Подходы к определению и типологии мишеней психотерапии в контексте задач совершенствования индивидуальных программ психотерапии

Ляшковская С.В., Ташлыков В.А., Семенова Н.В.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

Резюме. В статье обсуждаются задачи научного исследования процесса психотерапии различных психических расстройств. Показана актуальность разработки универсальных понятий в области клинической психотерапии с целью унификации основных исследуемых параметров психотерапевтического процесса. Показано, что «мишень психотерапии» является ключевым параметром при проведении научного исследования процесса психотерапии. Описаны отличия в понимании этого термина разными авторами. Обоснована необходимость описания различных категорий и плоскостей определения мишеней психотерапии, создания их типологии и классификации.

Ключевые слова: научное исследование процесса психотерапии, мишени психотерапии, клиническая психотерапия.

Approaches to the definition and typology of targets of psychotherapy in the context of the tasks of improvement of individual programs of psychotherapy

Lyashkovskaya S.V., Tashlykov V.A., Semenova N.V.

St. Petersburg V.M. Bekhterev psychoneurological research Institute

Summary. The aims of scientific research of the process of psychotherapy for various mental disorders are discussed in the article. The necessity of the universal design concepts development in the field of clinical psychotherapy with the aim of harmonizing the main investigated parameters of the psychotherapeutic process is reflected in the article. It is shown that the target of psychotherapy is the key parameter while carrying out a psychotherapy research process. Differences in the understanding of this term by different authors are described here. The necessity of different types of categories and planes detection of psychotherapy targets, establishing their typology and classification are presented.

Key words: scientific study of psychotherapy process, the target of psychotherapy, clinical psychotherapy.

Существуют две научные парадигмы в психотерапии: медицинская (клиническая) и немедицинская. Первая — организационно и содержательно связана с основными принципами оказания медицинской помощи как в части требований к специалисту, так и к собственно психотерапевтической деятельности. Вторая — развивается вне медицины, оперирует преимущественно философскими, психологическими и социальными понятиями (психологическая, педагогическая, философская и социологическая модели психотерапии), ориентируется в психотерапевтическом воздействии на широкий круг смысловых и психологических проблем человека, а также проблем социальной адаптации и социального функционирования, описываемых на неклиническом языке [13, 14, 15, 16]. Клиническая модель психотерапии предполагает ориентацию прежде всего на лечебные цели, то есть применение психологических средств при лечении широкого круга психических и поведенческих расстройств, и подразумевает специфичность психотерапевтических вмешательств по отношению к типу расстройства.

Современный этап развития клинической модели психотерапии можно характеризовать следующими основными тенденциями [2, 4, 5, 10, 12, 13, 21, 22, 26, 31, 37, 39, 40]:

— распространение многочисленных форм и методов психотерапии, затрудняющих их выбор, а также изучение и применение;

— стремление соотносить многообразие подходов, методов и форм психотерапии с клинической реальностью (интеграция психотерапии в медицину);

— разработка краткосрочных моделей психотерапевтического лечения;

— смена направления научного анализа в психотерапии с изучения эффективности отдельных психотерапевтических методов через обоснование их применения в лечении конкретных расстройств к изучению отдельных параметров процесса психотерапии и их влияния на результаты лечения;

— поиск общих базовых процессов, характерных для всех форм психотерапии;

— интегративные тенденции, сочетание приемов и методик из разных направлений в индивидуальной программе психотерапевтического лечения;

— развитие профессиональных организаций, которые в перспективе должны устанавливать стандарты качества подготовки психотерапевтов и качества оказания психотерапевтических услуг.

Главным результатом интеграции психотерапии в медицину на сегодняшний день явилось

признание возможностей психотерапии при лечении пациентов фактически всех основных клинических групп — от невротических расстройств, психосоматических заболеваний, до болезней зависимости и шизофрении [3, 6, 7, 11, 15, 16, 28, 30, 32]. Однако, актуальным этапом развития психотерапии в медицине можно считать работу по созданию эффективных лечебных программ психотерапии на основе изучения клинко-психологических механизмов нервно-психических расстройств и действующих факторов психотерапевтических методов [18, 32, 40].

