

АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ СТИЛЕЙ УЧАСТНИКОВ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Ю.А. БЕКЕТОВ, С.А. БОЖКО

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, ул. Россолимо, д. 8, Москва, Россия

Аннотация. В статье приводятся данные сравнительного исследования параметров когнитивного стиля у психотерапевтов и пациентов, страдающих невротическими и связанными со стрессом расстройствами и их взаимосвязи с эффективностью психотерапевтического воздействия. Для анализа используется квадриполярная парадигма когнитивных стилей, предложенная М.А. Холодной. Рассматриваются стили «полезависимость/полнезависимость», «узкий/широкий диапазон эквивалентности», «ригидность/гибкость познавательного контроля» и «когнитивная простота/сложность». Исследуемые направления психотерапии: гештальт-терапия, гипнотерапия, когнитивно-поведенческая, краткосрочная психодинамическая и неосознаваемая аудиосуггестивная психотерапия. По данным исследования, выявляется зависимость между параметрами когнитивного стиля пациента и эффективностью различных видов психотерапии. Показано, что для различных направлений психотерапии параметры когнитивного стиля, при котором данный метод лечения эффективен, различны. Кроме того, авторы выявили, что психотерапевты, предпочитающие то или иное направление психотерапии, обладают параметрами когнитивного стиля, характерными для пациентов с максимальной выраженностью эффекта, что может свидетельствовать о неосознаваемом выборе предпочитаемого психотерапевтом метода психотерапии, в котором терапевт наиболее эффективен. Совпадение когнитивных стилей пациента и терапевта приводит к более высокой эффективности психотерапии. Полученные данные позволяют лучше понять процессы информационного взаимодействия врача-психотерапевта и пациента при различных методах психотерапии и продвинуться на пути построения единой теории психотерапии.

Ключевые слова: Когнитивные стили, психотерапия, невротические расстройства.

ANALYSIS OF COGNITIVE STYLES IN PARTICIPANTS OF PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS DUE TO NEUROSIS TREATMENT

Y.A. BEKETOV, S.A. BOZHKO

The First Moscow State I.M. Sechenov Medical University, Rossolimo st., 8, Moscow, Russia

Abstract. Comparative study of parameters of cognitive style of psychotherapists and patients with neurotic and stress-related disorders and their relationship to the efficiency of psychotherapy is presented in the article. Quadripolar paradigm of cognitive styles proposed by M.A. Kholodnaya was used in this study. Styles like as "field dependence/independence," "narrow/wide range of equivalence (cognitive control)", "rigidity/flexibility of information processing" and "cognitive simplicity/complexity" are considered. Various forms of therapy were used: Gestalt therapy, hypnotherapy, cognitive-behavioral, psychodynamic short-term psychotherapy and unconscious audio suggestive. Relationship between the parameters of the patient's cognitive style and the effectiveness of different types of psychotherapy was revealed. It was shown that for variety parameters of psychotherapy of cognitive style in which this method of treatment was effective found to be different. The authors revealed that therapists who prefer one or another direction psychotherapy, have cognitive style parameters specific to patients with the maximum severity of the effect, which may indicate an unconscious select the most effective therapist's method of psychotherapy. Coincidence of cognitive styles patient and therapist lead to a high effectiveness of psychotherapy. Data obtained let the authors to better understand information exchange between psychotherapists and patients when different methods of psychotherapy were used and to proceed toward a unified theory of psychotherapy.

Key words: cognitive styles, psychotherapy, neurosis treatment.

Введение. Дискуссия по проблеме оптимизации психотерапевтического воздействия при лечении невротических и связанных со стрессом расстройств занимает одно из центральных мест в медицинской литературе, при этом до сих пор не выработаны единый критерий выбора той или иной терапевтической техники. При этом распространенность указанной группы заболеваний неуклонно возрастает с каждым годом. Специалисты ВОЗ прогнозируют, что к 2020 году депрессивные расстройства займут второе место по причинам смертности и инвалидности среди населения всего мира.

Библиографическая ссылка:

Бекетов Ю.А., Божко С.А. Анализ когнитивных стилей участников психотерапевтического процесса при лечении невротических расстройств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4987.pdf> (дата обращения: 01.12.2014).

Отсутствие ограничений, характерных для фармакологического воздействия на психофизиологические процессы, таких как резистентность большой группы больных к препаратам (около 40% по разным данным), зависимость от транквилизаторов и седативных средств, побочные эффекты от различных психотропных препаратов, сопоставимая с лекарственным воздействием для данной группы расстройств эффективность, расширение адаптивных возможностей организма, все это делает психотерапию основным методом в лечении невротических и связанных со стрессом расстройств.

