

Р.К. Назыров, С.П. Калганов, И.С. Лысенко

СРАВНЕНИЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫБРАВШИХ АКТИВНУЮ И ПАССИВНУЮ ПОЗИЦИЮ В ПСИХОТЕРАПИИ.

Часть 1

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

Актуальность определяется необходимостью решения одной из самых сложных методологических задач в доказательной психотерапии – оценки клинических, медико- и клиничко-психологических изменений пациента в процессе психотерапии для повышения ее эффективности с одновременным снижением продолжительности.

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

Методология. Использованы клинический и клиничко-психологический метод. Представлена динамика клиничко-психологических характеристик 82 пациентов с невротическими расстройствами в возрасте от 18 до 55 лет. Активно выбравших психотерапию было 45 человек (54,9%), пассивно – 37 (45,1%). Указанные группы были однородны по полу, возрасту и другим социально-демографическим характеристикам. В данной статье приводятся материалы первой части исследования, демонстрирующие эффективность лечения пациентов, активно выбравших психотерапию.

Результаты исследования. Показано, что психотерапевтическое лечение оказалось эффективным в обеих группах, что подтверждается, в частности, снижением выраженности невротической симптоматики, однако для пациентов из группы активного выбора психотерапии эффективность лечения была выше. У них не только снижалась выраженность невротической симптоматики, но и изменилось поведение: они стали более коммуникабельными, формулировали собственные цели, демонстрировали адекватные стратегии поведения в соответствии с меняющейся актуальной ситуацией.

Заключение. Полученные данные указывают на специфичность динамики клинических и клиничко-психологических характеристик и дают основание предполагать, что влияние активного выбора психотерапии на эффективность психотерапии является позитивным.

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

✉ 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), e-mail: ravil.nazyrov@gmail.com;

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: 9shapiro9@gmail.com;

Лысенко Ирина Сергеевна – канд. психол. наук, ст. препод. каф. клинич. психологии, зав. науч. частью, Ин-т психотерапии и мед. психологии им. Б.Д. Карвасарского (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Басков пер., д. 32–34), e-mail: neolira@yandex.ru

Введение

Психотерапия играет значительную роль в лечении пограничных и в первую очередь невротических расстройств. При этом ее значение в современной клинике увеличивается, а структура клинических показаний расширяется, что отражает общеклиническое значение психотерапии для медицины [1, 7, 27].

Вместе с тем современная медицина формулирует требования к повышению эффективности лечебного воздействия [9, 28, 29], что предполагает развитие в самой психотерапии доказательных исследований, посредством которых будет возможно более точно показания к назначению психотерапевтического лечения с учетом специфики современного понимания объекта психотерапевтического воздействия [15], культуральных характеристик больных [16], осознанного выбора психотерапевтических инструментов и их объединения в индивидуальную психотерапевтическую программу [13, 19, 25], а также проведение специальных исследований эффективности психотерапии в сравнении с другими моделями лечения, основанными в первую очередь на применении активно развивающейся сегодня психофармакотерапии и других методов биологического лечения [5, 9]. В ряду других важных факторов можно отметить мотивацию к методу лечения, формирование личностной цели [12, 18], основанные на существующих принципах оценки эффективности психотерапии в клинике [20, 21, 22].

К числу самых сложных методологических задач в доказательном изучении показаний, результативности и эффективности применения современных психотерапевтических подходов относятся: оценка изменений клинико-психологических особенностей пациента в процессе психотерапии, анализ отношения пациента к лечению и своей роли в терапевтических достижениях, определение готовности к изменениям и, как следствие всего вышеперечисленного, прогнозирование успеха психотерапевтического вмешательства [3, 12].

Представителями Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии (Карвасар-

ский Б.Д. и соавт.) были выделены факторы оценки эффективности психотерапии, позволяющие научно оценить и повысить эффективность психотерапии [5, 10, 16]. Эти факторы можно разделить на несколько групп: факторы, связанные с психотерапевтом и его работой; факторы, связанные с пациентом; факторы, связанные с дизайном исследования, и факторы парадигмы доказательной медицины.

Для изучения этих важных вопросов была разработана исследовательская программа, целью которой было определение более точных показаний для назначения психотерапевтического лечения с учетом активно развивающейся клинической психотерапии как перспективного научного подхода в рамках медицинской модели психотерапии.

