пассивный выбор		Активный выбор	Пассивный выбор	
	М ± m	М ± m		М ± m	М ± m	
Блок без нарушения психической и социальной адаптации						
Гармонический	7,34 ± 2,0	14,2 ± 3,7	0,105	7,13 ± 1,4	10,94 ± 2,7	0,215
Эргопатический	10,91 ± 2,0	12,0 ± 2,5	0,732	11,72 ± 1,7	11,82± 2,0	0,975
Анозогнозический	4,13 ± 1,4	3,5 ± 1,3	0,754	4,21 ± 1,2	3,25 ± 1,2	0,557
Блок с нарушениями психической и социальной адаптации, обусловленными интрапсихической направленностью личностного реагирования						
Тревожный	16,72 ± 2,1	15,1 ± 2,3	0,609	11,34 ± 1,5	14,91 ± 2,3	0,198
Ипохондрический	14,43 ± 1,5	17,6 ± 2,1	0,219	10,24 ± 1,2	16,04 ± 1,7	0,006*
Неврастенический	13,72 ± 1,0	16,1 ± 1,5	0,187	14,21 ± 1,0	16,54± 1,7	0,247
Меланхолический	9,24 ± 1,2	10,3 ± 2,8	0,716	12,81 ± 1,8	20,98 ± 4,7	0,099
Апатический	7,0 1± 1,2	8,01± 2,1	0,680	10,82 ± 1,4	14,31 ± 2,4	0,212
Блок с нарушениями психической и социальной адаптации, обусловленными интерпсихической направленностью личностного реагирования						
Сенситивный	18,12 ± 1,4	16,0 ± 1,7	0,343	17,54 ± 1,2	17,94 ± 2,0	0,864
Эгоцентрический	11,33 ± 1,2	11,5 ± 1,7	0,924	11,02 ± 1,1	11,81 ± 1,9	0,717
Паранойальный	6,8 1± 0,7	8,9 ± 1,4	0,184	6,74 ± 0,7	8,24± 1,4	0,346
Дисфорический	6,72 ± 1,0	10,6 ± 2,0	0,085	6,01 ± 0,9	8,05± 1,7	0,302

Примечание: * – достоверность различий при $p \leq 0,05$.

когнитивной сферы (способность к анализу возникших трудностей, повышение самоконтроля, самооценки, опора на собственные ресурсы) и оптимизм из эмоциональной сферы (пациенты эмоционально и активно выступают против трудностей и уверены в наличии выхода из кризиса) значимо преобладают в группе пациентов с активным выбором психотерапевтического лечения.

В результате сравнительного анализа между исследуемыми группами по опроснику ТОБОЛ обнаружены достоверные различия в блоке с ипохондрическими нарушениями психической и социальной адаптации (см. табл. 5). В группе пациентов с невротическими расстройствами, выбравших активную позицию в психотерапии, ипохондрические проявления после проведенного лечения заметно уменьшились, в сравнении с пациентами с пассивной позицией в психотерапии, у которых улучшений не наблюдалось.

В результате сравнительного анализа между исследуемыми группами были получены достоверные различия по показателям

локус-контроля по методике УСК до психотерапии (см. табл. 6). Шкала общей интернальности (пациенты этой группы считают все свои проблемы результатом их собственных действий, контролируют их и чувствуют свою ответственность за них) достоверно больше преобладает в группе пациентов с активным выбором психотерапевтического лечения, а шкала интернальности в области межличностных отношений (пациенты способны активно формировать, контролировать круг общения, вызывать уважение) – в группе пациентов с пассивным выбором психотерапевтического лечения.

Выводы

Полученные данные о сравнительной динамике клинических и клинико-психологических характеристик дают основания предполагать доминирующее и позитивное влияние активного выбора психотерапии на ее эффективность в данной группе активных и мотивированных пациентов.

