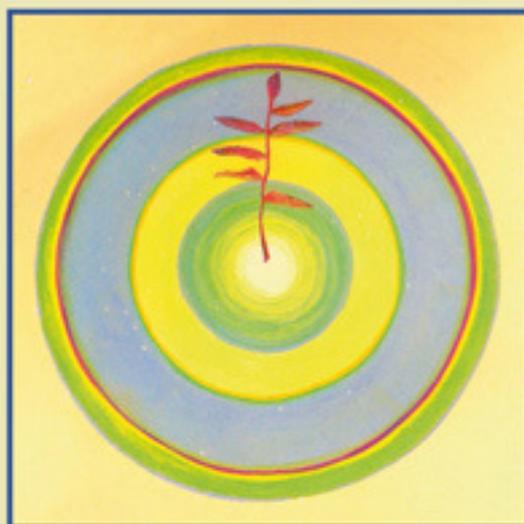




Опыты исследования личной истории



Е. С. Калмыкова

Библиотека Института практической
психологии и психоанализа

Екатерина Калмыкова

**Опыты исследования
личной истории**

«Когито-Центр»

2012

Калмыкова Е. С.

Опыты исследования личной истории / Е. С. Калмыкова —
«Когито-Центр», 2012 — (Библиотека Института практической
психологии и психоанализа)

В книге представлены работы двух типов – посвященные научному изучению психотерапевтического процесса и феномена привязанности, а также описания клинических случаев из психоаналитической практики. Темы научно-исследовательских работ отражают интерес автора к порождению и функционированию нарратива в психотерапевтическом взаимодействии и в психической жизни индивида. В повествовании человека о своей жизни проявляются основные компоненты его психодинамики, в частности, способность к символизации и переработке получаемого опыта. Возможность конструирования и реконструирования личной истории рассматривается автором как один из важнейших факторов психического развития. Клинические описания позволяют увидеть, как нарратив пациента изменяется по ходу психоаналитической работы, какие внешние и внутренние условия необходимы для успешного осуществления этих изменений.

Содержание

Предисловие	5
Изучение психотерапии за рубежом: история, современное состояние	7
Кому и зачем нужны исследования психотерапии	7
История исследований психодинамической психотерапии	9
Исследования эффективности психотерапии	14
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Екатерина Семеновна Калмыкова

Опыты исследования личной истории: Научно-психологический и клинический подходы. Выпуск 4

Предисловие

*Как сердцу высказать себя?
Другому как понять тебя?
Поймет ли он, чем ты живешь?*

Данное предисловие предполагает ввести читателя в область живых, не претендующих на неизменность и неопровержимость повествований, посвященных проблемам понимания людьми друг друга и человеком – самого себя.

Что может лучше всего передать суть того, что один человек имеет сообщить другому: слова, звуки, мимика, жесты, телодвижения, позы? Все вместе, наверное, потому что в отдельности эти способы дают человеку весьма ограниченную возможность предьявить то, что он переживает в данную минуту. Понятно, что история коммуникации между людьми уходит корнями в далекую древность: зарождению речи предшествовал обмен доречевыми знаками, а последнему, в свою очередь, – обмен инстинктивно производимыми звуками и жестами. Развитие цивилизации в области разнообразнейших средств связи завело человечество чрезвычайно далеко, но не отменило главного: во-первых, потребности в установлении отношений с другими людьми, и во-вторых, неосуществимости этой потребности в желаемом объеме. Эти два факта являются первопричиной бесчисленных коллизий, в которые вовлечен и отдельно взятый человек, и целые группы людей. Человеческие отношения не только составляют объект изучения многих отраслей науки, но и служат источником вдохновения для несчетных поколений поэтов, драматургов, художников. Поиск закономерностей развития отношений, который в контексте наук и искусств осуществляется по-разному, преследует одну и ту же цель: найти оптимальную стратегию поведения, жизни, которая позволила бы минимизировать страдание и максимизировать творческую отдачу.

Удивительно, но именно среди литераторов мы находим того, кто попытался поверить алгеброй гармонию и вывести «таблицу умножения» человеческих отношений. Это был французский писатель, театровед и литературовед Жорж Польти, в конце XIX в. предложивший концепцию, согласно которой мировая литература может быть сведена к ограниченному количеству сюжетов, а именно – 36¹. Вот некоторые сюжеты из его списка: мольба; спасение; месть, преследующая преступление; жертва кого-либо; бунт; загадка; ненависть между близкими; безумие; невольное кровосмешение; соперничество неравных; жертва близким; честолюбие; потеря близких и т. д. Эта концепция до сих пор не была опровергнута, хотя и вызывает возражения у многих литературоведов; если же смотреть на нее глазами психолога и психоаналитика, то бросается в глаза поразительное сходство множества индивидуальных историй жизни с тем или иным из перечисленных сценариев.

¹ Это отнюдь не единственная попытка классификации сюжетов мировой литературы, см., например, работы В. Я. Проппа, К. Букера.