В этой связи вопрос разработки дифференцированного индивидуального подхода, обеспечивающего максимальную эффективность психотерапевтического воздействия наряду с выявлением предикторов низкой эффективности психотерапии с выбором иных способов лечения приобретает особую актуальность.

Психотерапевтический процесс является информационным воздействием на пациента с целью активации процессов адаптивной саморегуляции организма, наращивания его функциональных резервов [5, 6, 9]. Различные направления и школы психотерапии проводят данное воздействие разными способами, отличается также организация процесса передачи и структурирования информации, но не существует рекомендаций по организации этого взаимодействия в зависимости от индивидуальных особенностей восприятия и анализа информации пациентом [3, 6]. В то же время индивидуальные различия в способах восприятия информации, приемах анализа, структурирования и оценивания своего окружения, образующие некоторые типичные формы интеллектуального поведения достаточно хорошо изучены и описываются термином «когнитивный стиль» [4].

Цель исследования – анализ параметров когнитивного стиля пациентов и терапевтов и эффективности различных видов психотерапии при невротических расстройствах.

Материалы и методы исследования. В исследуемую группу пациентов вошли 518 больных (244 мужчины и 274 женщины) в возрасте от 20 до 45 лет, страдающих невротическими или связанными со стрессом расстройствами непсихотического уровня не менее 2 лет. Все пациенты не имели ранее опыта психотерапии и не получали психотропных препаратов не менее пяти недель до начала курса лечения. От пациентов было получено информированное согласие на лечение и участие в исследовании.

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

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

В качестве группы психотерапевтов исследованы 27 специалистов со стажем работы не менее 10 лет по специальности «психотерапия», прошедших профессиональную переподготовку либо ординатуру по специальности и регулярно проходивших повышение квалификации по специальности. Отбор психотерапевтов проводился таким образом, чтобы распределение специалистов по стажу, возрасту, полу внутри групп, сформированных по предпочитаемому направлению было сопоставимо.

Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

В соответствии с МКБ-10 состояние больных соответствовало следующим рубрикам: F40.0 агорафобия – 85 пациентов, F40.1 социальные фобии – 34, F40.2 изолированные фобии – 57, F41.0 паническое расстройство – 82, F41.1 генерализованное тревожное расстройство – 60, F42.0, F42.1 и F42.3 обсессивно-компульсивное расстройство – 108, F43.1 посттравматическое стрессовое расстройство – 92.

В соответствии с целью и задачами исследования было проведено клиническое исследование, включавшее оценку психиатрического статуса, сбор анамнеза с учетом наследственности, перинатальной патологии, перенесенных и сопутствующих заболеваний, особенностей психического развития, семейных конфликтов и т.п., выявление психопатологических симптомов, а так же анализ преморбидных особенностей личности с определением характера привычного реагирования на различные ситуации с помощью структурированной беседы; психологическое исследование, включавшее патопсихологическое обследование, нейропсихологическое обследование при выявлении дефицитарности основных психических функций, психометрическое тестирование: тест ММИЛ, методика «Пиктограмма», корректурная проба Бурдона, словесно-цветовой тест интерференции Струпа, методика «Репертуарные решетки» Дж. Келли [7], тест свободной сортировки объектов, опросник качества жизни, шкалы Гамильтона для оценки тревоги и депрессии для группы пациентов, которым проводилась неосознаваемая аудиосуггестивная психотерапия использовалась так же методика исследования «семантического дифференциала» Осгуда, методика включенных фигур [8].

Методом стратифицированной рандомизации пациенты были разделены на 5 приблизительно равных групп. Рандомизация проводилась по полу, возрасту, уровню образования, диагнозу, показателям тестирования.

Библиографическая ссылка:

Бекетов Ю.А., Божко С.А. Анализ когнитивных стилей участников психотерапевтического процесса при лечении невротических расстройств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4987.pdf> (дата обращения: 01.12.2014).

В первой группе (104 человека) пациентам с невротическими расстройствами проводилась гештальт-терапия, во второй (103 человека) – классическая (директивная) гипнотерапия, в третьей (104 человека) – когнитивно-поведенческая психотерапия, в четвертой (104 человек) – краткосрочная психодинамическая психотерапия и в пятой (103 человека) – *неосознаваемая аудиосуггестивная психотерапия* (НАС ПТ).

Психотерапевты разделились самостоятельно по предпочитаемому направлению психотерапии. Группы психотерапевтов были сопоставимы по полу, возрасту, уровню образования, стажу, однако малое количество психотерапевтов не позволяет утверждать, что отсутствовали статистические различия между группами психотерапевтов ($p > 0,05$).

Психотерапевтам были проведены словесно-цветовой тест интерференции Струпа, методика «Пертурбационные решетки» Дж. Келли, тест свободной сортировки объектов, методика включенных фигур.