Научные исследования в области психотерапии всегда были направлены как на прикладные цели (в первую очередь на выяснение эффективности психотерапевтического воздействия), так и на фундаментальные — на научную валидизацию психотерапевтического процесса и его результатов [1, 11, 31, 35, 36, 38]. С течением времени фокус исследовательского интереса смещался от необходимости доказать полезность применения психотерапевтического лечения к вопросам дифференцированных показаний разных видов психотерапии для пациентов с разными психическими расстройствами. В эмпирических исследованиях последнего времени традиционный вопрос об эффективности психотерапии в целом уступает место иной формулировке: как на эффективность данной модели влияют изменения отдельных ее параметров, что, по-видимому, свидетельствует о смене парадигмы исследований в психотерапии [7, 11, 31, 38]. Переориентация направления научных исследований в психотерапии связана также с накоплением знаний о природе психических расстройств. Неуклонно растущий поток исследований приводит к выводу о сложной многофакторной био-психо-социальной природе психических расстройств [16, 18, 23, 32, 40].

Требования доказательности в клинической модели психотерапии делают актуальным вопросы методологии научного исследования создаваемых программ психотерапевтического лечения, что предполагает системный подход к анализу его структуры и основных характеристик. Это предполагает новые требования к описанию того, что составляет базис любой психотерапии, — структуры психотерапевтического контракта, иерархии психотерапевтических мишеней, построению индивидуальных психотерапевтических программ, характеру психотерапевтического альянса, оценке эффективности психотерапевтических интервенций [7, 8, 14, 19].

Наибольшее стремление к формированию универсальных понятий в психотерапии наблюдается в рамках интегративного подхода [2, 8, 14, 27, 32, 33, 34]. Именно его сторонники акцентируют внимание на важности поиска общих базовых процессов, характерных для всех форм психотерапии, и постепенном признании того факта, что разные методы, по сути, могут иметь больше сходств, чем различий. М. Goldfried (1995), один из лидеров в развитии интеграции в психотерапии, считает, что если клиницисты, придержива-

ющиеся различных позиций и ориентаций в психотерапии, сумеют прийти в общему набору исходных понятий и стратегий действий, то, вероятно, результат этого процесса будет представлять собой набор феноменов, устойчивый к искажениям, вызванным разными теоретическими пристрастиями психотерапевтов [33].

Авторы системного анализа интегративных процессов в психотерапии [8] делают вывод о том, что в перспективе различные варианты психотерапии будут все больше согласовываться со многими переменными, относящимися к клиническому диагнозу, характеру психотерапевтической мишени, глубине вмешательства, личностным особенностям как самого психотерапевта, так и пациента, характеру их коммуникации, а также множеству других ситуативных факторов.

Необходимость формулировать единые понятия для описания параметров психотерапевтического процесса отмечают не только сторонники интегративных процессов в психотерапии, но и ученые, акцентирующие внимание на необходимости более глубокого изучения самого процесса психотерапии, в том числе представители отдельных методов. Так, с точки зрения В.Д. Вида (1994), автора работ по психодинамической психотерапии психических расстройств, для изучения эффективности психотерапевтических подходов при лечении конкретных психических расстройств необходим системный анализ всех сторон психотерапевтической деятельности и ее подсистем: больного, психотерапевта и их взаимодействия, определяемого спецификой используемой модели. Это означает, что без конкретной информации о том, что происходит в ходе психотерапевтического процесса, традиционные измерения параметров больного до и после лечения не могут быть достаточно строго увязаны с проводившейся психотерапией и, во всяком случае, ничего не говорят о ее специфичности [7].

В целом, все больше авторов указывают на важность использования в исследовании психотерапии универсальных понятий и общего языка для описания параметров психотерапевтического процесса. Разрешение ряда методологических вопросов, связанных с описанием предметной области психотерапии, будет способствовать все большему становлению психотерапии в качестве научной дисциплины [7, 8, 14, 21, 32].

На сегодняшний день наибольшая согласованность представителей различных направлений в психотерапии наблюдается относительно изученности понятий, касающихся общей структуры психотерапевтического процесса, основных механизмов изменений при психотерапии, а также их стадийности, общих факторов действия психотерапии, переменных со стороны пациента, психотерапевта и взаимодействия между ними [15, 39]. К числу общих понятий в клинических моделях психотерапии относятся также такие понятия, как цели, задачи и мишени психотерапии [13].

Понятие «мишеней психотерапии» является одним из ключевых в описании психотерапевти-

ческого процесса. Формулирование мишеней при проведении психотерапии позволяет систематизировать психотерапевтическое воздействие, сделать его доступным для описания, воспроизведения и научного исследования. В современной научной литературе, в том числе в диссертационных исследованиях в области клинической психотерапии, наблюдается чрезвычайно широкое употребление термина «мишень психотерапии» и почти полное отсутствие хоть сколько-нибудь четкого определения этого понятия. Формулирование мишеней психотерапии происходит в различных плоскостях, без возможности ориентироваться на какую-либо систематику или общую рамку. В связи с этим, есть ограничения в применении выделяемых таким образом мишеней психотерапии для научных исследований, сравнения эффективности применяемых моделей психотерапии и подготовки клинических рекомендаций.