Если говорить не о профессиональном литературном изложении, которое является неоднократно обработанной, отредактированной и отшлифованной версией некоего события, а о спонтанных повествованиях людей о своей и чужой жизни, с которыми мы имеем дело в повседневном общении, то внимательный собеседник иногда может сделать очень интересные наблюдения о закономерностях построения такого повествования. Например, вы выслушали рассказ своего друга о только что происшедшем с ним необычайном случае сразу после события, а затем, спустя недели или месяцы, в разговоре опять зашла речь об этом происшествии; скорей всего, вы заметите изменения в изложении фактов, деталей и даже смыслов происшедшего. Такие трансформации изложения связаны не с дефектами памяти, а в первую очередь с тем, что З. Фрейд обозначил как *nachträglichkeit* – изменением видения событий жизни (как своей, так и чужой) под воздействием накапливаемого опыта. Это явление принадлежит к числу неотъемлемых свойств психики и позволяет человеку осуществлять непрерывное переосмысление хода своей жизни, отвергать устаревшие смыслы и конструировать новые.

Повествование человека о себе, находящееся в фокусе моего внимания как практикующего психоаналитика, занимает центральное место и в предлагаемых читателю статьях. Эти работы были написаны в разные годы, но их объединяет общая направленность на понимание текста и проникновение за его поверхность в поисках смысла и причинности жизни человека. В своей работе на протяжении многих лет я пыталась подойти к этому предмету с разных сторон: с позиций научного анализа, применяя количественные и качественные методы изучения механизмов порождения и функционирования повествования (нарратива) в контексте межличностного взаимодействия, и с позиций психоаналитического дискурса, позволяющего обнаруживать причинно-следственные связи и проследивать процессы индивидуального смыслообразования.

В силу этого часть статей (Исследование нарративов пациента; Нарратив в психотерапии; Рефлексивный процесс и его отражение в дискурсе; Качество привязанности как фактор устойчивости к психической травме) представляет собой изложение результатов эмпирических исследований, проведенных, в том числе, вместе с коллегами, которые являются не только соавторами, но и друзьями. Прочие статьи (Анализ в кредит; Реконструкция; Ментализация) написаны в классическом жанре «single case study», т. е. посвящены описанию динамики отдельных психоаналитических случаев. Работа «Исследование психотерапии за рубежом» предлагает читателю ознакомиться с обзором изучения закономерностей межличностного взаимодействия в особом контексте – в ходе психотерапии, который предоставляет обширный материал для анализа, но ограничивает исследователей вследствие невоспроизводимости результатов и затруднительности использования формализованных методов.

Если рассматривать написанные мною работы как нарративы, т. е. как повествования о том, что я делала и о чем размышляла на протяжении последних лет, то необходимо отметить важную особенность письменного повествования: будучи однажды написано, оно больше не поддается изменению (не считая тех случаев, когда автор сознательно берется за пересмотр концепций вследствие развития своих теоретических воззрений, как это, например, происходило в жизни Фрейда). Если бы мне сейчас довелось писать на те же самые темы, описывать те же самые результаты исследований или итоги психоаналитической работы, то мой рассказ был бы, скорей всего, иным – но все же не настолько, чтобы я и сейчас не могла подписаться под своими работами прежних лет.

Декабрь, 2011

Москва

Изучение психотерапии за рубежом: история, современное состояние

Кому и зачем нужны исследования психотерапии

Главная цель всякого психотерапевтического лечения заключается в том, чтобы помочь пациентам внести необходимые изменения в свою жизнь. Каким образом это можно сделать? Ответ на поставленный вопрос каждое направление психотерапии дает в терминах собственных понятий. Успешность или эффективность психотерапии оценивается в зависимости от того, насколько стойкими и в широком смысле благотворными для пациента оказываются эти изменения; оптимальными будут те психотерапевтические меры, которые обеспечивают стойкий, продолжительный позитивный эффект. Разумеется, всякая психотерапевтическая школа убеждена, что предлагаемый именно ею способ помогать пациентам является оптимальным, предоставляя сомневающимся проверить это на собственном опыте.

В настоящее время известно и осуществляется на практике около 400 разновидностей психотерапии для взрослых пациентов и примерно 200 – для детей и подростков (Kazdin, 1994); описано около 300 психологических синдромов или констелляций симптомов, для лечения которых рекомендуется та или иная форма терапии. Если поставить задачу эмпирическим путем установить, какие виды психотерапии или их сочетания оптимальны для лечения одного расстройства, то придется опробовать астрономическое количество сочетаний, приблизительно равное 2^{400} . Соответственно, чтобы получить возможное количество сочетаний для лечения всех описанных синдромов, это число надо будет умножить еще на 300. Такие занятия комбинаторикой должны убедить читателя, что научно обоснованное изучение психотерапии не пустая игра изошренного ума, а жизненная необходимость, обусловленная, с одной стороны, многообразием форм и проявлений расстройств и способов их лечения, а с другой – стремлением к нахождению наилучшего решения в каждом конкретном случае.