В данной статье приводятся результаты исследования динамики клинических и клинико-психологических особенностей пациентов с невротическими расстройствами с активным или пассивным выбором психотерапевтического лечения. Проведённые исследования позволяют выявить влияние на результат психотерапевтической помощи определенных психологических феноменов, своевременный учет которых позволит осуществлять выбор успешной для пациента модели лечебной помощи (к их числу относят активный или пассивный выбор психотерапии).

Материал и методы

Обследовали 82 пациентов, 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). Женщин было 60 (73,2%), мужчин – 22 (26,8%). Распределение по возрасту: до 20 лет – 4 (4,9%); до 30 лет – 38 (46,3%); до 40 лет – 30 (36,6%); до 50 лет – 3 (3,7%); до 60 лет – 7 (8,5%). Среди них со-

стоят в браке – 29 (35,4 %). У 1 (1,2 %) пациента было среднее образование, у 11 (13,4 %) – неоконченное высшее, у 70 (85,4 %) – высшее.

По клиническим группам, которые традиционно определяются в Петербургской (Ленинградской) школе психотерапии [8], пациенты распределились следующим образом: больные с истерическим невротическим расстройством – 53 пациента (64,6 %), с неврастенией – 22 (26,8 %), с неврозом навязчивых состояний, у которых преобладали обсессивные, фобические и компульсивные проявления, – 7 (8,5 %). Длительность заболевания в исследуемой выборке пациентов определялась в интервале от нескольких недель до 20 лет, ее среднее значение – 3,3 года.

Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 45–50 дней. Пациенты были обследованы в первые три дня после госпитализации, до начала фармакотерапии и психотерапии и после прохождения лечения, перед выпиской.

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.

Группа пациентов, активно выбравших психотерапию, составила 45 пациентов (54,9 %), пассивно – 37 (45,1 %). Указанные группы были однородны по полу, возрасту и другим социально-демографическим характеристикам ($p > 0,05$ по χ^2 -критерию Фишера и критерию χ^2).

Методы исследования включали:

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

- клинико-психологический: методика «Я-структурный тест» (ISTA) [23, 24];

- симптоматический опросник SCL-90R [4, 26];

- методика «Индекс жизненного стиля» (LSI) [6];

- методика для изучения копинг-поведения Э. Хайма [11];

- методика ТОБОЛ для исследования типа отношения к болезни [17];

- методика для определения уровня субъективного контроля личности (УСК) [2].

Статистический анализ проводили при помощи методик описательной статистики (оценка центральных тенденций, абсолютные и относительные частоты) и сравнительного анализа для качественных показателей с помощью ϕ -углового преобразования Фишера и критерия χ^2 и для количественных показателей, с применением t -критерия Стьюдента для связанных выборок. Для расчетов применяли пакет программного обеспечения «SPSS 19.0». Результаты считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их анализ

По данным методики ISTA, до начала психотерапевтического лечения пациенты характеризовались: достоверно более выраженным уровнем агрессии, при котором она теряет свое приспособительное значение, становясь дезинтегрирующим и дезрегулирующим фактором; повышенной тревожностью; затруднениями в межличностных отношениях, стремлением к избеганию контактов; низкой самооценкой, деструктивной «тревогой»; внешним Я-отграничением, внутренним Я-отграничением и дефицитным нарциссизмом (табл. 1).

После лечения у пациентов отмечался более высокий уровень конструктивного внешнего Я-отграничения (O1) и конструктивного внутреннего Я-отграничения (O'1). В целом по методике ISTA у пациентов выявлено уменьшение деструктивных и дефицитных показателей (см. табл. 1)

Наблюдались значимые различия также и в уровне выраженности показателей по шкалам методики SCL-90R до и после лечения. Результаты представлены в табл. 2. После психотерапевтического лечения у пациентов отмечалось значительное снижение по шкалам «обсессивно-компульсивные расстройства», «депрессия», «тревожность», «дополнительные вопросы», указывающим на общее недомогание (нарушение сна, го-