Представляется актуальной работа по систематизации имеющихся подходов к определению мишеней психотерапии, а также обоснование типологии, которая позволила бы унифицировать мишени и стратегии психотерапии в рамках индивидуальной психотерапевтической программы, создающей условия для единообразного понимания используемых элементов психотерапии.

Подходы к определению мишеней психотерапии

Поиск по ключевым словам «мишени психотерапии» в опубликованных научных исследованиях обнаружил порядка 600 русскоязычных работ, в которых так или иначе употреблялся этот термин. Однако при целенаправленном поиске было обнаружено очень малое количество работ, в которых можно увидеть предложения по раскрытию содержания этого понятия.

Стоит отметить, что термин «мишень психотерапии» больше используется в русскоязычной литературе. В иностранных источниках в сходном смысле применяется понятие «терапевтические цели». Цель определяет направленность клинико-психологического вмешательства. Так, в авторитетном руководстве по клинической психологии и психотерапии под ред. Перре и Баумана (2012) приводится систематика терапевтических целей по Orlinsky, Howard (1986), включающая цели для отдельного сеанса психотерапии (непосредственные эффекты) — конкретные и краткосрочные микрорезультаты, — и глобальные, долгосрочные макрорезультаты [15]. Авторы разделяют цели, относящиеся к процессу терапии, микрорезультатам и макрорезультатам. Описание глобальных целей психотерапевтического вмешательства более всего по смыслу похоже на принятое у нас обозначение «психотерапевтических мишеней». Такие цели формулируются как гипотетические конструкторы, выводимые из конкретной теории личности и теории расстройств (например, сила Эго, дисфункциональные когниции), как описание особенностей личности, подлежащих усилению (форми-

рованию) либо ослаблению (например, способность к позитивной аутокоммуникации), а также как наблюдаемые феномены, требующие уменьшения либо усиления (формирования) выраженности (тревога, самоэксплорация). Цели психотерапевтического вмешательства в разных терапевтических концепциях получают формулировки очень разных уровней абстракции, от теоретических (и квазитеоретических) понятий (например, интеграция Эго, индивидуация, дисфункциональные когниции), значение которых в значительной мере определяется используемой теорией метода, через определения личностных «диспозиций» (например, способность к эмпатии в партнерских отношениях, способность к рефлексии, склонность к избегающей стратегии поведения), до формулировок на языке наблюдения, которые описывают цели в виде измеримого поведения (открытое проявление чувств, асертивное поведение, количество сигарет в день). Важным является положение о том, что конкретные, сформулированные в понятиях наблюдения цели являются предпосылкой для регуляции конкретных терапевтических действий.

В «Справочнике практического психолога» С.Л. Соловьева (2002) пишет о том, что психотерапевтическое воздействие адресовано некой психической реальности, психической структуре. Все разнообразные психические явления рассматриваются в рамках трех возможных феноменов — психических процессов, психических состояний, психических свойств, составляющих психическую структуру личности человека. С точки зрения автора, мишень психотерапевтического воздействия — это личность или отдельные свойства личности, либо эмоционально-негативные психические состояния. Психологическое (психотерапевтическое) воздействие может быть адресовано личности человека, его свойствам, и тогда это патогенетическая психотерапия, так как она направлена на причину психологического страдания, а может быть нацелено на коррекцию текущих психических состояний и процессов, и тогда это симптоматическая психотерапия, поскольку она направлена на симптом, на проявление психологического страдания [25].

Дехтяр И.Г. в своей работе «Психотерапевтическая мишень в психотерапии» (2005) рассматривает поиск мишени для интервенции как ключевой процесс в психотерапии любого направления. Он рассматривает мишень и алгоритм ее определения как внетерапевтическую психотерапевтическую технологию. В самых общих чертах, мишень по Дехтяру — это внутриличностные механизмы, создающие препятствия для дальнейшего развития. Чаще всего, это некая идея, которая носит дезадаптивный характер, с которой связана сильная негативная эмоция и соответствующее поведение. Эта идея обязательно содержит в себе внутреннее противоречие, при этом субъективно носит характер абсолютного закона. Автор различает психотерапевтические мишени в экстренной, краткосрочной и долгосрочной психо-

терапии. Так, для экстренной психотерапии мишенью служит сильный аффект на высоте кризиса дезадаптации. Для краткосрочной психотерапии — сам кризис дезадаптации. И для долгосрочной психотерапии — личностные особенности, которые служат основой для возникновения кризиса. Для медицинской модели психотерапии автор разделяет так называемые «нозологические» мишени — симптомы расстройств, и личностные мишени — интрапсихические механизмы возникновения расстройства [9].

