

Динамика клинико-психологических показателей больных с тревожными невротическими расстройствами при лечении краткосрочной индивидуальной аналитико-катартической психотерапией

Ильченко Е.Г.¹, Караваева Т.А.^{1,2} Яковлева Ю.А.¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург,

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Резюме. Современное развитие психотерапии предполагает концептуальную интеграцию методов, которая позволяет повысить эффективность и обеспечить качественное персонализированное лечение пациентов с невротическими расстройствами, учитывающие специфические мишени воздействия. В статье описано применение краткосрочной индивидуальной аналитико-катартической терапии, сочетающей в себе различные техники динамического подхода. Изучены клинические и индивидуально-психологические характеристики больных с тревожными невротическими расстройствами в динамике, отражающей результат применяемой терапии. Показаны позитивные изменения в выраженности симптоматики, напряженности психологических защит, спектра применяемых конструктивных копинг-механизмов, самооценки и межличностных отношениях. Выделены предикторы успешности применения этой модели психотерапии.

Ключевые слова: психотерапия, эффективность психотерапии, невротические расстройства, тревожные состояния, аналитико-катартическая терапия, АКТА, показания для психотерапии, предикторы эффективности психотерапии.

Dynamics of clinical and psychological indicators of patients with anxiety neurotic disorders in the treatment of short-term individual analytical-catharral psychotherapy

Ilchenko E.G.¹, Karavaeva T.A.^{1,2} Iakovleva Yu. A.¹

¹ Federal State Budgetary Institution «V. M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology» of The Russian Federation Ministry of Health,

² Federal State Budgetary Institution of Higher Education «Saint-Petersburg State University»

Summary. Modern development of psychotherapy involves conceptual integration of methods that allows to increase efficiency and provide quality personalized treatment for patients with neurotic disorders, taking into account specific impact targets. The article describes the application of short-term individual analytical-cathartic therapy, combining various techniques of dynamic approach. Clinical and individual psychological characteristics of patients with disturbing neurotic disorders in the dynamics reflecting the result of the applied therapy were studied. Positive changes in the severity of symptoms, the intensity of psychological defenses, the range of constructive coping mechanisms used, self-esteem and interpersonal relationships are shown. Predictors of successful application of this model of psychotherapy are singled out.

Key words: psychotherapy, the effectiveness of psychotherapy, neurotic disorders, anxiety, analitico-cathartic therapy, ACTA, indications for psychotherapy, predictors of the effectiveness of psychotherapy.

По официальным данным ВОЗ, число невротических расстройств за последние 65 лет выросло в 24 раза, в то время как общее количество всех психических заболеваний — в 1,6 раза [3, 11]. Существенное увеличение невротических расстройств в настоящее время, помимо известных причин, является также следствием их лучшей верификации, уточнения клинических, патопсихологических, лабораторных и инструментальных критериев, более четкой дифференциальной диагностики с другими пограничными психическими расстройствами [5, 9], имеющими сходную невротоподобную симптоматику, но иные патогенетические механизмы, а также более частой обращаемостью пациентов за медицинской помощью [4, 6]. Распространенность невротиче-

ских нарушений среди населения определенным образом связана с социально-экономическими и культуральными факторам, поэтому в развитых странах среди психических заболеваний увеличивается преимущественно доля этой патологии — наиболее весомой и динамичной социально-психологической и клинической переменной среди всех нервно-психических заболеваний [4, 10, 12]. В последние десятилетия в отечественной и зарубежной психотерапии все большую актуальность приобретают научно обоснованные разработки краткосрочных методов, базирующихся на повышении интенсивности воздействий и интегративности [2, 8, 9, 11]. Одним из немаловажных оснований применения краткосрочных методов лечения является сокращение

материальных и временных затрат без снижения эффективности психотерапевтического воздействия, что позволяет, используя персонализированный подход, уменьшить длительность лечения невротических расстройств, обеспечить более быстрое восстановление трудоспособности пациентов [4, 12].