Таблица 6

Показатели по методике «УСК» у пациентов в исследуемых группах при сравнительном анализе, ($M \pm m$) балл

Показатели	До психотерапии		Р	После психотерапии		Р
	Активный выбор	Пассивный выбор		Активный выбор	Пассивный выбор	
	$M \pm m$	$M \pm m$		$M \pm m$	$M \pm m$	
Шкала общей интернальности (Ио)	19,34 $\pm$ 0,6	12,13 $\pm$ 2,5	0,006*	25,31 $\pm$ 0,6	23,0 $\pm$ 0,9	0,037 *
Шкала интернальности в области достижений (Ид)	6,91 $\pm$ 0,3	6,02 $\pm$ 0,5	0,127	6,72 $\pm$ 0,3	5,93 $\pm$ 0,5	0,174
Шкала интернальности в области неудач (Ин)	6,35 $\pm$ 0,2	5,74 $\pm$ 0,4	0,184	6,35 $\pm$ 0,2	5,74 $\pm$ 0,3	0,162
Шкала интернальности в семейных отношениях (Ис)	5,52 $\pm$ 0,3	6,30 $\pm$ 0,3	0,063	6,51 $\pm$ 0,2	7,13 $\pm$ 0,3	0,084
Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип)	3,51 $\pm$ 0,2	3,43 $\pm$ 0,4	0,824	4,62 $\pm$ 0,2	4,81 $\pm$ 0,4	0,922
Шкала интернальности в области межличностных отношений (Им)	3,33 $\pm$ 0,2	4,30 $\pm$ 0,4	0,028*	5,01 $\pm$ 0,2	6,01 $\pm$ 0,4	0,028 *
Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из)	5,12 $\pm$ 0,3	4,82 $\pm$ 0,5	0,608	4,13 $\pm$ 0,3	3,34 $\pm$ 0,5	0,174

Примечание: * – достоверность различий при $p \leq 0,05$.

Эффективность психотерапии в группе активного выбора подтверждалась практически по всем исследуемым переменным, а уровень интернальности после психотерапии свидетельствовал о выравнивании ответственности в диаде «психотерапевт – пациент». У пациентов, выбравших пассивную позицию в психотерапии, после лечения установлено нарастание невротической симптоматики и отсутствие редукции ипохондрических проявлений. Все это демонстрирует трудности в межперсональной коммуникации и подтверждает адаптационное значение невротической симптоматики, направленной на управление межличностной дистанцией, а снижение интернальности по отношению к здоровью и болезни отражает отказ пациентов от ответственности со своей

стороны и надежду на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врачей.

Таким образом, результаты проведенного исследования могут иметь большое значение для применения психотерапии в клинике: для достижения позитивного клинического результата психотерапии пациент должен осознанно и самостоятельно совершить активный выбор в пользу психотерапевтического лечения, а это означает, что на начальном этапе психотерапии активность специалистов должна быть направлена на формирование мотивации и принятие пациентом ответственности за предстоящее психотерапевтическое лечение.

Полученные данные позволят уточнить стратегию клинической психотерапии при лечении невротических расстройств.