В данной работе была использована квадриполярная парадигма стиля «полезависимость/полenezависимость», предложенная М.А. Холодной [4], включавшая «фиксированных или ригидных полenezависимых» (устойчиво демонстрирующих полenezависимый способ поведения), «гибких или мобильных полenezависимых» (склонных менять полenezависимое поведение на полезависимое под влиянием требований ситуации и своих внутренних состояний), «мобильных полезависимых (латентных полenezависимых)» (демонстрируют обратный эффект) и «фиксированных полезависимых» (устойчиво демонстрирующих полезависимый способ поведения). Согласно той же парадигме рассматривался стиль «узкий/широкий диапазон эквивалентности», с выделением «детализаторов» (объединяют объекты на основе ситуативных или субъективно-значимых критериев), «дифференциаторов» (используют мелко-масштабные, но строгие категориальные критерии), «категоризаторов» (используют строгие высоко-обобщенные критерии) и «глобалистов» (основа классификации – формальные либо малосущественные признаки). Аналогично рассматривался стиль «ригидность/гибкость познавательного контроля», выделяя «ригидных» (испытуемые, с трудом преодолевающие когнитивный конфликт на фоне низкой интеграции базовых форм опыта), «интегрированных», которым необходимы ментальные усилия для «разделения» вербальных и сенсорных реакций, неинтегрированных (нечувствительных к конфликту в силу неинтегрированности словесно-речевой и сенсорно-перцептивной форм опыта) и гибких, которые быстро справляются с вышеуказанным когнитивным конфликтом на фоне интегрированности опыта за счет активной работы механизма произвольного контроля внимания. При оценке стиля когнитивная простота/сложность выделялись «обобщающие» (со сложноорганизованной категориальной системой, которые легко устанавливают связи между частными конструктами на основе обобщения), «недифференцированные» (лица с глобальной формой организации категориального опыта, в котором различные оценки, понятия, впечатления «слипаются»), «компарментализаторы» (с большим числом субъективных измерений, которые между собой слабо или вообще не связаны) и «многомерные» (имеющие множество разнокачественных субъективных измерений с разнообразными и вариативными связями между ними).

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

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

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

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

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

Процедура экспериментов соответствовала стандартам этического комитета.

Библиографическая ссылка:

Бекетов Ю.А., Божко С.А. Анализ когнитивных стилей участников психотерапевтического процесса при лечении невротических расстройств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4987.pdf> (дата обращения: 01.12.2014).

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

Ранее нами было показано, что при проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «узкий/широкий диапазон эквивалентности» и показателями эффективности психотерапии были выявлены следующие связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности и показателем «категоризации», в группе классической гипнотерапии – с «глобализацией», когнитивно-поведенческой – с «дифференциацией», так же имела выраженная тенденция связи с «детализацией», в группе краткосрочной психодинамической психотерапии и НАС ПТ выявлялась статистически значимая положительная связь с показателем «детализации» [1].

При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «ригидность/гибкость познавательного контроля» и показателями эффективности психотерапии были выявлены следующие связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности и показателем неинтегрированности, в группах классической гипнотерапии и НАС ПТ – с гибкостью, когнитивно-поведенческой – с ригидностью, в группе краткосрочной психодинамической психотерапии выявлялась статистически значимая положительная связь с показателем интегрированности [1].

При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «когнитивная простота/сложность» и показателями эффективности психотерапии были выявлены следующие связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности у «обобщающих», в группе классической гипнотерапии – у «недифференцированных», в группе НАС ПТ – у «компартаментализаторов», краткосрочной психодинамической – у «многомерных» [1].

При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «полезависимость/полнезависимость» и показателями эффективности психотерапии были выявлены следующие связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности и показателем полнезависимости, причем у «мобильных полнезависимых» показатель был выше, чем у «фиксированных полнезависимых»; после гипнотерапии и неосознаваемой аудиосуггестивной психотерапии выявлялась статистически незначимая положительная связь эффективности в группе «мобильных полнезависимых», в группе когнитивно-поведенческой психотерапии выявлялась статистически значимые отличия, свидетельствующие о более высокой эффективности у «мобильных полнезависимых» пациентов, в группе краткосрочной психодинамической психотерапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности и показателем полнезависимости [2].

Указанные закономерности подтвердились и в данном исследовании, что свидетельствует о том, что приведенные выше связи не зависят от личности психотерапевта и связаны исключительно с особенностями информационного взаимодействия пациента и психотерапевта в лечебном процессе.