Аналитико-катартическая терапия представляет собой интегративную, теоретически обоснованную [1, 2] модель краткосрочной психотерапии, базирующуюся на теории личности и концепции невроза В.Н. Мясищева [5, 7]. Имея общую методологическую основу с патогенетической психотерапией, АКТА в то же время существенно отличается от нее методически, сочетая в себе элементы клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса, психодрамы Я. Морено и гештальт-терапии Ф. Перлза [1].

Цель исследования: оценить изменение клинических и индивидуально-психологических характеристик пациентов с тревожными невротическими расстройствами, прошедших индивидуальную краткосрочную аналитико-катартическую терапию, выявить факторы, влияющие на эффективность данного метода и оптимизировать показания для его применения.

Материалы и методы

В исследование вошли 90 больных с тревожными невротическими расстройствами (F40, F41, F42, F45, F48), проходившие лечение в отделении пограничных психических расстройств и психотерапии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева и городском психотерапевтическом центре.

Критерии включения пациентов для участия в исследовании:

- 1) Наличие информированного добровольного согласия на участие в научном исследовании (исследование одобрено локальным этическим комитетом НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева).
- 2) Дееспособные мужчины и женщины в возрасте от 18 до 60 лет, свободно владеющие русским языком.
- 3) Верифицированный диагноз невротического расстройства, в клинической картине которого преобладает тревожная симптоматика (F40, F41, F42, F45, F48).
- 4) Длительность заболевания от 0.5 до 5 лет.
- 5) Отсутствие приема психотропных препаратов на момент начала терапии

Дизайн исследования. Пациенты, соответствующие критериям включения, до начала лечения были обследованы клиническим и экспериментально — психологическими методами. В дальнейшем они проходили курс индивидуальной краткосрочной аналитико-катартической терапии в течение 1 месяца — 3 сессии в неделю по 60 минут, всего 12 сессий. Весь курс психотерапии проводился одним сертифицированным психотерапевтом, получившим дополнительное образование в области аналитико-катартической терапии, под контролем опытных супервизоров. Па-

циенты, включенные в исследование, не получали медикаментозного лечения, в т.ч. и психофармакотерапию. После завершения курса психотерапии, проводилось повторное обследование пациентов для оценки динамики клинических и психологических характеристик.

Методы исследования

Клинический метод, для регистрации которого была разработана индивидуальная клиническая карта, включающая шкалу общего клинического впечатления (Clinical global impression scale, CGI).

Экспериментально-психологический метод. Методики проводились до начала индивидуального курса АКТА и после окончания лечения и включали:

- 1) Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom check list-90-revised) (SCL-90-R), (1974).
- 2) Методика «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика (1979), в модификации (ред. Л.И. Васермана, СПб.: психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1999).
- 3) Методика «Личностный дифференциал», разработанная под руководством Е.Ф. Бажина, А.М. Эткинда в 1983 году.
- 4) Опросник «COPE», разработан в 1989 году C.S. Carver, M.F. Scheier, J.K. Weintraub на основе подхода Р. Лазаруса.

3. Статистический метод. Для статистического анализа использовались методы описательной статистики качественных и количественных данных, проводилась оценка соответствия распределения показателей нормальному закону с помощью критерия Холмогорова-Смирнова, сравнение подгрупп с помощью t-критерия Стьюдента и U-критерия Манна Уитни для независимых выборок, для зависимых выборок в случае оценки динамики клинических и психологических показателей использовался t-критерия Вилкоксона. Статистический анализ осуществлялся также с помощью статистического пакета программного комплекса IBM SPSS 22.

Цель и описание метода аналитико-катартической терапии

Главная стратегическая цель АКТА — поиск и разрешение имеющихся внутриличностных противоречий, лежащих в основе формирования тревожных невротических нарушений, их проработка и реконструкция системы отношений, что позволяет в итоге не только нивелировать невротическую симптоматику, но и добиться качественно иного, адаптированного функционирования личности. [1].