Литература

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. М., 2002. 439 с.
2. Бочаров В.В., Васильева А.В., Полторак С.В., Сарайкин Д.М. Соотношение психотерапии и психофармакотерапии при пограничных нервно-психических расстройствах в зависимости от мотивационных сценариев пациентов // Вестник психотерапии. 2013. № 46. С. 36–49.
3. Васильева А.В., Гаренкова Н.И., Полторак С.В. Психотерапия и психофармакотерапия в лечении невротических расстройств // Клинические и социально-психологические аспекты качества жизни психоневрологических больных в современном обществе: сб. тез. науч. конф. СПб.: С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2003. С. 56–57.
4. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для психологов и врачей. СПб.: Психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2005. 54 с.
5. Караваева Т.А., Колотильщикова Е.А., Мизинова Е.Б. Изменение психологических характеристик у больных с невротическими расстройствами в последние три десятилетия // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. 2010. № 3. С. 62–65.
6. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. 576 с.
7. Карвасарский Б.Д., Абабков В.А., Васильева А.В. [и др.]. Копинг-поведение (механизмы совладания) как сознательные стратегии преодоления стрессовых ситуаций и методы их определения: пособие для врачей и психологов. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2007. 28 с.
8. Кузнецов В.Е. Эффективность когнитивно-ориентированной психотерапии при генерализованном и паническом тревожных расстройствах: автореферат дис. кандидата наук: 14.01.06. Москва, 2017. 21 с.
9. Ляшковская С.В., Ташлыков В.А., Семенова Н.В. Подходы к определению и типологии мишеней психотерапии в контексте задач совершенствования индивидуальных программ психотерапии // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 2017. № 1. С. 89–98.
10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10 / УСД-10: Клинич. описания и указания по диагностике / ВОЗ; пер. на рус. яз. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. СПб.: Оверлайн, 1994. 303 с.
11. Назыров Р.К. Клиническая психотерапия в наркологии: руководство для врачей-психотерапевтов и клинических психологов. Изд. 2-е, перераб. и доп. СПб.: Скифия-Принт, 2020. 496 с.
12. Назыров Р.К., Калганов С.П., Лысенко И.С. Сравнение клинко-психологических характеристик у пациентов с невротическими расстройствами, выбравших активную и пассивную позицию в психотерапии. Часть 1 // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С. 5–15.
13. Назыров Р.К., Калганов С.П., Лысенко И.С. Сравнение клинко-психологических характеристик у пациентов с невротическими расстройствами, выбравших активную и пассивную позицию в психотерапии. Часть 2 // Вестник психотерапии. 2023. № 85. С. 5–14.

14. Назыров Р.К., Халявко В.В., Калганов С.П. Психотерапевтическая модель лечения больных с невротическими расстройствами и их клинично-психологические характеристики // Психическое здоровье. 2013. № 8. С. 47–51.
15. Николаев Е.Л. Кросскультурный диалог в современной психотерапии // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 2005. № 3. С. 8–11.
16. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / пер. с англ. М.: Прогресс-Универс, 1994. 480 с.
17. Тумасова Е.Р. Процессы интеграции в области психотерапевтической практики // Систем. интеграция в здравоохранении. 2017. № 5 (35). С. 47–53.
18. Тупицын Ю.Я., Бочаров В.В., Алхазова Т.В. [и др.]. Я-структурный тест Аммона. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: пособие для психологов и врачей / СПб: С.-Петербург. науч. исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 1998. 70 с.
19. Шарипов У.М., Суюнов С.М., Худойназаров А.Д. Сравнительный анализ эффективности различных методов когнитивно-поведенческой психотерапии депрессивного синдрома у больных с невротическими расстройствами // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2014. Т. 9. № 2. С. 619–621.
20. Ammon G. Das Verstandnis eines Entwicklungsdefizits von Ich-Strukturen in Personlichkeit und umgeben der Gruppe als Grundlage fur Wissenschaft und Praxis einer Dynamischen Psychiatrie // Dynamische Psychiatrie. 1978. Jg. 11. P. 120.
21. Mdege N.D., Man M.S., Taylor Nee Brown C.A., Torgerson D.J. Systematic review of stepped wedge cluster randomized trials shows that design is particularly used to evaluate interventions during routine implementation // J. Clin. Epidemiol. 2011. Vol. 64, N 9. Pp. 936–948. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.12.003
22. Neznanov N.G. A biopsychosocial paradigm in psychiatry: Its problems and prospects of development in Russia // Traditions and Innovations in Psychiatry. WPA Regional Meeting materials. World Psychiatric Association Russian Society of Psychiatry. 2010. Pp. 37–38.
23. Sobański J.A., Klasa K., Cyranka K. [et al.]. Effectiveness of intensive psychotherapy in a day hospital evaluated with Neurotic Personality Inventory KON-2006 // Psychiatria polska. 2015. Vol. 49. N 5. Pp. 1025–1041.