Таблица 1

Динамика личностных характеристик в группе с активным выбором психотерапевтического лечения при помощи опросника ISTA, (M ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Агрессия конструктивная (A1)	28,8 ± 2,9	23,5 ± 3,1	0,001
Агрессия деструктивная (A2)	57,9 ± 1,5	56,5 ± 1,4	0,002
Агрессия дефицитарная (A3)	58,6 ± 2,1	56,2 ± 1,7	0,013
Страх конструктивный (C1)	43,0 ± 1,6	42,8 ± 1,6	
Страх деструктивный (C2)	68,4 ± 2,1	63,2 ± 2,2	0,001
Страх дефицитарный (C3)	53,8 ± 1,6	54,6 ± 1,4	
Внешнее Я-отграничение конструктивное (O1)	40,2 ± 1,9	43,6 ± 2,5	0,005
Внешнее Я-отграничение деструктивное (O2)	53,4 ± 2,3	50,4 ± 2,5	0,001
Внешнее Я-отграничение дефицитарное (O3)	61,3 ± 1,8	58,0 ± 1,7	0,001
Внутреннее Я-отграничение конструктивное (O'1)	37,4 ± 1,5	40,5 ± 1,4	0,001
Внутреннее Я-отграничение деструктивное (O'2)	57,1 ± 1,8	53,4 ± 2,2	0,001
Внутреннее Я-отграничение дефицитарное (O'3)	61,2 ± 1,9	55,3 ± 1,8	0,001
Нарциссизм конструктивный (H1)	42,5 ± 1,9	44,9 ± 2,7	
Нарциссизм деструктивный (H2)	55,7 ± 2,6	53,1 ± 2,2	0,032
Нарциссизм дефицитарный (H3)	56,5 ± 2,2	53,0 ± 2,6	0,001
Сексуальность конструктивная (S1)	44,8 ± 2,1	43,6 ± 2,4	
Сексуальность деструктивная (S2)	49,6 ± 1,6	48,3 ± 1,6	
Сексуальность дефицитарная (S3)	51,3 ± 1,7	50,8 ± 2,0	

Таблица 2

Динамика симптоматического состояния пациентов по методике SCL-90 в группе пациентов с активным выбором психотерапевтического лечения, (M ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Соматизация (SOM)	1,0 ± 0,1	1,0 ± 0,1	
Обсессивность-компульсивность (O-C)	1,2 ± 0,1	1,0 ± 0,1	0,046
Межличностная сензитивность (INT)	1,2 ± 0,2	1,1 ± 0,1	
Депрессия (DEP)	1,4 ± 0,1	1,2 ± 0,1	0,009
Тревожность (ANX)	1,5 ± 0,2	1,2 ± 0,1	0,010
Враждебность (HOS)	0,7 ± 0,1	1,0 ± 0,1	0,001
Фобическая тревожность (PHOB)	1,3 ± 0,2	1,1 ± 0,1	
Паранойяльные тенденции (PAR)	0,8 ± 0,1	0,9 ± 0,1	
Психотизм (PSY)	0,7 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,023
Дополнительные вопросы	1,2 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,002
Индекс выраженности психопатологических жалоб (GSI)	1,1 ± 0,1	1,1 ± 0,1	
Индекс широты психопатологической симптоматики (PSI)	48,2 ± 3,1	36,4 ± 2,8	0,001
Индекс симптоматического дистресса (PDSI)	1,8 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,001

Таблица 3

Динамика механизмов психологической защиты по методике «Индекс жизненного стиля» в группе с активным выбором психотерапевтического лечения, ($M \pm m$) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Отрицание	47,8 ± 4,4	56,8 ± 6,1	0,025
Подавление	50,0 ± 4,3	33,8 ± 3,1	0,001
Регрессия	63,6 ± 4,1	41,3 ± 3,4	0,001
Компенсация	59,4 ± 4,2	40,6 ± 2,5	0,001
Проекция	48,4 ± 4,0	42,6 ± 3,4	0,001
Замещение	50,5 ± 4,7	35,7 ± 3,5	0,001
Интеллект	45,3 ± 3,8	32,2 ± 3,0	0,001
Реактивные	66,1 ± 3,8	43,5 ± 3,0	0,001

ловные боли и т.п.). Вместе с тем после лечения достоверно увеличились показатели по шкалам «психотизм» и «враждебность»: в состав этих пунктов входят признаки, характеризующие такие качества, как агрессия, раздражительность, гнев и негодование, что отражает снижение качества социального взаимодействия и начавшуюся перестройку социального окружения.

Различия между результатами исследования до и после лечения в группе пациентов с активным выбором психотерапии выявляются также по данным методики диагностики механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» (табл. 3).