В АКТА осознание эмоционально значимых переживаний обеспечивается не только посредством психотерапевтического контакта, воздействием на пациента личности психотерапевта, но и применением имажинативной техники «диалога со значимым другим», способствующей вызыва-

нию катарсиса, что позволяет корректно решить проблему соотношения когнитивного и аффективного в психотерапевтическом процессе.

Метод беседы патогенетической психотерапии, будучи в основе своей рациональным, в большей степени акцентирует когнитивный аспект изменений (инсайт-центрированный подход) [5], метод диалога в аналитико-катартической терапии направлен на эмоциональный аспект (центрированный на катарсисе подход). [2].

Задачи аналитико-катартической терапии

1. Установление доверительных отношений с пациентом.

2. Коррекция «внутренней картины болезни»: преодоление неправильных, искаженных представлений пациента о его болезни.

3. Осознание психологических причин и механизмов болезни.

3.1. Осознание связи между эмоциональными расстройствами и внутриличностными конфликтами и проблемами.

3.2. Осознание роли собственной личности в возникновении конфликтной ситуации («интерперсональное осознание»).

3.3. Осознание глубинных причин нарушенных отношений, переживаний и особенностей поведения, корнящихся в далеком прошлом («генетическое осознание»).

3.4. Достижение «катарсиса интеграции».

4. Перенос нового опыта в реальную жизнь.

Процедура проведения индивидуальной аналитико-катартической терапии

Длительность курса индивидуальной психотерапии составила 12 встреч, 3 раза в неделю по 60 минут.

Проведение психотерапии осуществлялось по следующей схеме:

1. Предварительное полуструктурированное интервью (2-3 сессии)

2. «Сеансы-встречи» (7-9 сессий). Психотерапевтические сессии, ориентированные на анализ отношений пациента со значимыми другими. Сессии состояли из двух тесно связанных между собой блоков:

2.1. «Беседа» пациент-терапевт.

2.2. «Диалог с воображаемым значимым другим»

3. Завершение психотерапии (1-2 сессии).

В задачи предварительного полуструктурированного интервью входило: установление контакта пациент-терапевт; получение общих сведений о пациенте; анализ личности пациента (ценности, потребности, стремления, жизненный сценарий); идентификация значимых фигур; работа с метафорическим образом «Я», обучение работы с переживанием.

Идентификация значимых фигур

Одной из наиболее важных задач интервью является идентификация эмоционально значимых

для пациента фигур. В процессе психотерапии пациент должен связать два вида осознания — интерперсональное (осознание вклада собственной личности в возникновение и сохранение межличностных конфликтов) и генетическое (осознание глубинных причин формирования неадекватной системы отношений, корнящихся в детстве).

С этой целью в АКТА происходят диалоги с эмоционально значимыми фигурами, вовлеченными в переживания пациента, из настоящей жизни и диалоги с первичными фигурами (родители, воспитатели и др.), под влиянием которых формировалась личность пациента.

Работа с метафорическим образом «Я». Предварительное интервью (1 до 3 сеанса), завершается работой с метафорическим образом «Я», которая предназначена для выявления скрытых смыслов, заключенных в переживаниях пациента.

«Сеансы-встречи». Идентифицировав эмоционально значимые фигуры, терапевт переходит к тематическим сеансам, сфокусированным на проработку отношений пациента с отдельной конкретно взятой фигурой. Сеансы состоят из двух частей: 1) техника «беседы» терапевт-пациент, темой которой является проработка отношений пациента с конкретным значимым лицом; 2) «диалога пациента с воображаемым другим» при активном участии терапевта.

«Беседа». «Беседа» предваряет и подготавливает основу для «диалога», ее цель — определить эмоционально острые и напряженные переживания в отношениях пациента со значимым другим.

На стадии «беседы» могут применяться различные приемы: рефлексивные техники (прояснение чувств, уточнение и повторение, обобщение); вербализация невысказанных чувств пациента; техника преувеличения для актуализации противоречивости высказываний пациента.