Поступила 15.02.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Участие авторов: С.П. Калганов – обзор научных исследований, сбор эмпирического материала, статистический анализ и интерпретация данных, подготовка иллюстративного материала, написание первоначального варианта статьи; Р.К. Назыров – планирование и методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования: Калганов С.П., Назыров Р.К. Сравнение клинично-психологических характеристик у пациентов с невротическими расстройствами, выбравших активную и пассивную позицию в психотерапии. Часть 3 // Вестник психотерапии. 2024. № 90. С. 6–17. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-06-17

S.P. Kalganov, R.K. Nazzyrov

Comparison of Clinical and Psychological Characteristics in Patients with Neurotic Disorders Who Chose Active and Passive Positions in Psychotherapy. Part 3

Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology
(32–34, Baskov per, St. Petersburg, Russia)

✉ Sergey Petrovich Kalganov – psychiatrist-psychotherapist, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov per., St. Petersburg, 191014, Russia), e-mail: 9sega9@mail.ru;

Ravil Kaisovich Nazzyrov – Dr. Med. Sci., director, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov per, St. Petersburg, 191014, Russia), e-mail: ravil.nazzyrov@gmail.com

Abstract

The relevance is determined by the need to assess the clinical, medical, and clinical-psychological changes of patients with neurotic disorders who make a passive and active choice in psychotherapy, which is currently one of the most challenging methodological tasks in evidence-based psychotherapy.

The aim of the study is to conduct a comparative analysis of the clinical and psychological characteristics of patients with neurotic disorders who actively choose psychotherapeutic treatment and take part in psychotherapy passively.

Methodology. The main methods used in the work were clinical and clinical-psychological. The present study describes the comparative dynamics of the clinical and psychological characteristics in patients who actively and passively choose psychotherapy and have undergone psychotherapeutic treatment.

Results and their analysis. The results of previous studies have shown that an active choice of psychotherapy as the primary method of assistance is more effective for patients, as evidenced by a reduction in symptom severity and most clinical-psychological characteristics. In patients who passively chose psychotherapy, despite a decrease in distress and improvement in several clinical-psychological characteristics, there was also a reduction in the level of “constructive aggression,” which led to a decreased desire to openly express emotional experiences, set, and pursue life goals. Such patients exhibited an increase in certain symptoms that contribute to interpersonal isolation and a decrease in the level of internality concerning their attitudes towards health and illness. This publication presents comparative data between two groups: patients who actively choose psychotherapy and those who choose psychotherapy passively.

Conclusion. The obtained data indicate the specificity of the dynamics of clinical and clinical-psychological characteristics and suggest a positive effect of the active choice of psychotherapy on the effectiveness of psychotherapy, as well as a greater adaptive value of neurotic symptoms aimed at managing interpersonal distance in patients who passively choose psychotherapy.

Keywords: psychotherapy, neurotic disorder, clinical psychology, psychodiagnostics, clinical features, clinical and psychological factors, therapeutic model.