После лечения у пациентов наблюдалась более выраженная работа такого механизма психологической защиты, как «отрицание»: как правило, его действие выражается в том, что информация, которая тревожит и может привести к конфликту, не воспринимается личностью. И напротив, отмечается снижение уровня интенсивности работы таких механизмов психологической защиты, как «подавление», «регрессия», «компенсация», «проекция», «замещение», «интеллектуализация», «реактивные образования». Эти данные показывают, что после лечения наблюдается улучшение психического состояния пациентов, которое отражается в снижении уровня интенсивности работы механизмов психологической защиты.

По методике Э. Хайма (табл. 4) до лечения у пациентов с активным выбором психотерапии чаще выявлялись копинг-стратегии

«альтруизм» и «подавление эмоций». После лечения более выраженными оказались такие стратегии совладающего поведения, как «игнорирование» и «относительность», «эмоциональная разрядка», а также «отступление».

По данным методики ТОБОЛ (табл. 5), в структуре отношения к болезни после лечения у пациентов отмечалось достоверное снижение по показателям «тревожного» отношения к болезни в сочетании с «апатическим».

По методике «УСК» (табл. 6), в период после лечения у пациентов отмечался достоверно более высокий уровень значений по шкалам общей интернальности, а также интернальности в семейных, производственных и межличностных отношениях. После проведенной психотерапии у пациентов этой группы снизилась значения в шкале интернальности в отношении здоровья и болезни.

Таким образом, после психотерапевтического лечения пациенты характеризовались более ответственной позицией в различных сферах жизни, что позволило им связывать свои достижения с собственными активными действиями и испытывать оптимизм в отношении своей способности добиваться желаемого и в будущем. Снижение интернальности в отношении к здоровью и болезни до уровня ($4,1 \pm 0,3$) стенов может объясняться высоким уровнем доверия к специалистам, проводящим психотерапию, и выравниванием баланса ответственности в диаде «врач–пациент».

Таблица 4

Динамика копинг-поведения по методике Хайма в группе с активным выбором психотерапевтического лечения (по 7-балльной шкале оценок), (M ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Копинг-стратегии в когнитивной сфере			
Игнорирование	2,5 ± 0,3	2,9 ± 0,2	0,001
Смирение	2,4 ± 0,3	2,2 ± 0,2	
Диссимуляция	3,1 ± 0,3	3,3 ± 0,3	
Сохранение самообладания	4,1 ± 0,3	4,0 ± 0,3	
Проблемный анализ	4,7 ± 0,3	4,6 ± 0,3	
Относительность	3,1 ± 0,3	3,3 ± 0,3	0,009
Религиозность	2,7 ± 0,3	2,5 ± 0,3	
Растерянность	3,9 ± 0,4	3,8 ± 0,3	
Придание смысла	4,2 ± 0,3	4,2 ± 0,3	
Установка собственной ценности	4,8 ± 0,3	4,6 ± 0,3	
Копинг-стратегии в эмоциональной сфере			
Протест	2,7 ± 0,3	2,6 ± 0,3	
Эмоциональная разрядка	3,2 ± 0,3	3,9 ± 0,4	0,001
Подавление эмоций	4,2 ± 0,3	3,2 ± 0,3	0,001
Оптимизм	5,1 ± 0,3	5,0 ± 0,3	
Пассивная кооперация	3,9 ± 0,3	3,8 ± 0,3	
Покорность	3,4 ± 0,3	3,6 ± 0,3	
Самообвинение	3,0 ± 0,3	2,8 ± 0,3	
Агрессивность	2,2 ± 0,2	2,6 ± 0,3	
Копинг-стратегии в поведенческой сфере			
Отвлечение	4,2 ± 0,3	3,9 ± 0,3	
Альтруизм	3,4 ± 0,3	2,9 ± 0,3	0,040
Активное избегание	3,2 ± 0,3	3,2 ± 0,3	
Компенсации	3,7 ± 0,3	3,6 ± 0,3	
Конструктивная активность	2,6 ± 0,2	2,6 ± 0,3	
Отступление	3,5 ± 0,4	4,3 ± 0,4	0,001
Сотрудничество	4,1 ± 0,3	4,3 ± 0,3	
Обращение	4,6 ± 0,3	4,5 ± 0,3	

Заключение

В качестве резюме первой части нашей работы можно отметить, что результаты проведенного исследования указывают на эффективность психотерапевтического лечения в группе пациентов с активным выбором психотерапии. Наблюдалось повышение адаптационных ресурсов личности пациентов, о чем говорит изменение сознательных механизмов преодоления стресса (копинг-механизмов) и неосознаваемых стратегий совладания с ним (психологических защит). В частности, отмечалось снижение напря-

женности 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.