Изучение психотерапии ставит перед собой две основные задачи: во-первых, поиск эмпирического обоснования психологических методов лечения, т. е. выяснение, что является полезным, для кого, при каких обстоятельствах; во-вторых, описание и постижение механизмов изменений, т. е. как психотерапия в целом и различные ее разновидности в частности достигают позитивного эффекта. Разумеется, обе эти задачи взаимосвязаны: осуществление первой зависит от достижений в решении второй, причем именно вторая задача является наиболее захватывающей и увлекательной. Понимание механизмов психотерапии требует также и объяснения того, каким образом соотносятся терапевтические транзакции между пациентом и терапевтом с реальными изменениями в жизни пациента вне приемной психотерапевта. У. Стайлз, Д. Шапиро и Р. Эллиот (Stiles et al., 1986) описывают «парадокс эквивалентности», т. е. приблизительно равнозначной эффективности лечений, в которых складываются, по всей видимости, существенно различающиеся отношения между пациентом и психотерапевтом. До тех пор, пока этот парадокс не будет разрешен, понимание механизмов лечения останется весьма ограниченным.

Попытаемся обрисовать в общих чертах историю развития исследований в психотерапии; прежде всего проанализировать изучение психодинамической индивидуальной психотерапии взрослых пациентов в амбулаторных условиях. Будет показано, как на протяжении десятилетий происходило постепенное смещение фокуса исследовательского интереса с одних задач на другие. Более детально рассматривается проблема эффективности психотерапии и основные результаты ее изучения, представленные в литературе на сегодняшний день. Последняя

часть статьи посвящена различным подходам и методам изучения процесса психотерапевтического взаимодействия, в частности, методике «Структурный анализ социального поведения» (SASB) Л. Бенджамин (Benjamin, 1974) и возможностям, которые она открывает для построения модели психотерапевтического процесса. К сожалению, практически все работы, посвященные изучению психотерапии, осуществляются за рубежом; в силу этого и наш труд является обзором зарубежных исследований психотерапии.

История исследований психодинамической психотерапии

С самого начала исследования психотерапии были направлены на решение как прикладных задач, в первую очередь, выяснение эффективности психотерапевтического воздействия, так и чисто фундаментальных – на обеспечение научной валидации психотерапевтического процесса и его результатов. С течением времени фокус исследовательского интереса смещался с одной задачи («Приносит ли психотерапия какую-либо пользу?») на другие: «Кому какая психотерапия помогает?», «Как работает та или иная форма психотерапии?» В соответствии с исследовательскими задачами можно выделить несколько этапов в изучении психотерапии (Kaechele, 1992; Kaechele, Strauss, 1998). При этом необходимо иметь в виду, что хотя выделяемые фазы хронологически следуют одна за другой, фактически их нельзя привязать к одному исследовательскому направлению или какой-либо школе психотерапии. Их следует, скорее, понимать как эпохи в развитии исследований, причем на разных этапах то одно, то другое психотерапевтическое направление проявляло высокую степень активности и достигало наиболее интересных результатов.

Самыми первыми исследованиями, относящимися к предварительному этапу или «нулевому циклу» изучения психотерапии, можно считать описания отдельных клинических случаев. В XIX в. это был излюбленный психиатрами методологический подход: детально описанный клинический материал был одним из самых надежных способов передачи и обсуждения своего опыта. З. Фрейд продолжил эту традицию, однако в наши дни широкого увлечения сциентизмом данный метод подвергается весьма суровой критике. Д. Спенс (Spence, 1993) сформулировал основные черты психоаналитического исследования отдельных случаев, которые не соответствуют канонам научной объективности: описание случая представляет собой скорее беллетризованное захватывающее повествование, нежели научное сообщение; автор клинического описания ссылается исключительно на собственный опыт, который не поддается верификации, при этом, разумеется, чрезвычайно велика субъективность представлений и интерпретации материала; описываемый случай никоим образом не может рассматриваться как репрезентативный, поскольку для подобных целей авторы склонны выбирать примеры, чем-либо выделяющиеся из общего ряда; и т. д. Тем не менее, трудно представить себе историю психоанализа и психотерапии вообще и исследований психотерапии в частности без клинических описаний Фрейда, служащих своего рода прообразом современной методологии изучения отдельного случая (single case study). Фактически и по сей день имеется достаточно сторонников описаний отдельных случаев, которые видят в них источник нового знания о том, как талантливым клиницистам удается находить новые решения сложных проблем. Следует ли считать, что это тоже исследования? По крайней мере, необходимо не упускать из виду ряд позитивных сторон, присущих изучению отдельных случаев.

1. Тщательное изучение единичного случая может вызвать сомнения относительно всей теории в целом и тем самым привести к ее пересмотру, дополнению, усовершенствованию, и т. п.

2. В ходе анализа отдельного случая может родиться эвристически ценная методика, которая окажется применимой и для изучения психотерапии в рамках более строгого эмпирического исследования.

3. Изучение отдельного случая дает возможность досконально проанализировать ряд редко встречающихся, но важных феноменов.

4. Изучение отдельного случая может быть организовано таким образом, что полученная информация окажется достаточно объективированной и достоверной.