Так же как в индивидуальной психотерапии, автор подчеркивает важность поиска мишени в семейной и групповой психотерапии. Для семейной психотерапии под мишенью понимается причина, по которой тем или иным образом блокируется реализация одной или нескольких семейных функций — например, функции защиты и поддержки, воспитательной или сексуальной. Для групповой психотерапии мишенью служит интрапсихическая причина появления актуального сильного аффекта в ситуации «здесь и сейчас», проявленная групповой динамикой.

Овчинников Б.В. в статье «Основные понятия психотерапии» (2011) отмечает, что понятие «мишени» практически равнозначно понятиям «показания к психотерапии» или «цель психотерапии» [24]. Однако существуют и небольшие различия между терминами. К мишеням автор относит особенности поведения и психических явлений пациента, на которые психотерапевт может и стремится воздействовать. И в том числе, мишени — это психопатологические симптомы и синдромы, которые описываются на языке психиатрии.

В монографии «Интегративная психотерапия» Катков А.Л. (2013) предлагает понимать «психологические мишени» как особо важные сферы приложения целенаправленной терапевтической активности, адекватная идентификация которых позволяет:

- планировать и осуществлять психотерапевтическое воздействие концентрированно, целенаправленно и с максимальной эффективностью;
- измерять эффективность оказываемого воздействия в системе адекватных индикаторов и параметров;
- разрабатывать либо подбирать наиболее действенные средства терапевтической активности, способствующие достижению желаемого результата.

Автор предлагает дифференцировать универсальные и специальные психотерапевтические мишени. Под первыми подразумеваются психические феномены, связанные с процессом и механизмами психотерапевтического изменения, и являющиеся универсальными. Специальные мишени являются предметом воздействия структурированных психотерапевтических техник. Например, деформированная система отношений, ценностей, чрезмерные эмоциональные реакции, искаженные когнитивные схемы, неприемлемые поведенческие стереотипы, психофизиологические симптомы, воспринимаемые как болезнь [14].

В большинстве же случаев, в психотерапевтической литературе термин «мишень психотерапии» употребляется с указанием конкретного, частного содержания [20, 28, 30, 32].

В.Д. Вид в своей работе, посвященной психодинамической модели психотерапии при шизофрении, исходя из данных литературы и клинического опыта, дает детальное описание отдельных элементов главных подсистем психотерапевтического процесса: вмешательств психотерапевта, зон конфликтных отношений и психодинамических мишеней психотерапии [7]. Среди вмешательств психотерапевта для психодинамической модели выделены: стимуляция, разъяснение, интерпретация, эмоциональная поддержка, совет, конфронтация, объективация (путем трансперсональной проекции, моделирования и сопоставления с социо-культуральными нормами). Среди психодинамических мишеней выделены: конфликты мотивационных структур, механизмы первичной защиты, вторичные защитные механизмы, искажения внутренней картины болезни, нарушения проблемно-решающего поведения, вербальные проявления сопротивления психотерапии. В каждой из перечисленных подсистем выделено по несколько подтипов. В дальнейшем изучалось соотношение применения тех или иных мишеней психотерапии, а также характера интервенций психотерапевта с результатами психотерапевтического лечения. Это исследование — одна из немногих работ такого рода, где изучаются эффекты применения тех или иных психотерапевтических интервенций в отношении разных мишеней психотерапии.

Работа А.Б. Холмогоровой (2006) посвящена созданию многофакторной психо-социальной модели расстройств аффективного спектра и обоснованию модели интегративной психотерапии данной группы расстройств [32]. В этой работе глубоко и подробно исследуются психосоциальные факторы возникновения расстройств аффективного спектра, которые затем автор рассматривает как собственно мишени для психотерапевтического лечения. Мишени, описанные как психосоциальные и личностные феномены, такие как «патогенные культурные ценности», «дефицит навыков эмоциональной саморегуляции», «перфекционизм», «дисфункциональные семейные сценарии» и др., служат для формулирования задач психотерапии, например: развенчание патогенных культурных ценностей (культы сдержанности, успеха и совершенства), изменение негативных установок по отношению к эмоциям; развитие навыков эмоциональной саморегуляции через поэтапное формирование рефлексивной способности к остановке, фиксации, объективации (анализу) и модификации дисфункциональных автоматических мыслей; работа с актуальными дисфункциями структуры, микро- и макродинамики, а также идеологии семейной системы и др.