Пациенты, совершающие активный выбор психотерапии, после лечения стали более коммуникабельными, эмоционально зрелыми, способными к постановке собственных целей и задач, к выбору адекват-

Таблица 5

Динамика характеристик внутренней картины болезни по методике ТОБОЛ в группе пациентов с активным выбором психотерапевтического лечения, (М ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Блок без нарушения психической и социальной адаптации			
Гармонический	7,3 ± 2,0	7,1 ± 1,4	
Эргопатический	10,9 ± 2,0	11,7 ± 1,7	
Анозогнозический	4,1 ± 1,4	4,2 ± 1,2	
Блок с нарушениями психической и социальной адаптации, обусловленными интрапсихической направленностью личностного реагирования			
Тревожный	16,7 ± 2,1	13,3 ± 1,5	0,001
Ипохондрический	14,4 ± 1,5	13,2 ± 1,2	0,039
Неврастенический	13,7 ± 1,0	14,2 ± 1,0	
Меланхолический	9,2 ± 1,2	11,8 ± 1,8	0,010
Апатический	7,0 ± 1,2	9,5 ± 1,4	0,001
Блок с нарушениями психической и социальной адаптации, обусловленными интерпсихической направленностью личностного реагирования			
Сенситивный	18,1 ± 1,4	17,5 ± 1,2	
Эгоцентрический	11,3 ± 1,2	11,0 ± 1,1	
Паранойальный	6,8 ± 0,7	6,7 ± 0,7	
Дисфорический	6,7 ± 1,0	6,0 ± 0,9	

Таблица 6

Динамики показателей локус-контроля по методике УСК в группе с активным выбором психотерапевтического лечения, (М ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Шкала общей интернальности (Ио)	19,3 ± 0,6	25,3 ± 0,6	0,001
Шкала интернальности в области достижений (Ид)	6,9 ± 0,3	6,7 ± 0,3	
Шкала интернальности в области неудач (Ин)	6,3 ± 0,2	6,3 ± 0,2	
Шкала интернальности в семейных отношениях (Ис)	5,5 ± 0,3	6,5 ± 0,2	0,007
Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип)	3,5 ± 0,2	4,6 ± 0,2	0,001
Шкала интернальности в области межличностных отношений (Им)	3,3 ± 0,2	5,0 ± 0,2	0,001
Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из)	5,1 ± 0,3	4,1 ± 0,3	0,021

ной стратегии поведения в соответствии с меняющейся актуальной ситуацией и собственными жизненными планами. У пациентов этой группы отмечалось повышение показателей общей интернальности и других показателей интернальности, характеризующих увеличение уровня ответственности в производственных, семейных и межличностных отношениях при снижении пока-

зателей интернальности в отношении к болезни и лечению, что может объясняться выравниванием ответственности в диаде «психотерапевт–пациент». Позитивные изменения этих клинико-психологических показателей в конечном итоге способствовали редукция основной невротической симптоматики (тревога, депрессия, навязчивые мысли, импульсы и действия).