5. Анализ единичного случая – это одно из вспомогательных средств, благодаря которым теоретический «скелет» более успешно «обрастает плотью», и теоретические принципы обретают реальное прикладное звучание.

Следующая фаза развития исследований (ее можно считать первой в действительно научном изучении психотерапии) началась приблизительно в 1930-е годы в русле психоанализа и достигла максимальной интенсивности и успеха в 1950–1970-е годы. Точкой отсчета здесь служат материалы Берлинского психоаналитического института, в которых приведены катамнестические данные за десятилетний период работы (Fenichel, 1930); затем появляются и другие аналогичные отчеты: Лондонского (Jones, 1936) и Чикагского (за пятилетний период – Alexander, 1937) институтов. На данном этапе первостепенное значение имел вопрос об эффективности психотерапии вообще, независимо от конкретной ее формы, диагноза пациентов и т. п. В 1952 г. была опубликована обзорная статья Г. Айзенка (Eysenck, 1952), в которой обосновывался в высшей степени критический тезис о том, что психотерапевтическое лечение ведет к успеху столь же часто, сколь часто пациенты поправляются безо всякой помощи психотерапевта. Айзенк на основе сравнения данных об излечении пациентов и статистических материалов о так называемой спонтанной ремиссии показал, что 67 %, т. е. две трети людей, страдающих от эмоциональных нарушений, практически избавляются от них в течение двух лет, тогда как психотерапия (например, психоанализ) требует иногда более длительного времени, не говоря уже о финансовых и прочих затратах. Эта статья по разным причинам вызвала огромный резонанс и в конечном итоге подтолкнула и психотерапевтов, и исследователей к более тщательному и спланированному изучению результатов психотерапии.

Вскоре вышли из печати и другие работы, в некоторых из них также шла речь о магических «двух третях» пациентов с улучшением состояния. Интересно отметить, что среди пациентов, относящихся к «одной трети» («не улучшивших свое состояние»), достаточно редко упоминались те, у которых в результате психотерапии наблюдалось ухудшение, т. е. симптомы, с которыми пациент обратился за психотерапевтической помощью, в результате лечения не только не исчезли, а скорее усилились или же сменились другими, не менее мучительными. Систематическое исследование этой проблемы было впервые предпринято А. Бергином (Bergin, 1971).

В этот же период К. Роджерс (Rogers, 1957) проводит свои исследования, которые стали переходным звеном между исследованиями результатов и непосредственно процесса психотерапии. Роджерс считается пионером аудиозаписи психотерапевтических сеансов. Он искал и пробовал различные методы, чтобы надежно зафиксировать позитивный результат психотерапии. Одним из таких методов стала широко известная методика Q-сортировки, позволившая Роджерсу показать, например, позитивные изменения, произошедшие в представлении о себе у его пациентов.

На второй фазе развития исследований центральной становится проблема связи между процессом и результатом психотерапии. В этот же период уделяется большое внимание развитию сравнительных исследований результатов воздействия различных психотерапевтических подходов.

В американском городе Топека на базе Меннингеровской клиники в 1950-е годы было разработано, а затем и проведено самое трудоемкое и ресурсоемкое из всех имеющихся на сегодня исследований психотерапии; завершающий отчет по этому проекту представлен в работе Р. Валлерстайна (Wallerstein, 1986). В основу данного исследования был положен методологический принцип, вытекающий из предшествующего хода изучения психотерапии: «Исходя из теоретических соображений, мы считаем, что процесс и результаты психотерапии необходимым образом связаны между собой и что эмпирическое исследование, которое позволит дать ответы на многие вопросы, должно уделять одинаковое внимание обеим сторонам.

В любом исследовании, направленном на изучение результатов, должны быть сформулированы критерии улучшения, которые в свою очередь должны ориентироваться на характер заболевания и процесс изменения» (Wallerstein, 1956, p. 233).

Еще одно методологически важное положение Меннингеровского проекта заключалось в том, что исследование проводилось в естественных условиях, т. е. таким образом, чтобы оказывать минимальное воздействие на протекание клинического процесса (а лучше всего – вообще никакого). Согласно этому положению, пациенты были направлены для прохождения той или иной терапии не в случайном порядке, а в соответствии с клиническими показаниями. 22 пациента проходили клинический психоанализ, 20 – психоаналитическую психотерапию, причем из всех 42 человек 22 в течение какого-то времени лечились стационарно, а остальные – только амбулаторно (из этого можно сделать вывод о тяжести заболеваний пациентов). Для обследования пациентов в начале и в конце терапии, а также по прошествии определенного времени после окончания лечения использовались различные методы, в том числе подробная клиническая оценка квалифицированными экспертами (психотерапевтами и психоаналитиками) каждого случая.