Еще одним примером такого рода пути определения мишеней для психотерапии является диссертационная работа Титовой В.В. (2004), в кото-

рой подробно систематизированы существующие в отечественной и зарубежной литературе представления об этиопатогенетических, прежде всего психосоциальных механизмах развития аддиктивных расстройств [28]. Описаны параметры психологических свойств личности, которые способствуют проявлению дефицита адаптации и формированию аддиктивного поведения. В качестве основных «мишеней» для психотерапевтического воздействия при работе с зависимыми от психоактивных веществ определены:

1) структурные составляющие базисного адаптационного дефицита (недостаток развития «зрелых» свойств личности: эмоциональная инфантильность, неадекватная самооценка, экстернальный локус контроля, дефекты саморегуляции, несоответствие между потребностями и возможностью их удовлетворения и пр.);

2) патологическое влечение к психоактивному веществу (динамический феномен, имеющий в своей структуре биологический и психологический компоненты);

3) патологический личностный статус (обслуживающий синдром зависимости эпифеномен повторяющихся патологических потребностных циклов, аккумулирующий болезненные установки, ценности, смыслы, стереотипы поведения и весь комплекс соответствующих переживаний);

4) невротические переживания;

5) социальная дезадаптация;

6) мотивация к лечению.

Мишени психотерапии являются частью концепции континуальной психотерапии Валентика Ю. В. (1995, 2001, 2002). Автор определяет мишень психотерапии как динамический феномен, представляющий собой комплекс параметров личности, непосредственно связанный с аддиктивным расстройством, и выделяет основные (инвариантные) мишени психотерапии при аддиктивных расстройствах, на 3-х уровнях [6]:

1) на психобиологическом уровне: динамика патологического влечения;

2) на психологическом уровне: патологическая внутриличностная динамика двух противоположных личностных образований — аддиктивного Я и нормативного Я;

3) на социально-психологическом уровне: динамика специфических стереотипов взаимоотношений в ближайшем микроокружении больных.

Таким образом, общим и самым частым подходом в создании клинических моделей (программ) психотерапевтического лечения является такой, при котором авторы выделяют какую-либо клиническую группу расстройств, затем исследуют клинко-психологические характеристики, присущие пациентам этой клинической группы, приводят обоснования связи выделенных особенностей с этиопатогенезом расстройства и предлагают рассматривать выявленные клинко-психологические характеристики в качестве мишеней психотерапии [6, 11, 17, 20, 29, 30, 32]. Системность описания выявленных феноменов колеблется от простой констатации до попыток объ-

единить эти феномены в разной степени целостные модели. Этот подход обусловлен общей задачей таких исследований — обосновать применение тех или иных методов психотерапии при лечении пациентов различных клинических групп, что в целом является актуальной задачей клинической психотерапии.

Обобщая взгляды на представления о мишенях психотерапии, можно отметить следующее. Большинство авторов определяют мишени психотерапии в поле тех параметров личности, которые связаны с возникновением и существованием психического расстройства, являясь компонентами этиопатогенеза. Эти параметры включают в себя как отдельные свойства личности (как устойчивые характеристики), так и различные эмоциональные состояния и поведение (как отражение свойств личности и как отдельные психологические факторы) [18, 25, 32]. Логика этого подхода закономерно образом указывает на необходимость изменения внутриличностных механизмов психического расстройства.

Традиционно относят к мишеням психотерапии также часть клинических проявлений психических расстройств, являющихся их симптомами. Из этого следует разделение мишеней психотерапии на личностные и симптоматические [6, 15, 14, 24, 25].

Один из вариантов типологии мишеней касается степени значимости тех или иных психологических механизмов для процесса лечения и предполагает выделение «ключевых» или «основных» мишеней психотерапии. К их характеристикам относится связь с принципиальным патологическим звеном развития психического расстройства или патологического состояния, например, дезадаптивная идея, содержащая субъективно неразрешимое внутреннее противоречие [9].

Еще один принцип описания видов мишеней связан с их специфичностью по отношению к отдельным психотерапевтическим методам, либо по отношению к нозологической группе. Тогда появляются группы универсальных «внеметодических» и специфических «методических» мишеней [14], а также универсальных мишеней для всей нозологической группы и специфичных для подгрупп внутри этой нозологической группы.

Важно отметить, что в описаниях клинических моделей психотерапии в качестве мишеней, как правило, не фигурирует такая важная группа явлений, которая внутри отдельных методов получает указания для специальных интервенций с целью обеспечения самого процесса психотерапии, а именно — межперсональные условия психотерапевтических отношений (отношение пациента к процессу психотерапии с вытекающим из этого поведением, переживанием, мотивацией, равно как и параметры со стороны психотерапевта, влияющие на процесс психотерапии) [19].