Литература

1. Александров А.А. Современная психотерапия: курс лекций. СПб.: Акад. проект, 1997. 335 с.
2. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Метод исследования уровня субъективного контроля // Психологический журнал. 1984. Т. 5. № 3. С. 152–162.
3. Бажин Е.Ф. О роли исследования проблемы общения в психиатрии и медицинской психологии // Социально-психологические исследования в психоневрологии: сб. трудов НИПНИ им. В.М. Бехтерева. Л., 1980. Т. 93. С. 15–22.
4. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. М., 2002. 439 с.
5. 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.
6. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для психологов и врачей. СПб.: Психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2005. 54 с.
7. 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.
8. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. 576 с.
9. Кеннеди С. Ограничения современной терапии антидепрессантами // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. № 12. С. 87–93.
10. Клиническая психотерапия в наркологии: руководство для врачей-психотерапевтов и клинических психологов. Изд. 2-е перераб. и доп. / под ред. Р.К. Назырова. СПб.: Скифия-Принт, 2020. 496 с.
11. Копинг-поведение (механизмы совладания) как сознательные стратегии преодоления стрессовых ситуаций и методы их определения: пособие для врачей и психологов / Б.Д. Карвасарский, В.А. Абабков, А.В. Васильева [и др.]. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2007. 28 с.
12. Курпатов В.И., Осипова С.А. Лонгитудинальное исследование формирования психогенно обусловленных расстройств и саногенетических механизмов // Вестн. психотерапии. 2018. № 65 (70). С. 7–31.
13. Ляшковская С.В., Ташлыков В.А., Семенова Н.В. Подходы к определению и типологии мишеней психотерапии в контексте задач совершенствования индивидуальных программ психотерапии // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. 2017. № 1. С. 89–98.
14. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10 / ВОЗ; пер. на рус. яз. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: Оверлайн, 1994. 303 с.
15. Назыров Р.К. Определение объекта как возможность совершенствования научно-теоретических основ психотерапии // Психология и психотерапия. Актуальные проблемы клинической психологии и психотерапии в условиях современной культуры: сб. тез. 3-й всерос. конф. СПб.: Иматон, 2001. С. 81–82.
16. Николаев Е.Л. Кросскультурный диалог в современной психотерапии // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 2005. № 3. С. 8–11.
17. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс. СПб.: С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева им. В.М. Бехтерева, 2005. 32 с.
18. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / пер. с англ. М.: Прогресс-Универс, 1994. 480 с.
19. Тумасова Е.Р. Процессы интеграции в области психотерапевтической практики // Систем. интеграция в здравоохранении. 2017. № 5 (35). С. 47–53.
20. Тукаев Р.Д., Кузнецов В.Е., Москаленко Д.А., Петраш Н.М. Оценка эффективности психотерапии при расстройствах невротического регистра: проблемы, ограничения, возможности // Соц. и клинич. психиатрия. 2013. Т. 23. № 3. С. 92–98.
21. Тукаев Р.Д. Психотерапия; теории, структуры и механизмы. М., 2007. 392 с.
22. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Никитина И.В., Пуговкина О.Д. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы. Часть I // Соц. и клинич. психиатрия. 2009. Т. 19. № 3. С. 92–100.
23. Я-структурный тест Аммона. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: пособие для психологов и врачей / авт. сост.: Ю.Я. Тупицын, В.В. Бочаров, Т.В. Алхазова [и др.]. СПб.: С.-Петербург. науч. исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 1998. 70 с.
24. Ammon G. Das Verständnis eines Entwicklungsdefizits von Ich-Strukturen in Persönlichkeit und umgeben der Gruppe als Grundlage für Wissenschaft und Praxis einer Dynamischen Psychiatrie // Dynamische Psychiatrie, 1978. Jg. 11. S. 120–140.

25. Caspar F. Perspectives on psychotherapy integration. Balanced psychotherapy research // IFP Newsletter, 2010. Vol. 1. P. 11–17.
26. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale – preliminary report // *Psychopharmacology Bulletin*. 1973. Vol. 9, N 1. P. 13–28.
27. Eid M., Geiser C., Nussbeck F.W. Multitrait multimethod analysis in psychotherapy research: New methodological approaches // *Psychotherapy Research*. 2009. Vol. N 19, N 4–5. P. 390–396. DOI: 10.1080/10503300802621198.
28. 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. P. 936–948. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.12.003.
29. 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. P. 37–38.

Поступила 25.04.2022 г.

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

Участие авторов: Р.К. Назыров – планирование и обобщение полученных результатов, редактирование окончательного варианта статьи; С.П. Калганов – сбор эмпирического материала, статистическая обработка данных, подготовка первого варианта статьи; И.С. Лысенко – обобщение и статистическая обработка полученных результатов.

Для цитирования: Назыров Р.К., Калганов С.П., Лысенко И.С. Сравнение клинико-психологических характеристик у пациентов с невротическими расстройствами, выбравших активную и пассивную позицию в психотерапии. Часть 1 // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С.5–15.