References

1. Belova A.N. Shkaly, testy i oprosniki v meditsinskoj reabilitatsii [Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation]. Moscow. 2002. 439 p. (In Russ.)
2. Bocharov V.V., Vasileva A.V., Poltorak S.V., Saraikin D.M. Cootnoshenie psihoterapii i psihofarmakoterapii pri pograniichnih nervnopsihicheskikh rasstroistvah v zavisimosti ot motivacionnih scenariiev [Correlation of psychotherapy and psychopharmacotherapy in borderline neuropsychiatric disorders depending on the motivational scenarios of patients]. *Vestnik psihoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2013; (46): 36–49. (In Russ.)
3. Vasileva A.V., Garenkova N.I., Poltorak S.V. Psikhoterapiya i psikhofarmakoterapiya v lechenii nevroticheskikh rasstroistv [Psychotherapy and psychopharmacotherapy in the treatment of neurotic disorders]. *Klinicheskie i sotsialno-psikhologicheskie aspekty kachestva zhiznipsikhonevrologicheskikh bolnykh vsovremennom obshchestve* [Clinical and socio-psychological aspects of the quality of life of neuropsychiatric patients in modern society]: Scientific. conf. -proceedings. St. Petersburg. 2003. Pp. 56–57. (In Russ.)
4. Vasserman L.I. Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya [Psychological diagnostics of the life style index]. St. Petersburg. 2005. 54 p. (In Russ.)
5. Karavaeva T.A., Kolotil'shchikova E.A., Mizinova E.B. Izmenenie psikhologicheskikh kharakteristik u bol'nykh s nevroticheskimi rasstroistvami v poslednie tri desyatiletia [The dynamic of psychological characteristics of the neurotic disorders patients in the last 3 decades]. *Obozreniepsikhiatrii i meditsinskoipsikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2010; (3): 62–65. (In Russ.)
6. Karvasarskii B.D. Nevrozy [Neuroses]. Moscow. 1990. 576 p. (In Russ.)
7. Karvasarskii B.D., Ababkov V.A., Vasil'eva A.V. [et al.]. Koping-povedenie (mekhanizmy sovladaniya) kak soznatel'nye strategii preodoleniya stressovykh situatsii i metody ikh opredeleniya [Coping behavior (coping mechanisms) as conscious strategies for overcoming stressful situations and methods for their determination]. St. Petersburg. 2007. 28 p. (In Russ.)
8. Kuznecov V.E. Effektivnost kognitivno, orientirovannoi psihoterapii pri generalizovannom i panicheskom trevozhnih rasstroistvah [Effectiveness of cognitive-oriented psychotherapy in generalized and panic anxiety] : abstract dissertation PhD, 14.01.06 (In Russ.)
9. Lyashkovskaya S.V., Tashlykov V.A., Semenova N.V. Podkhody k opredeleniyu i tipologii mishenei psikhoterapii v kontekste zadach sovershenstvovaniya individual'nykh programm psikhoterapii [Approaches to the definition