Можно сказать, что содержания понятия «мишеней психотерапии» получают формулировки очень разного уровня абстракции, в разной степени связаны с наблюдаемыми и экспериментально

выявляемыми феноменами, в различной мере связаны с теориями отдельных методов. В целом, они являют собой перечень бессистемных и разнородных понятий, произвольно используемых авторами в научных и методических целях.

Обоснование типологии мишеней психотерапии

Под термином «психотерапевтическая мишень» нами предлагается рассматривать **проявляемый в процессе психотерапии пациентом или предполагаемый психотерапевтом клинико-психологический феномен, изменение которого является целью психотерапевтического воздействия на конкретном этапе психотерапевтического процесса.**

Это определение является рабочим, принятым для выполнения целей и задач нашего исследования, на основании применения экспертного метода, с учетом основных смыслов, используемых разными авторами при применении понятия «мишеней психотерапии».

Для обоснования типологии мишеней психотерапии следует коснуться описания возможных плоскостей их поиска и определения.

Обобщая наиболее популярные взгляды на возможные сферы определения мишеней психотерапии, можно выделить принципиальное разделение на личностный и симптоматический уровень мишеней психотерапевтического вмешательства:

Первая плоскость, симптоматическая, подразумевает вмешательство на уровне текущих проявлений расстройства:

Текущие психические состояния и процессы
Негативные аффекты

Наблюдаемые феномены, требующие усиления или ослабления (поведение, симптомы)

Эти феномены могут требовать коррекции либо как отдельные болезненные симптомы того или иного расстройства, либо как проявления более сложных процессов, на которые необходимо воздействовать опосредованно.

Вторая плоскость подразумевает личностный уровень вмешательства:

1. Личность и ее свойства.
2. Личностные особенности, способствующие дезадаптации (какого бы характера и уровня ни была дезадаптация — кризисная, социально-психологическая, невротическая, психопатическая, психотическая).
3. Личностные диспозиции, подлежащие усилению или ослаблению.
4. Личностные феномены, относимые к факторам и механизмам возникновения и течения расстройства

Эти позиции отражают разную степень обобщения, но в целом, указывают на необходимость поиска мишеней психотерапии в плоскости личностных механизмов (факторов) возникновения расстройств. Эти факторы довольно разнородны и относятся к разным сферам функционирования личности. Значимость тех или иных факторов в

большой степени определяется теоретическими взглядами исследователей. Многие из таких механизмов, описываются сугубо в рамках психотерапевтических методов в качестве предмета воздействия специальных технических психотерапевтических приемов, и являются теоретическими конструктами. Но тем не менее, в этой сфере возможно выделить клинико-психологические личностные феномены, объективизируемые в исследованиях личности у пациентов с теми или иными расстройствами. Они имеют отношение к личностным характеристикам, сфере саморегуляции, паттернам переживаний (отношений), ценностным ориентациям.

Таким образом, феномены, относящиеся к личностной сфере, можно разделить на методические (связанные с теорией отдельных методов) и внеметодические (описываемые на клинико-психологическом языке).

Две указанные плоскости поиска мишеней психотерапии имеют отношение к пациенту, его личности или симптомам его расстройства. Однако, межличностное взаимодействие между клиентом и психотерапевтом по праву стало занимать центральное место в понимании психотерапии. Именно взаимодействие и те отношения, которые устанавливаются между психотерапевтом и клиентом, стали рассматриваться как основное содержание психотерапевтического процесса. Психотерапевты различных направлений представляются весьма сходными в своем идеальном стиле отношений при взаимодействии со своими пациентами. Качество терапевтических отношений является, согласно данным Х. Федершмидта (1996), эмпирически наиболее доказанным действенным фактором эффективности.

В связи с этим, в большинстве психотерапевтических методов имеются указания относительно требуемых параметров терапевтических отношений, необходимых для того, чтобы специфические факторы того или иного метода стали возможны. Например, для осуществления директивного вмешательства необходима соответствующая доверительная позиция пациента, а для недирективного — соответствующая активная и субъективная позиция пациента. Важнейшей движущей силой различных направлений психотерапии является система отношений «психотерапевт — пациент», и это касается не только специфических терапевтических, но также и так называемых общих, неспецифических факторов. Общие факторы, в свою очередь, также связаны со стилем и стратегией поведения психотерапевта.