Основные результаты этого исследования сформулированы О. Кернбергом (Kernberg et al., 1972) и Р. Валлерстайном (Wallerstein, 1986). Кернберг утверждал, что для всего спектра психоаналитически ориентированной психотерапии прогностически хорошим показателем является сила Эго пациента, независимо от компетентности терапевта; при меньшей силе Эго обследуемого исход лечения не зависит от того, на что делается акцент, на интерпретативную или на поддерживающую сторону психотерапии, – в любом случае успех терапии незначительный. Клинически тщательная проработка результатов исследования позволила Валлерстайну более дифференцированно проинтерпретировать результаты: в целом можно утверждать, что во всех 42 случаях психотерапия содержала больше поддерживающих компонентов, нежели предполагалось исходно, и что эти компоненты сыграли большую роль в обеспечении успеха терапии.

В методологическом отношении важным итогом Меннингеровского исследования стало обнаружение того факта, что даже количественные результаты изучения психотерапии неоднозначны сами по себе: как теоретики, так и клиницисты, стремясь найти подтверждение своей любимой идеи, при анализе одних и тех же данных могут прийти к разным выводам.

Третья фаза исследований психотерапии преодолевает тенденцию к групповым и статистическим подходам, к искусственно построенным экспериментальным условиям и вновь обращается к натуралистическим методам, сохраняя при этом стремление к контролю над процессуальными факторами, которые также подлежат изучению. В центр внимания исследователей попадают взаимоотношения, складывающиеся в ходе терапии между пациентом и психотерапевтом. Один из участников Меннингеровского проекта, Л. Люборски в 1968 г. начал собственное исследование, Пенсильванский проект, подробный отчет о котором вышел спустя двадцать лет (Luborsky et al., 1988). В ходе этого исследования оценивались прогностические показатели эффективности психотерапии. Было обследовано 73 пациента, проходивших экспрессивно-поддерживающую психотерапию (длительностью от 8 до 264 сеансов), причем все сеансы были записаны на аудиокассеты.

Результаты изучения подтвердили ожидания относительно прогностических факторов успешности психотерапии. Лучшими стали показатели: а) психологического здоровья (по шкале HSRS), б) эмоциональной свободы, в) сверхконтроля, г) сходства между пациентом и терапевтом. Тем самым снова подтвердилось положение о том, что для психодинамической психотерапии исходный уровень душевного здоровья пациента – наиболее надежный прогностический признак успешности. Как свидетельствует таблица 1, состояние большинства пациентов, прошедших хотя бы несколько сеансов психотерапии, улучшилось.

Базовые личностные паттерны изменяются в результате психотерапии, однако и после терапии центральный паттерн взаимодействия сохраняет свою конфигурацию в большей степени благодаря незначительному изменению структуры, обозначаемой как *желание*, при заметном изменении структур *реакция другого* и *реакция субъекта*. Лишь немногие заканчивают психотерапию в худшем психологическом состоянии, чем до лечения.

В целом результаты исследования вновь подтвердили вывод о том, что степень сохранности душевного здоровья пациентов является статистически значимым прогностическим показателем будущего успеха психотерапии, что, разумеется, ограничивает возможности любого типа психотерапии.

Таблица 1

Наиболее общие итоги пенсильванского проекта (n=72)

Оценка улучшения	Ответы терапевтов (%)	Ответы экспертов (%)
Высокая степень улучшения	22	5
Средняя степень улучшения	43	51
Некоторое улучшение	27	27
Никаких изменений	7	14
Ухудшение	1	3

Люборски, однако, не остановился на воспроизведении уже известных фактов. Он также показал, что межличностное взаимодействие между пациентом и терапевтом в психоаналитической ситуации непременно должны включать факторы, благотворно воздействующие на процесс излечения. Еще в рамках Меннингеровского исследования он выделил восемь лечебных факторов психотерапии (Luborsky, Schimek, 1964).

1. Опыт переживания «помогающих» отношений.
2. Способность терапевта понимать пациента и реагировать (эмоционально откликаться).
3. Возрастающее самопонимание пациента.
4. Уменьшение степени «навязчивости» межличностных конфликтов.
5. Способность пациента интернализировать достигнутое в психотерапии.
6. Обретение пациентом большей терпимости по отношению к мыслям и чувствам других людей.
7. Мотивация пациента к изменению себя.
8. Способность терапевта предложить ясную, разумную и действенную технику.

В Пенсильванском исследовании в числе прочих методов применялся разработанный Люборски метод выявления *центральной конфликтной темы отношений* (метод ССРТ). Было показано, что в успешных случаях терапии конфликтные отношения пациента утрачивают свой центральный характер, особенно если интерпретативная работа направлена на анализ этих отношений. Это, в свою очередь, влечет за собой снижение интенсивности симптоматики. Тем самым Люборски получил подтверждение одного из центральных пунктов теории психодинамической психотерапии о связи межличностных конфликтов и невротической симптоматики.