«Диалог». В «диалоге», в силу действия механизма идентификации, источником конфронтации становится сам пациент. Феномен идентификации связан не только с эмпатическими способностями терапевта, но и с возможностями самой техники «диалога» и, в частности, с приемом «двойного дублирования».

Катарсис интеграции. В процессе диалогов решается основная задача АКТА — достижение катарсиса интеграции и связанная с этим трансформация личности. Изменения в поведенческой сфере рассматриваются как результирующая когнитивных и эмоциональных изменений

Другим важным моментом является способ осознания пациентом связи между прошлым и настоящим интерперсонального и генетического осознания.

Завершение психотерапии. Катарсис интеграции — это итоговое состояние, результат формирования целостной личности в процессе интеграции отдельных ее фрагментов, проработка каждого из которых завершалась частичным катарсисом. Заключительная беседа с пациентом состоит в обсуждении перемен, которые произош-

ли с ним, а также тех проблем, с которыми теперь столкнется он в свете нового видения своей жизненной ситуации, применяя навыки осознанного выбора. Одна из основных задач — сохранить приобретенный в процессе психотерапии опыт и генерализовать его на различные сферы своей жизни.

Результаты исследования и их обсуждение

1 этап статистической обработки и анализа полученных данных — изучение динамики клинических и индивидуально-психологических характеристик у больных с тревожными невротическими расстройствами.

Оценка динамики клинических и индивидуально-психологических характеристик у больных с тревожными невротическими расстройствами проводилась на основании сравнения показателей до начала (группа 1, $n=90$) и после окончания (группа 2, $n=90$) психотерапии при помощи непараметрического статистического t -критерия Вилкоксона для связанных выборок. В целом были получены достоверные отличия в выраженности клинической симптоматики и психологических особенностей в исследуемой выборке в результате прохождения пациентами курса индивидуальной аналитико-катартической психотерапии.

Выраженность психопатологической симптоматики, оцениваемая по методике SCL-90-R существенно уменьшилась по шкалам «Соматизация» ($p < 0,01$), «Навязчивости» ($p < 0,01$), «Сенситивность» ($p < 0,01$), «Депрессия» ($p < 0,01$), «Тревожность» ($p < 0,01$), «Фобия» ($p < 0,01$). Показатели по этим шкалам после окончания терапии находились в пределах нормативных значений для здоровых лиц, хотя до проведения лечения существенно их превышали.

Наличие и острота невротического внутрличностного конфликта тесным образом связаны с наиболее используемыми видами и напряженностью механизмов психологических защит. Отмечалась положительная динамика показателей уровня напряженности основных психологических защит по данным методики «Индекс жизненного стиля (LSI)». До начала терапии показатели напряженности психологических защит по шкалам «Подавление», «Регрессия», «Компенсация», «Проекция», «Замещение» превышали порог в 50 перцентилей, что отражает наличие реально существующих, но неразрешенных внешних и внутренних конфликтов. После лечения наблюдалось достоверное снижение по всем этим шкалам ($p < 0,01$), свидетельствующее об уменьшении напряженности данных защитных механизмов и показатели не превышали нормативных значений, также на статистически значимом уровне снижались значения индекса «Общая напряженность психологических защит» ($p < 0,01$).

Важными мишенями лечебного воздействия АКТА, методологически основанной на теории отношений В.Н. Мясищева, является самооценка,

самоотношение, отношение к другим значимым людям. Изучение динамики определенных свойств личности, изменение самосознания и межличностных отношений оценивались на основании данных, полученных по методике «Личностный дифференциал». Статистически достоверные изменения отмечались по всем трем шкалам-факторам («Оценка», «Сила», «Активность»). Увеличение по шкале «Оценка» в среднем на $2,3 \pm 0,67$ балла ($p < 0,01$), отражает, что испытуемые в большей степени стали принимать себя как личность, стремились опираться на свои позитивные, социально желательные характеристики, имели большую удовлетворенность собой. По шкале «Сила» отмечалось наибольшее повышение среднего балла — на $3,5 \pm 1,07$ ($p < 0,01$), что свидетельствует о развитии и осознании волевых сторон личности. Пациенты после участия в терапии стали более уверенными в себе, независимыми, стремились рассчитывать на собственные силы в трудных ситуациях. По шкале «Активность» средние баллы увеличились на $1,5 \pm 0,57$ ($p < 0,01$) и отражают повышение экстравертированности, указывают на высокую активность, общительность, импульсивность.