Таким образом, необходимо описание **третьей плоскости** поиска мишеней психотерапии — связанных с формированием необходимых психотерапевтических отношений, что, в свою очередь, требует воздействия на текущие межличностные процессы — степень активности, доверия, распределение ролей, особенности коммуникации и пр.

Существует еще одна, **четвертая плоскость**, которая объединяет такие факторы возникновения и поддержания расстройства, которые как будто выхо-

Группа мишеней:	Название группы мишеней	Сфера определения мишеней психотерапии	Содержание мишеней психотерапии
1 группа	«мишени, специфичные для клинической группы»	клинические проявления расстройства у пациентов, проходящих психотерапию	текущие психические состояния и процессы; негативные аффекты; симптоматическое поведение.
2 группа	«мишени, специфичные для личности»	личностные и психологические характеристики пациентов, существенным образом влияющие на возникновение и динамику расстройства (факторы и механизмы этиопатогенеза)	диспозиции, подлежащие усилению, или ослаблению, или нормализации; поведение, подлежащее изменению, либо формированию; сфера саморегуляции; паттерны переживаний (отношений).
3 группа	«мишени, специфичные для психотерапевтического контакта»	особенности взаимодействия в рамках психотерапевтического процесса	какая-либо активность пациента или терапевта, подлежащие усилению, ослаблению, или изменению
4 группа	«мишени, специфичные для социальной ситуации»	условия жизни и микросоциального функционирования пациента, в том числе имеющие психогенное и патопластическое влияние на расстройство	особенности семейной адаптации; особенности профессиональной адаптации; особенности социальной адаптации
5 группа	«мишени, специфичные для метода»	гипотетические конструкты, сформулированные в теориях психотерапевтических методов	механизмы этиопатогенеза; феномены, подлежащие воздействию посредством технических приемов конкретного метода психотерапии.

дят за пределы компетенции врача-психотерапевта. Но при этом регулярно возникают в терапевтическом процессе как связанные с разными аспектами обстоятельств реальной жизни и переживаний пациента и влияющими как на состояние пациента, так и на возможность проведения психотерапии. Например, актуальный семейный конфликт. Или реальный недостаток социальной интеграции пациента, затрудняющий его адаптацию и выздоровление. Это проблемы, которые приходится учитывать при планировании психотерапевтических и других лечебных мероприятий [19].

К **пятой плоскости** мы относим все формулировки, источником которых являются теории психотерапевтических методов, с их представлениями об этиопатогенетических механизмах психических расстройств, и прочих феноменах, подлежащих изменению.

Таким образом, предлагаемая нами типология психотерапевтических мишеней опирается на предположение о том, что любая из определяемых мишеней психотерапии будет относиться к одной из следующих 5 групп, отражающих воз-

можные «источники» определения психотерапевтических мишеней в условиях реального психотерапевтического процесса:

Предложенная типология делает возможным системное описание клинических психотерапевтических подходов к лечению различных психических расстройств, в отношении которых применима психотерапия. Она учитывает все возможные аспекты психотерапевтического вмешательства и позволяет соотносить его с широким кругом патологических механизмов, описание которых выходит за пределы теорий отдельных психотерапевтических методов.

В заключение необходимо еще раз подчеркнуть важность унификации основных понятий, касающихся психотерапевтического лечения психических расстройств. Это, кроме всего прочего, будет способствовать улучшению коммуникации между клиницистами и исследователями, что увеличивает возможности экспериментирования в области психотерапии и должно привести к повышению качества психотерапевтической помощи и проводимых научных исследований.

Литература

1. Абабков В.А. Проблема научности в психотерапии. — СПб. : Изд. СПбГУ. — 1998. — 76 с.
2. Александров А.А. Интегративная психотерапия. — СПб.: Питер. — 2009. — 352 с.
3. Аммон Г. [Аттон G] Динамическая психиатрия : пер. с нем. — СПб. : Изд. НИПНИ им. В.М. Бехтерева. — 1996. — 199 с.
4. А. Хайгл-Эверс, Ф. Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер. [Annelise Heigl-Evers, Franz Heigl, Jurgen Ott, Ulrich Ruger] Базисное руководство по психотерапии: пер. с нем. // СПб. : Речь. — 2001. — 784 с.
5. Баранов В.С. Д.В. Романов, Д.А. Смирнова Актуальные задачи развития психотерапии // XIV съезд психиатров России : материалы съезда. — М. — 2005. — С. 386.
6. Валентик Ю.В. Мишени психотерапии в наркологии // В кн. Лекции по наркологии под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Медпрактика. — 2001. — С.233-243.