В целом в 70-е годы интерес исследователей, как уже отмечалось, сосредоточивался на изучении конфигураций отношений пациента в терапии и вне ее; при этом делались попытки выделения различных структурных единиц отношений (уже упомянутый центральный паттерн отношений Люборски, конфигурации отношений М. Хоровица (Horowitz, 1979), структуры сознания Х. Даля (Dahl, 1988) и др. Наряду с ориентированным на структуру отношений подходом в этот период разрабатывается подход, ориентированный на понимании процесса

формирования отношений (Gill, Hoffman, 1982; Weiss, Sampson, 1986). Кроме того, развиваются методы микроанализа невербальных аспектов психотерапевтического взаимодействия; так, например, работы Р. Краузе (Krause, 1988; Krause, Luetolf, 1988) по изучению тонких мимических взаимодействий между пациентом и терапевтом открывают путь к эмпирически обоснованному пониманию процессов переноса – контрпереноса. Сотрудничество психотерапевтов и лингвистов позволяет проводить дискурс-анализ протоколов психотерапевтических сеансов, благодаря чему понятийный аппарат лингвистики переносится в область терапевтического диалога, открывая тем самым возможность более осознанного использования вербальных и паравербальных средств взаимодействия в клинической работе (Flader et al., 1982).

Исследования эффективности психотерапии

Общий эффект психотерапии

Исследования результатов психотерапии – это одна из тех областей, где полученные данные допускают множественное толкование, во многом обусловленное методом сбора материала и понятиями, посредством которых данные интерпретируются. Наиболее объективными считаются результаты, полученные путем метаанализа отдельных исследований. Первые метаисследования, направленные на подтверждение благоприятного воздействия психотерапии через сравнение результатов применения различных психотерапевтических техник, показали, что в среднем те, кто прошел психотерапию, чувствуют себя лучше, чем 80 % из выборки не проходивших психотерапию (Handbook..., 1994). Эти данные, однако, не противоречат тому факту, что у отдельных пациентов в результате психотерапии может наступить ухудшение. Таким образом, можно сказать, что хотя метаанализ, претендуя на относительную объективность, в действительности приводит к противоречивым заключениям, все же он позволяет однозначно говорить о наличии психотерапевтического эффекта по сравнению с отсутствием лечения. К настоящему моменту почти не осталось сомнений, что психотерапия в целом оказывает благотворное воздействие на пациентов, хотя признается также, что не совсем удастся достичь желаемых позитивных изменений.

Позитивные изменения при отсутствии лечения

Если психотерапия является эффективной, то изменения, вызываемые ею, должны быть более значительными, чем те, которые могут возникнуть сами по себе, – так называемая спонтанная ремиссия. Вопрос, который поднял Айзенк в 1952 г. (Eysenck, 1952), поставил под сомнение саму ценность психотерапии как вида лечения, а его вывод послужил стимулом к проведению множества исследований, в ходе которых постепенно выработывалась современная методология изучения эффективности психотерапии. К сожалению, в большинстве ранних эмпирических работ не применялась, например, такая методология исследований, согласно которой в случайном порядке одних пациентов распределяют в группу тех, кто будет получать психотерапевтическое лечение, а других – в контрольную группу. В результате оказывается невозможным достоверно сравнить состояние пациентов, проходивших и не проходивших лечение. Последовавшие после сенсационной работы Айзенка исследования, основанные на метаанализе той же литературы, которую использовал он, а также и других источников, свидетельствует о том, что реальные показатели улучшения в отсутствие психотерапии были существенно ниже, чем указывает Айзенк. Исследования А. Бергина и М. Ламберта, например, показали, что величина спонтанной ремиссии у невротических пациентов равняется приблизительно 40 % (Bergin, Lambert, 1978). В другом исследовании (Howard et al., 1986), проведенном на материале метаанализа отдельных работ, в которых в сумме представлены данные по 2431 пациенту, собранные в течение тридцати лет, была выявлена стабильная закономерность, отражающая взаимосвязь между количеством психотерапевтических сеансов, полученных пациентом, и степенью улучшения его состояния (см. рисунок 1).

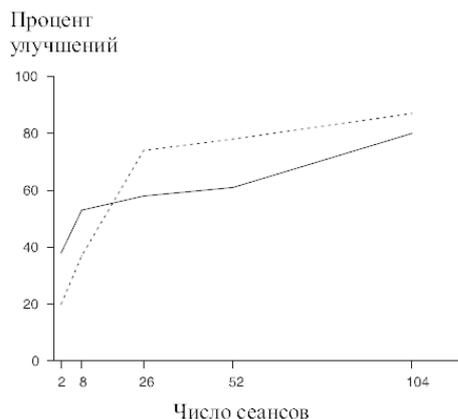


Рис. 1. Взаимосвязь улучшения в процессе психотерапии от количества сеансов

В исследованиях с применением плацебо обнаружено, что самочувствие пациентов, получивших плацебо, улучшается в большей степени, чем лиц из контрольной группы, не получивших никакой терапии, но те, кто прошел психотерапию, демонстрируют еще большее улучшение своего состояния. В любой психотерапии присутствуют внимание, уважение, поддержка, которые оказываются важным лечебным фактором; разумеется, имеются достаточно убедительные свидетельства того, что результаты даже короткого психотерапевтического вмешательства могут быть стойкими и продолжительными. Так, Р. Нихолсон и Дж. Берман (Nicholson, Berman, 1983) на материале метаанализа 67 исследований эффективности психотерапии приходят к выводу, что на начальных этапах возникает заметное улучшение, которое на последующих стадиях возрастает, и сохраняется также спустя длительное время после окончания лечения.