В исследуемой выборке до и после проведения АКТА изучался широкий спектр копинг-стратегий, среди которых можно выделить продуктивные и непродуктивные. В отличие от механизмов психологической защиты, которые характеризуются неосознанностью и пассивностью, копинг-стратегии, являются активными ресурсами личности, предназначенными для совладания со стрессовыми ситуациями. Оценка динамики соотношения активных и избегающих копинг-стратегий проводилась с помощью Методики «Опросник совладения со стрессом (COPE)». У пациентов с тревожными расстройствами невротического уровня в результате проведенного психотерапевтического вмешательства произошли существенные позитивные изменения в соотношении активных адаптивных и непродуктивных стратегий, что свидетельствует о расширении возможности применения навыков проблемно-решающего поведения, увеличении фрустрационной толерантности, способности к преодолению стрессовых воздействий.

Проведенный сравнительный анализ на основании t -критерия Вилкоксона продемонстрировал достоверное увеличение показателей по шкалам «Использование эмоциональной социальной поддержки» ($p < 0,01$), «Сдерживание» ($p < 0,01$), «Активное совладание» ($p < 0,01$), «Позитивное переформулирование и личностный рост» ($p < 0,01$) и снижение значений по шкалам «Мысленный уход от проблемы» ($p < 0,01$), «Концентрация на эмоциях и их активное выражение» ($p < 0,01$), «Отрицание» ($p < 0,01$), «Обращение к религии» ($p < 0,01$), «Поведенческий уход от проблемы» ($p < 0,01$), «Использование «успокоительных»» ($p < 0,01$), «Планирование» ($p < 0,01$) и «Принятие» ($p < 0,01$).

Одной из самых сложных методологических задач в доказательном изучении результативно-

сти применения и эффективности того или иного метода психотерапии, является оценка содержания изменений мотивационных установок пациента в процессе психотерапии, анализ отношения пациента к лечению, своей роли в терапевтических достижениях, определение готовности к изменениям, а в следствие всего этого прогнозирование успеха психотерапевтического вмешательства.

2 этап статистической обработки и анализа полученных данных — выявление достоверных различий между пациентами с положительной клинической динамикой после прохождения АКТА и тех, у кого не отмечалось позитивных изменений. Исследуемая выборка пациентов с тревожными расстройствами невротического уровня в зависимости от успешности АКТА была разделена на две группы: в группу I ($n = 76$) вошли пациенты, у которых отмечались положительные клинические изменения после прохождения курса терапии; в группу II ($n = 14$) — те пациенты, у которых не было положительной динамики. В качестве группирующей переменной с целью корректного разделения на группы был выбран параметр по Шкале общего клинического впечатления (Clinical global impression scale, CGI), интегративно отражающий тяжесть клинического состояния после окончания терапии.

В базу для сравнения первичных эмпирических данных вошли переменные, отражающие социодемографические, клинические и экспериментально психологические данные, полученные на основании используемых методик.

Проводился анализ оценки различий между двумя независимыми выборками при помощи U-критерий Манна-Уитни (табл.1). Возможность сравнительного анализа переменных в выделенных группах с учетом количества пациентов в каждой из них обеспечивалась увеличением валидного порога — достоверными считались данные, у которых асимптотическая значимость была меньше 0,01.

Полученные данные позволили определить несколько статистически достоверно значимых факторов, отличающих две сравниваемые группы. В группе II средний возраст пациентов выше ($p < 0,001$), что возможно опосредованно связано с их более низкой активностью в психотерапевтической работе, большей ригидностью к изменениям, склонностью делегировать ответственность за результат лечения терапевту.