R.K. Nazyrov, S.P. Kalganov, I.S. Lysenko

COMPARISON OF CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS WHO CHOSE ACTIVE VERSUS PASSIVE ROLE IN PSYCHOTHERAPY. Part 1

Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology
(32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia)

✉ Ravil' Kaisovich Nazyrov – Dr. Med. Sci., director, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia), e-mail: ravil.nazyrov@gmail.com;

Sergei Petrovich Kalganov – psychiatrist-psychotherapist, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia), e-mail: 9shapiro9@gmail.com;

Lysenko Irina Sergeevna – PhD Psychol. Sci., senior lecturer, Department of Clinical Psychology, head of Science Department, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia), e-mail: i.lysenko@ipmp-sp.ru

Abstract

Relevance is determined by the need to solve one of the most difficult methodological problems in evidence-based psychotherapy - assessment of clinical, medical- and clinical-psychological changes in patients during psychotherapy in order to increase its effectiveness and simultaneously reduce its duration.

Intention: Comparative analysis of clinical and psychological characteristics of patients with neurotic disorders who actively choose psychotherapeutic treatment and passively participate in psychotherapy.

Methodology. Clinical and clinical-psychological methods were used. The dynamics of clinical and psychological characteristics of 82 patients with neurotic disorders aged 18 to 55 years is presented. Forty five persons (54.9%) actively chose psychotherapy and 37 persons (45.1%) – passively. These groups were homogeneous in terms of gender, age and other socio-demographic characteristics. Here Part 1 of the article is presented revealing the treatment effectiveness in patients who have actively chosen psychotherapy.

Results and Discussion. Psychotherapeutic treatment was effective in both groups, which, in particular, is confirmed by a decrease in the severity of neurotic symptoms. Psychotherapy was more effective for patients in the active choice psychotherapy group. They not only reduced the severity of neurotic symptoms, but also changed their behavior – they became more sociable, formulated their own goals, demonstrated adequate behavior strategies in accordance with the changing actual situation.

Conclusion. The data obtained indicate the specificity of the dynamics of clinical and clinical and psychological characteristics and give reason to assume positive effects of the active choice of psychotherapy on the effectiveness of psychotherapy.