Следующий вопрос, заслуживающий подробного рассмотрения: какая же психотерапевтическая техника оказывается наиболее эффективной? В настоящее время в психотерапии наблюдается тенденция к эклектизму или интеграции различных технических и теоретических подходов в единый общий подход к лечению, для которого не характерно четкое следование какому-либо строгому правилу, выработанному той или иной школой. Тем не менее, сохраняется тенденция различать в психотерапии два течения: с одной стороны, это школы и направления, связанные с психодинамическими и гуманистическими теориями, а с другой – с поведенческими, когнитивными, экспериментально-психологическими теориями и подходами. Это разделение отражается не только на применяемых техниках, но и на программах обучения психотерапевтов (акцент на анализе клинических случаев, личном опыте, штудировании теоретических работ или же на научных принципах, сборе экспериментальных данных, «технологиях» терапевтических воздействий). Что касается эффективности обоих этих течений, то недавние сравнительные исследования различных авторов показали, что психотерапевтическая действенность многочисленных разновидностей лечения приблизительно одинакова. Хотя эти исследования проводились традиционными методами, применение более современной методологии метаанализа данных принесло в целом те же результаты (Bergin, Lambert, 1978; Beutler, 1979; Goldstein, Stein, 1976; Kellner, 1975; Luborsky et al., 1975; Nicholson, Berman, 1983; Rachman, Wilson, 1980; Shapiro D. A., Shapiro D., 1982).

Например, в так называемом Шеффилдском проекте (Shapiro, Firth, 1987) когнитивно-бихевиоральная терапия (обозначенная термином «предписывающая»), включающая техники релаксации и совладания с тревогой, рациональное переструктурирование и тренинг социальных навыков, сопоставлялась с терапией, ориентированной на отношения (обозначенной как «эксплоративная»). Клиентами были рабочие и служащие, страдавшие от невротиче-

ской депрессии или тревоги. В исследовании использовался «перекрестный» экспериментальный дизайн, согласно которому каждая пара «терапевт – пациент» работала по 8 недель (1 сессия в неделю) в одном терапевтическом жанре, после чего ровно столько же времени – в другом жанре терапии. Такой формат позволяет с высокой степенью надежности контролировать переменные, связанные с личностью пациента и терапевта, благодаря чему возникает возможность оценить эффект терапевтического воздействия. Результаты показали небольшое преимущество «предписывающей» психотерапии по опросникам, оценивающим выраженность симптомов, и по стандартизованному психиатрическому интервью, однако из тридцати случаев лишь в семи различия в эффективности оказались статистически значимыми.

В целом многочисленные отдельные исследования и результаты метаанализа приводят к заключению, что различные техники психосоциальной терапии оказываются приблизительно равными по эффективности. Незначительное преимущество когнитивно-бихевиоральных подходов, которое обнаруживается в большинстве подобных работ, можно объяснить, например, тем, что методы измерения эффективности фиксируют в первую очередь поведенческие изменения у пациентов, а не количество или качество инсайтов, пережитых ими в ходе терапии. Еще одно возможное объяснение: подавляющее большинство подобных исследований проводится психотерапевтами, которые придерживаются именно когнитивно-бихевиоральной ориентации, поэтому неудивительно, что результаты интерпретируются в пользу «родного» направления.

Однако более интригующим итогом исследований представляется именно обнаруженная незначительность различий в эффективности психотерапевтических школ, столь разных по своим теоретическим и методическим основаниям. Для объяснения этого факта предлагается три альтернативных гипотезы.

1. Различные виды психотерапии достигают сходных целей посредством разных процессов.
2. В действительности наблюдаются различные исходы терапии, которые, однако, не улавливаются применяемыми исследовательскими стратегиями.
3. Различные виды терапии включают в себя определенные общие для всех компоненты, которые оказывают лечебное воздействие, хотя и не занимают центрального места в присущем данной школе теоретическом обосновании психотерапевтического изменения.

В настоящее время ни одну из этих трех гипотез невозможно полностью ни доказать, ни опровергнуть. Пожалуй, наибольшее число сторонников собрала третья альтернатива, предполагающая наличие общих факторов, присущих всякому психотерапевтическому подходу. К ним в первую очередь относятся: теплота и поддержка, внимание к пациенту, надежность психотерапевта, некоторая доля суггестии, ожидание улучшения и запрос на улучшение. Среди общих факторов наиболее исследованы так называемые «необходимые и достаточные условия» личностного изменения пациента, выявленные в рамках клиентоцентрированного подхода (Rogers, 1957): эмпатия, позитивное отношение, ненавязчивая теплота и конгруэнтность (подлинность) психотерапевта. Практически все школы психотерапии признают, что данные характеристики отношения терапевта к пациенту выступают факторами эффективного лечения и являются фундаментальными в построении терапевтического альянса. М. Лэмберт и А. Бергин (Lambert, Bergin, 1994) предлагают следующий перечень общих факторов, сгруппированных в три категории (поддержка, научение, действие), связанных с успешным исходом психотерапии (таблица 2).