Недостаточная динамика состояния на фоне лечения также связана с особенностями формирования внутренней картины болезни, как всего комплекса представлений больного о причинах, механизмах, прогнозе заболевания и необходимой терапии. Для пациентов группы II в большей степени была характерна соматоцентрированная картина болезни, в то время как у пациентов группы I преобладала — психоцентрированная ($p < 0,000$) Убежденность в центральной роли соматических факторов в развитии и течении невротического расстройства снижают мотивацию к психотера-

певтическому лечению, скорость и возможность осознания связи психологических переживаний с актуальной симптоматикой. Для лечения пациентов с соматоцентрированной внутренней картиной болезни целесообразно применять более длительные стратегии психотерапевтического воздействия, в которой важной мишенью должна быть коррекция представлений о причинах, механизмах и характере заболевания.

Готовность пациента к изменениям во многом определяется его мотивацией. В I группе пациентов мотивация носила комплексный характер, и включала как направленность на улучшение психологического, соматического состояния, так и на решение меж- и внутриличностных конфликтов. Во II группе преобладала избирательная мотивация — только на улучшение соматического состояния здоровья и наличие симптомов воспринималась ими как детерминанта сопутствующих патологических проявлений.

Полученные данные демонстрируют, что в исследуемой выборке респонденты, которые имели более структурированные и мультифакториальные цели до начала лечения, с большей вероятностью обнаруживают наличие клинического улучшения, по сравнению с теми пациентами, которые ориентированы на улучшение только соматического здоровья ($p < 0,000$).

Важным фактором, определяющим результативность проводимого вмешательства, явились клинические характеристики, отражающие степень тяжести невротического расстройства и выраженность симптоматики до начала проводимого лечения. Высокие показатели по этим переменным увеличивают вероятность недостаточного терапевтического эффекта от проводимого курса АКТА и свойственны пациентам, входящих в группу II ($p < 0,000$), вероятнее они нуждаются либо в более длительном лечении, либо в комбинации психотерапии и психофармакотерапии.

В структуре клинических нарушений между пациентами I и II групп статистически достоверно отличалась выраженность проявлений обсессивно-компульсивой и тревожной симптоматики ($p < 0,002$), оцениваемая по шкалам методики SCL-90-R. У пациентов, не демонстрировавших положительную динамику состояния, средний балл по данным шкалам был значимо выше. Между остальными симптоматическими проявлениями значимых различий не было выявлено.

Выводы: Пациенты с тревожными невротическими расстройствами, прошедшие курс краткосрочной аналитико-катартической терапии (12 индивидуальных сессий) имели достоверные значимые отличия при обследовании до и после лечения как в клинических проявлениях, так и в индивидуально-психологических характеристиках. Наиболее существенные изменения определялись в виде снижения выраженности клинической симптоматики (уменьшение показателей до нормативных значений по шкалам «Соматизация», «Навязчивости», «Сенситивность», «Депрессия», «Тревожность», «Фобия» методики

Таблица 1. Статистически достоверные различия между группами I и II, полученные при сравнительном анализе (U-критерий Манна–Уитни)

Переменные	Группа I (n = 76)	Группа II (n = 14)	Асимптотическая знач-ть (2-стор.)
Возраст пациента (лет)	32,01 ± 6,17	38,71 ± 3,36	0,001
Внутренняя картина болезни	Психо-центрированная	Сомато-центрированная	6,21E-10
Мотивация на лечение (цель)	Комплексная мотивация	Улучшение только соматического здоровья	2,33E-06
Степень расстройства при поступлении (средний балл по CGI)	4,47 ± 0,78	5,85 ± 0,63	1,44E-05
Общая выраженность симптоматики до на- чала АКТА — интегральная оценка (средний балл по SCL-90-R)	1,73 ± 0,52	1,14 ± 0,24	0,0007
Выраженность обсессивно-компульсивной симптоматики (средний балл по SCL-90-R)	1,35 ± 0,31	1,4 ± 0,45	1,6E-15
Выраженность тревожной симптоматики по (средний балл по SCL-90-R)	1,51 ± 0,22	2,09 ± 0,43	0,002