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

References

1. Aleksandrov A.A. *Sovremennaya psikhoterapiya* [Modern psychotherapy]. St. Petersburg. 1997. 335 p. (In Russ.)
2. Bazhin E.F., Golyunkina E.A., Etkind A.M. Metod issledovaniya urovnya sub'ektivnogo kontrolya [Method for studying the level of subjective control]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal]. 1984; 5(3):152–162. (In Russ.)
3. Bazhin E.F. O roli issledovaniya problemy obshcheniya v psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii [On the role of research into the problem of communication in psychiatry and medical psychology]. *Sotsial'no-psikhologicheskie issledovaniya v psikhonevrologii* [Social and psychological research in psychoneurology]: collection of scientific works. Leningrad. 1980; 93:15–22. (In Russ.)
4. Belova A.N. Shkaly, testy i oprosniki v meditsinskoj reabilitatsii [Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation]. Moscow. 2002. 439 p. (In Russ.)
5. Vasil'eva 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 sotsial'no-psikhologicheskie aspekty kachestva zhizni psikhonevrologicheskikh bol'nykh v sovremennom 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.)
6. Vasserman L.I. Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya [Psychological diagnostics of the life style index]. St. Petersburg. 2005. 54 p. (In Russ.)
7. 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]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2010; (3):62–65. (In Russ.)
8. Karvasarskii B.D. Nevrozy [Neuroses]. Moscow. 1990. 576 p. (In Russ.)
9. Kennedy S. Ogranicheniya sovremennoi terapii antidepressantami [Shortcomings of current antidepressant therapies]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova* [S.S. Korsakov journal of neurology and psychiatry]. 2007; (12):87–93. (In Russ.)
10. 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. Nazarov. St. Petersburg. 2020. 496 p. (In Russ.)
11. 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]. Authors: B.D. Karvasarskii, V.A. Ababkov, A.V. Vasil'eva [et al.]. St. Petersburg. 2007. 28 p. (In Russ.)
12. Kurpatov V.I., Osipova S.A. Longitudinal'noe issledovanie formirovaniya psikhogenno obuslovlennykh rasstroistv i sanogeneticheskikh mekhanizmov [Longitudinal study of the formation of psychogenic disorders and sanogenetic mechanisms]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2018; (65):7–31. (In Russ.)
13. 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]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2017; (1):89–98. (In Russ.)
14. 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.)
 15. Nazyrov R.K. Opredelenie ob'ekta kak vozmozhnost' sovershenstvovaniya nauchno-teoreticheskikh osnov psikhoterapii [Definition of an object as an opportunity to improve the scientific and theoretical foundations of psychotherapy]. *Psikhologiya i psikhoterapiya. Aktual'nye problemy klinicheskoi psikhologii i psikhoterapii v usloviyakh sovremennoi kul'tury* [Psychology and Psychotherapy. Actual problems of clinical psychology and psychotherapy in the conditions of modern culture]: Scientific. Conf. Proceedings. St. Petersburg. 2001. Pp. 81–82. (In Russ.)
 16. Nikolaev E.L. Krosskul'turnyi dialog v sovremennoi psikhoterapii [Cross-cultural dialogue in modern psychotherapy]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2005; (3):8–11. (In Russ.)
 17. Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni [Psychological diagnosis of attitude to the disease]. L.I. Vasserman, B.V. Iovlev, E.B. Karpova, A.Ya. Vuks. St. Petersburg. 2005. 32 p. (In Russ.)
 18. Rogers C. Vzgl'yad na psikhoterapiyu. Stanovlenie cheloveka [On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy]. Moscow. 1994. 480 p. (In Russ.)
 19. Tumasova E.R. Protsessy integratsii v oblasti psikhoterapevticheskoi praktiki [Processes of integration in the field of psychotherapeutic practice]. *Sistemnaya integratsiya v zdravookhraneni* [System integration in health care]. 2017; (5):47–53. (In Russ.)
 20. Tukaev R.D., Kuznetsov V.E., Moskalenko D.A., Petrash N.M. Otsenka effektivnosti psikhoterapii pri rasstroistvakh nevroticheskogo registra: problemy, ogranicheniya, vozmozhnosti [Evaluation of psychotherapy efficacy in neurotic level disorders; problems, restrictions, opportunities]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* [Social and Clinical Psychiatry]. 2013; 23(3):92–98. (In Russ.)
 21. Tukaev R.D. Psikhoterapiya; teorii, struktury i mekhanizmy [Psychotherapy; theories, structures and mechanisms]. Moscow. 2007. 392 p. (In Russ.)
 22. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Nikitina I.V., Pugovkina O.D. Nauchnye issledovaniya protsessov psikhoterapii i ee effektivnosti: sovremennoe sostoyanie problemy. Chast' I [Research concerning the process and efficacy of psychotherapy: current situation. Part I]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* [Social and Clinical Psychiatry]. 2009; 19(3):92–100. (In Russ.)
 23. 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]. Compilers: Yu.Ya. Tupitsyn, V.V. Bocharov, T.V. Alkhazova [et al.]. St. Petersburg. 1998. 70 p. (In Russ.)
 24. Ammon G. Das Verständnis eines Entwicklungsdefizits von Ich-Strukturen in Persönlichkeit und umgeben der Gruppe als Grundlage für Wissenschaft und Praxis einer Dynamischen Psychiatrie. *Dynamische Psychiatrie*. 1978; (11):120–140.
 25. Caspar F. Perspectives on psychotherapy integration. Balanced psychotherapy research. *IFP Newsletter*. 2010; (1):1–17.
 26. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*. 1973; 9(1):13–28.
 27. Eid M., Geiser C., Nussbeck F.W. Multitrait multimethod analysis in psychotherapy research: New methodological approaches. *Psychotherapy Research*. 2009; 19(4–5):390–396. DOI: 10.1080/10503300802621198.
 28. 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.
 29. 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. P. 37–38.

Received 25.04.2022

For citing: Nazyrov R.K., Kalganov S.P., Lysenko I.S. Sravnenie kliniko-psikhologicheskikh kharakteristik u patsientov s nevroticheskimi rasstroistvami, vybravshikh aktivnuyu i passivnuyu pozitsiyu v psikhoterapii. Chast' 1. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; 82:5–15. (In Russ.)

Nazyrov R.K., Kalganov S.P., Lysenko I.S. Comparison of clinical and psychological characteristics in patients with neurotic disorders who chose active versus passive role in psychotherapy. Part 1. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; 82:5–15. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-05-15