Таблица 2

Факторы, обуславливающие успешность психотерапии

Поддержка	Научение	Действие
Катарсис	Информация	Поведенческая регуляция
Идентификация с психотерапевтом	Аффективные переживания	Когнитивное совладание
Уменьшение социальной изоляции	Принятие проблематичного опыта	Совладание со страхом
Позитивные отношения	Изменения ожиданий относительно собственной эффективности	Принятие риска
Снятие напряжения	Когнитивное научение	Подражание
Терапевтический альянс во взаимодействии	Корректирующий эмоциональный опыт	Упражнение
Компетентность психотерапевта	Исследование внутренних фреймов	Тестирование реальности
Теплота, уважение, принятие, эмпатия, аутентичность терапевта	Обратная связь	Опыт переживания успеха
Доверие	Инсайт	Активное участие
	Принципы	Проработка

В последнее время все более очевидно, что определенные личностные качества пациента играют существенную роль в формировании терапевтических отношений и влияют на исход терапии. Х. Страпп (Strupp, 1980a, b, c, d) сообщает о четырех сериях исследований, в каждом из которых два пациента проходили краткосрочную терапию у одного и того же психотерапевта, причем один из пациентов демонстрировал значительный прогресс, а терапия второго была оценена как неудачная. Эти сообщения являются частью обширного исследования с использованием различных методов измерения эффективности психотерапии и анализа взаимодействий между пациентом и терапевтом. В упомянутых случаях пациентами были студенты колледжа (мужчины), страдавшие от тревожности, депрессии, социальной отстраненности. Все терапевты, принимавшие участие в исследовании, обладали высоко развитыми профессиональными навыками, однако межличностные отношения с каждым из двух пациентов оказывались весьма различными. В восьми полученных отчетах (по два от каждого терапевта) пациент, достигший значительного успеха, характеризовался как более ориентированный на построение значимых отношений с терапевтом и действительно сумевший это сделать, тогда как «неуспешный» пациент не сформировал отношений с терапевтом и был склонен взаимодействовать на более поверхностном уровне.

Благодаря исследовательскому дизайну вклад психотерапевта в обоих случаях можно было считать более или менее константным, что позволяло приписать различия в результатах терапии переменным, привнесенным пациентами. Сюда можно отнести такие факторы, как организация Эго пациента, зрелость, мотивация, способность активно включиться в предлагаемый межличностный процесс. Страпп подчеркивает, что опыт прошлых межличностных отношений пациента играет важную роль для достижения им значимых изменений в ходе терапевтического взаимодействия. К сходным результатам приходят также Л. Люборски (Luborsky et al., 1979), Д. Кросс и П. Шихэн (Cross, Sheehan, 1982), К. Моррис и К. Сакермэн (Morris, Suckerman, 1974a, b, 1975) и др.

В последние годы проявляется тенденция не столько к сопоставлению эффективности различных психотерапевтических направлений в целом, сколько к рассмотрению возможного воздействия конкретной терапевтической техники на конкретное психическое нарушение независимо от исходного общетеоретического направления. В результате этих исследований, с одной стороны, подтверждается ведущая роль «неспецифичных» компонентов психотерапии, а с другой – удается обнаружить некоторые специфичные факторы (например, в случае лечения депрессии в контексте когнитивно-бихевиорального направления важным становится новый способ описания проблемы, предлагаемый терапевтом, а также постоянная «обратная связь» от терапевта к пациенту относительно продвижения последнего).

В целом изучение эффективности психотерапии позволяет прийти к ряду выводов, имеющих значение для ее теории и практики, а также для дальнейшего развития исследований.

1. Многие из изученных видов психотерапии оказывают очевидное влияние на различные типы пациентов, причем это влияние не только статистически значимо, но и клинически эффективно. Психотерапия способствует снятию симптомов, ускоряя естественный процесс выздоровления и обеспечивая расширение набора доступных пациенту стратегий совладания с жизненными трудностями.

2. Результаты психотерапии, как правило, оказываются достаточно пролонгированными. Хотя некоторые проблемы, например, наркотическая зависимость, имеют тенденцию возникать снова и снова, многие из новообразований, достигнутых в ходе психотерапии, сохраняются в течение длительных периодов времени.

Это объясняется отчасти тем, что многие виды психотерапии направлены на создание постоянно функционирующих изменений, а не исключительно на снятие симптомов.

3. Различия в эффективности тех или иных форм психотерапии значительно менее выражены, чем можно было бы ожидать: когнитивно-бихевиоральные техники демонстрируют некоторое превосходство над традиционными методами вербальной терапии применительно к определенным типам психических расстройств, но это нельзя считать закономерностью. Длительность психотерапевтического лечения также может быть весьма непродолжительна для определенного типа проблем, тогда как ряд проблем и расстройств не поддается краткосрочной психотерапии.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.