E — экспоненциальное представление числа

SCL-90-R), снижение напряженности психологических защит «Подавление», «Регрессия», «Компенсация», «Проекция», «Замещение» и «Общая напряжённость психологических защит» (методика ИЖС), изменение соотношения конструктивных и неконструктивных копинг стратегий в сторону уменьшения последних. Выраженная позитивная динамика показателей, отражающая различные аспекты самооценки, самоотношения, и взаимоотношений с окружающими, как центральных мишеней АКТА, отмечалась во всех шкалах методики «Личностный дифференциал» и свидетельствовала о содержательных изменениях в различных аспектах личностного функционирования и интерперсонального взаимодействия.

В ходе исследования и анализа данных были выделены предикторы успешности и неуспешности АКТА на основании выраженности динамики позитивных клинических изменений. К факторам, повышающим вероятность индивидуальной неэффективности психотерапии можно отнести более старший возраст пациентов, соматоцентрированную внутреннюю картину болезни, несформированную мотивационную цель по отношению к психотерапии, высокую степень тяжести расстройства, общей выраженности симптоматики, высокую выраженность обсессивно-компульсивных и чрезмерно интенсивные тревожные нарушения.

Полученные данные позволяют сформулировать на основании научно доказанных закономерностей рекомендации для оптимизации краткосрочной индивидуальной АКТА:

Целесообразно применение краткосрочной индивидуальной АКТА для лечения пациентов с тревожными невротическими расстройствами в связи с достижением в результате лечения значимых позитивных изменений в клинических и индивидуально-психологических характеристиках.

Необходимо учитывать предикторы неэффективности краткосрочной индивидуальной АКТА для выбора оптимальной персонализированной стратегии терапии у пациентов, имеющих высокую вероятность неуспешности этого вида лечения.

Для пациентов с риском неуспешности краткосрочной индивидуальной АКТА целесообразно использовать либо более длительные модели терапии, в психотерапевтические мишени которых входят: коррекция ВКБ, повышение мотивации к проводимой психотерапии и активному участию в ней пациента, изменение стадий готовности к психотерапевтическим изменениям, либо сочетанное применение психо- и фармакотерапии для снижения интенсивности клинической симптоматики, в особенности обсессивно-компульсивных нарушений и чрезмерных тревожных проявлений.

Литература

1	Александров А.А. Аналитико-катартическая терапия эмоциональных нарушений. 2-е изд. — СПб.: СпецЛит. — 2017. — 231с.	Aleksandrov A.A. Analytic-cathartic therapy of emotional disorders. 2-e izd. SPb.: SpetsLit. 2017; 231 p. (In Rus.)
---	---	---