- and typology of targets of psychotherapy in the context of the tasks of improvement of individual programs of psychotherapy]. *Obozreniepsikhiatrii i meditsinskoipsikologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2017; (1): 89–98. (In Russ.)
10. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei (10-i peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv : MKB-10 [International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders: ICD-10]. St. Petersburg, 1994. 303 p. (In Russ.)
 11. Nazirov R.K. Klinicheskaya psikhoterapiya v narkologii: rukovodstvo dlya vrachei-psikhoterapevtov i klinicheskikh psikhologov [Clinical psychotherapy in narcology: a guide for psychotherapists and clinical psychologists]. Ed. R.K. Nazirov. St. Petersburg, 2020. 496 p. (In Russ.)
 12. Nazirov R.K., Kalganov S.P., Lisenko I.S. Sravnenie kliniko-psikhologicheskikh kharakteristik u patsientov s nevroticheskimi rasstroistvami, vibravshikh aktivnuyu i passivnuyu pozitsiyu v psikhoterapii. Chast 1 [Comparison of clinical and psychological characteristics in patients with neurotic disorders who have chosen an active and passive position in psychotherapy. Part 1]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2022; (82): 5–14. (In Russ.)
 13. Nazirov R.K., Kalganov S.P., Lisenko I.S. Sravnenie kliniko-psikhologicheskikh kharakteristik u patsientov s nevroticheskimi rasstroistvami, vibravshikh aktivnuyu i passivnuyu pozitsiyu v psikhoterapii. Chast 2 [Comparison of clinical and psychological characteristics in patients with neurotic disorders who have chosen an active and passive position in psychotherapy. Part 2]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2023; (85): 5–15. (In Russ.)
 14. Nazirov R.K., Khalyavko V.V., Kalganov S.P. Psikhoterapevticheskaya model lecheniya bolnikh s nevroticheskimi rasstroistvami i ikh kliniko-psikhologicheskikh kharakteristik [Psychotherapeutic model of treatment of patients with neurotic disorders and their clinical and psychological characteristics]. *Psikhicheskoe zdorove* [Mental health]. 2013; (8): 47–51. (In Russ.)
 15. Nikolaev E.L. Krosskul'turnyi dialog v sovremennoi psikhoterapii [Cross-cultural dialogue in modern psychotherapy]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoipsikologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2005; (3): 8–11. (In Russ.)
 16. Rogers C. Vzgl'yad na psikhoterapiyu. Stanovlenie cheloveka [On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy]. Moscow, 1994. 480 p. (In Russ.)
 17. Tumasova E.R. Protsessy integratsii v oblasti psikhoterapevticheskoi praktiki [Processes of integration in the field of psychotherapeutic practice]. *Sistemnaya integratsiya v zdavookhraneni* [System integration in health care]. 2017; (5): 47–53. (In Russ.)
 18. Tupitsyn Yu.Ya., Bocharov V.V., Alkhazova T.V. [et al.]. Ya-strukturnyi test Ammona. Oprosnik dlya otsenki tsentral'nykh lichnostnykh funktsii na strukturnom urovne [Ammon's I-structural test. Questionnaire for assessing central personality functions at the structural level]. St. Petersburg, 1998. 70 p. (In Russ.)
 19. Sharipov U.M., Suyunov S.M., Khudoinazarov A.D. Sravnitel'nyi analiz effektivnosti razlichnykh metodov kognitivno-povedencheskoi psikhoterapii depressivnogo sindroma u bolnikh s nevroticheskimi rasstroistvami [Comparative analysis of the effectiveness of various methods of cognitive-behavioral psychotherapy of depressive syndrome in patients with neurotic disorders]. *Zdorove – osnova chelovecheskogo potentsiala: problemi i puti ikh resheniya* [Health is the basis of human potential: problems and ways to solve them]. 2014; 9(2): 619–621. (In Russ.)
 20. Ammon G. Das Verstandnis eines Entwicklungsdefizits von Ich-Strukturen in Personlichkeit und umgeben der Gruppe als Grundlage fur Wissenschaft und Praxis einer Dynamischen Psychiatrie. *Dynamische Psychiatrie*. 1978; (11): 120–140.
 21. Mdege N.D., Man M.S., Taylor Nee Brown C.A., Torgerson D.J. Systematic review of stepped wedge cluster randomized trials shows that design is particularly used to evaluate interventions during routine implementation. *J. Clin. Epidemiol.* 2011; 64(9): 936–948. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.12.003.
 22. Neznakov N.G. A biopsychosocial paradigm in psychiatry: Its problems and prospects of development in Russia. Traditions and Innovations in Psychiatry. WPA Regional Meeting materials. World Psychiatric Association Russian Society of Psychiatry. 2010. Pp. 37–38.
 23. Sobański J.A., Klasa K., Cyranka K. [et al.]. Effectiveness of intensive psychotherapy in a day hospital evaluated with Neurotic Personality Inventory KON-2006. *Psychiatria polska*. 2015; 49(5): 1025–1041.

Received: 15.02.2024

For citing: Kalganov S.P., Nazirov R. K. Sravnenie kliniko-psikhologicheskikh kharakteristik u patsientov s nevroticheskimi rasstroistvami, vibravshikh aktivnuyu i passivnuyu pozitsiyu v psikhiatrii. Chast 3. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (90): 6–17. (In Russ)

Kalganov S.P., Nazirov R.K. Comparison of clinical and psychological characteristics in patients with neurotic disorders who chose active and passive positions in psychotherapy. Part 3 // Bulletin of Psychotherapy. 2024. (90): 6–17. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-06-17