При проведении анализа стилевых характеристик психотерапевтов было установлено, что их стилевые характеристики коррелируют с характеристиками, которые значимы для эффективности исследуемых направлений психотерапии. Также обнаружилась тенденция ($p < 0,1$) к взаимозависимости между совпадением когнитивных стилей психотерапевта и пациента и эффективностью психотерапии.

Выводы. Эффективность различных методов индивидуальной психотерапии невротических и связанных со стрессом расстройств зависит от параметров познавательной сферы пациентов.

Параметры когнитивного стиля пациентов можно использовать для выбора наиболее эффективного метода психотерапии.

Психотерапевты с тем или иным стилем, вероятно, неосознанно предпочитают именно то направление психотерапии, в котором они будут наиболее эффективны.

Полученные данные позволяют лучше понять процессы информационного взаимодействия врача-психотерапевта и пациента при различных методах психотерапии и продвинуться на пути построения единой теории психотерапии.

Литература

1. Бекетов Ю.А., Божко С.А., Кошелев В.В. Взаимосвязь эффективности различных видов психотерапии с параметрами когнитивного стиля пациентов при лечении невротических расстройств // Вестник новых медицинских технологий . 2007. Т.14. №2. С. 133–134
2. Бекетов Ю.А., Божко С.А., Кошелев В.В. Взаимосвязь эффективности психотерапии с параметрами когнитивного стиля «полезависимость / полнезависимость» пациентов при лечении невротических расстройств // Вестник новых медицинских технологий. 2008. Т.15. №1. С. 76–78.
3. Фицджеральд Р. Эклетическая психотерапия. СПб.: Питер, 2001. 320 с.
4. Холодная М.А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума. 2-е изд. СПб.: Питер, 2004. 384 с.
5. Karasu T.B. Toward a clinical model of psychotherapy for Depression, I: Systematic comparison of three psychotherapies // Am J of Psychiatry. 1990a. №147. P. 133–147.

Библиографическая ссылка:

Бекетов Ю.А., Божко С.А. Анализ когнитивных стилей участников психотерапевтического процесса при лечении невротических расстройств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4987.pdf> (дата обращения: 01.12.2014).

6. Karasu T.B. Toward a clinical model of psychotherapy for depression, II: integrative and selective treatment approach. // Am J of Psychiatry. 1990b. №147. P. 269–278.
7. Kelly G.A. The psychology of personal constructs. V. 1-2. Norton. N. Y., 1955.
8. Witkin H. A., Oltman Ph. K., Raskin E., Karp S. A manual for the Embedded Figures Tests. Consulting Psychol. Press, Inc., 1971
9. Еськов В.М., Хадарцев А.А., Еськов В.В., Филатов М.А. Моделирование когнитивной и эвристической деятельности мозга с помощью нейроэмуляторов // Complexity. Mind. Postnonclassic. 2014. № 1. С. 69–76.

References

1. Beketov YuA, Bozhko SA, Koshelev VV. Vzaimosvyaz' effektivnosti razlichnykh vidov psikhoterapii s parametrami kognitivnogo stilya patsientov pri lechenii nevroticheskikh rasstroystv. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2007;14(2):133-4. Russian.
2. Beketov YuA, Bozhko SA, Koshelev VV. Vzaimosvyaz' effektivnosti psikhoterapii s parametrami kognitivnogo stilya «polezavisimost' / polenezavisimost'» patsientov pri lechenii nevroticheskikh rasstroystv. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2008;15(1):76-8. Russian.
3. Fitsdzheral'd R. Ekleticheskaya psikhoterapiya. SPb.: Piter; 2001. Russian.
4. Kholodnaya MA. Kognitivnye stili. O prirode individual'nogo uma. 2-e izd. SPb.: Piter; 2004. Russian.
5. Karasu TB. Toward a clinical model of psychotherapy for Depression, I: Systematic comparison of three psychotherapies. Am J of Psychiatry. 1990a;147:133-147.
6. Karasu TB. Toward a clinical model of psychotherapy for depression, II: integrative and selective treatment approach. Am J of Psychiatry. 1990b;147:269-78.
7. Kelly GA. The psychology of personal constructs. V. 1-2. Norton. N. Y.;1955.
8. Witkin HA, Oltman PhK, Raskin E, Karp S. A manual for the Embedded Figures Tests. Consulting Psychol. Press, Inc.; 1971
9. Es'kov VM, Khadartsev AA, Es'kov VV, Filatov MA. Modelirovanie kognitivnoy i evristichesko-y deyatelnosti mozga s pomoshch'yu neyroemulyatorov. Complexity. Mind. Postnonclassic. 2014;1:69-76. Russian.

Библиографическая ссылка:

Бекетов Ю.А., Божко С.А. Анализ когнитивных стилей участников психотерапевтического процесса при лечении невротических расстройств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4987.pdf> (дата обращения: 01.12.2014).