2	Александров А.А., Ильченко Е.Г. Диалог в аналитико-катартической терапии с позиций феноменологической герменевтики // Вестник психотерапии. — 2017. — № 64. — С.92-105.	Aleksandrov A.A., Ilchenko E.G. Dialog from positions of phenomenological hermeneutics. Vestnik psikhoterapii. 2017; 64: 92-105. (In Rus.)
3	Бабин С.М., Бомов П.О., Васильева А.В. и др. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства / СПб : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова. — 2015. — 42с.	Babin S.M., Bomov P.O., Vasilyeva A.V. [i dr.]. Neurotic, stress-related and somatoform disorders. SPb : Izd-vo SZGMU im. I.I. Mechnikova. 2015; 42 p. (In Rus.)
4	Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В. Принципы и алгоритмы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2016. — № 4. — С.42-51.	Karavaeva T.A., Vasileva A.V., Poltorak S.V. Principles and algorithms of psychotherapy of anxiety disorders of the neurotic level (anxiety-phobic, panic and generalized anxiety disorders). Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva. 2016; 4: 42-51. (in Rus.)
5	Карвасарский Б.Д. Патогенетическая психотерапия неврозов: основные направления и результаты исследований последнего периода // Физиология человека. — 1995. — Т. 21. — № 2. — С. 5-9.	Karvasarskii B.D. Pathogenetic psychotherapy of neuroses: the main directions and results of studies of the last period. Fiziologiya cheloveka. 1995; 21 (2): 5-9. (In Rus.)
6	Курпатов В.И., Осипова С.А. Лонгитудинальное исследование формирования психогенно обусловленных расстройств и саногенетических механизмов // Вестник психотерапии. — 2018. — № 65. — С. 7-31.	Kurpatov V.I., Osipova S.A. Longitudinal study of the formation of psychogenic disorders and sanogenetic mechanisms. Vestnik psikhoterapii. 2018; 65: 7-31. (In Rus.)
7	Мясищев В.Н. Личность и неврозы. — Л.: Изд-во ЛГУ. — 1960. — 428с.	Myasishchev V.N. Personality and Neuroses. Leningrad. 1960; 428. (In Rus.)
8	Alexandrov A.A New model of the pathogenetic psychotherapy: «Analytical-cathartic» therapy // Dynamische Psychiatrie. — 2011. — Vol.44. — P.372-380.	Alexandrov A.A New model of the pathogenetic psychotherapy: «Analytical-cathartic» therapy. Dynamische Psychiatrie. 2011; 44: 372-380.
9	Bandelow B., Sher L., Bunevicius R., Hollander E., Kasper S., Zohar J., Möller H.J. WFSBP Task Force on Mental Disorders in Primary Care, WFSBP Task Force on Anxiety Disorders, OCD and PTSD. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care // Int J Psychiatry Clin Pract. — 2012. — Vol.16. — P.77-84.	Bandelow B., Sher L., Bunevicius R., Hollander E., Kasper S., Zohar J., Möller H.J. WFSBP Task Force on Mental Disorders in Primary Care, WFSBP Task Force on Anxiety Disorders, OCD and PTSD. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care // Int J Psychiatry Clin Pract. 2012; 16:77-84.
10	Dickson K. Integrative psychotherapy training in turkey: grand overview // XXXIII ANNUAL MEETING, DENVER, COLORADO, USA. — 2017. DOI: 10.13140/RG.2.2.35031.57769	Dickson K. Integrative psychotherapy training in turkey: grand overview. XXXIII ANNUAL MEETING, DENVER, COLORADO, USA. May 2017. DOI: 10.13140/RG.2.2.35031.57769
11	Emmelkamp G., David D., Beckers T. et al. Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions // International Journal of Methods in Psychiatric Research — 2014. — №23. — P.58-91. DOI: 10.1002/mpr.1411	Emmelkamp G., David D., Beckers T. et al. Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. International Journal of Methods in Psychiatric Research. 2014; 23:58-91. DOI: 10.1002/mpr.1411
12	Greenberg M., Sass L., Messer S. Greenberg M. Emotion regulation across psychotherapy models // New Jersey: Rutgers University; Graduate School of Applied and Professional Psychology. — 2016. — 166p. DOI:10.7282/T32B9191	Greenberg M., Sass L., Messer S. Greenberg M. Emotion regulation across psychotherapy models. New Jersey: Rutgers University; Graduate School of Applied and Professional Psychology. 2016;166. DOI:10.7282/T32B9191

Сведения об авторах

Ильченко Евгений Геннадиевич — врач-психотерапевт, аспирант отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева». E-mail: Dr_Ilchenko@mail.ru

Караваева Татьяна Артуровна — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева», профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». E-mail: tania_kar@mail.ru

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>

Яковлева Юлия Александровна — к.м.н., старший научный сотрудник отделения лечения психических расстройств у лиц молодого возраста ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Минздрава РФ. E-mail: yya.08@mail.ru