7. Вид В.Д. Параметры психотерапевтического процесса и результаты психотерапии // *Обозр. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева.* — 1994. — № 2. — С. 20–26.
8. Винокур В.А., Новикова И.А. Системный анализ процесса интеграции в психотерапии // *Экология человека.* — 2015. — № 4. — С. 58–64.
9. Дехтяр И.Г. Психотерапевтическая мишень в психотерапии // *Ростов-на-Дону.: Минитайп.* — 2005. — 304 с.
10. Джангильдин Ю.Т., Цыганков Б.Д., Добровольская Ю.В. Основные направления и модальности в современной психотерапии: учеб. пособие. — М. — 2004. — 60 с.
11. Евдокимов, В.И., Тонкошкурова Л.А. Обобщенные показатели диссертаций, рассмотренных в диссертационных советах России по психотерапии и психологической коррекции в 1995–2009 гг. // *Вестник психотерапии.* — 2010. — № 35. — С. 123–136.
12. Исурина Г.Л., Карвасарский Б.Д., Таишлыков В.А., Тупицын Ю.Я. Развитие патогенетической концепции неврозов и психотерапии В. М. Мяснищева на современном этапе // В кн.: *Теория и практика медицинской психологии и психотерапии.* — СПб. — 1994. — С.100–109.
13. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия: Учебник для вузов // Под общ. ред. Б.Д. Карвасарского: 3-е изд. — СПб.: Изд-во «Питер». — 2008. — 672 с.
14. Катков А.Л. Интегративная психотерапия (философское и научное методологическое обоснование). — Павлодар: ЭКО. — 2013. — 321 с.
15. Клиническая психология / М. Пере (M. Perez), У. Бауман (U. Waitsman). — СПб.: Питер. — 2012. — 943 с.
16. Клиническое руководство по психическим расстройствам: пер. с англ.: 3 издание // под ред. Д. Барлоу. — СПб.: Питер. — 2008. — 911 с.
17. Ковпак Д.В. Клинико-психологические характеристики больных агорафобией и социофобией в процессе интегративной когнитивно-поведенческой психотерапии: автореферат дис. ... канд. мед. наук. — СПб. — 2005. — 24 с.
18. Колотильщикова Е.А. Психологические механизмы невротических расстройств: дисс. ... докт. психол. наук. — СПб. — 2011. — 532 с.
19. Ляшковская С.В. Назыров Р.К., Ремесло М.Б., Холяк В.В. Типология психотерапевтических мишеней и ее использование для повышения качества индивидуальных психотерапевтических программ в лечении больных с невротическими расстройствами // *Методические рекомендации.* — СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. — 2014. — 25 с.
20. Миназов Р.Д. Психодрама в реабилитации наркозависимых: автореферат дис. ... канд. мед. наук. — СПб. — 2010. — 24 с.
21. Михайлов Б.В. Табачников С.И., Витенко И.С., Чузунов В.В. Психотерапия: учебник для врачей интернов высших медицинских учебных заведений. — Харьков.: Око. — 2002. — 745 с.
22. Назыров Р.К. Научный анализ психотерапии в России и теоретико-методологическое обоснование ее дальнейшего развития : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб. — 2012. — 49 с.
23. Незнанов Н.Г. Васильева А.В. Психология отношений В.Н. Мяснищева и динамическая психиатрия Г. Амона: две школы — один путь в современной биопсихосоциальной медицине // *Российский психиатрический журнал.* — 2006. — № 1. — С. 29–33.
24. Овчинников Б.В. Основные понятия психотерапии // *Журнал практического психолога.* — 2011. — № 3. — С.29.
25. Соловьева С.Л. Справочник практического психолога: психотерапия. — М.: АСТ. — СПб.: Сова. — 2008. — 575 с.
26. Старшенбаум В. Г. Динамическая психиатрия и клиническая психотерапия. — М.: Изд-во Высшей школы психологии. — 2003. — 366 с.
27. Таишлыков В.А. Общие факторы психотерапии как одна из предпосылок интегративной психотерапии // В кн.: *Интегративные аспекты современной психотерапии.* — СПб. — 1992. — С. 152–158.
28. Титова В.В. Исследование эффективности групповой психотерапии больных героиновой наркоманией: дис. ... канд. мед. наук. — Омск. — 2004. — 177 с.
29. Третьяк Л. Л. Геитальт-подход в патогенетической психотерапии психогенных депрессий невротического уровня: дис. ... канд. мед. наук. — СПб. — 2007. — 177 с.
30. Федорова И.И. Клинико-динамический и психотерапевтический аспекты нарушений пищевого поведения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Томск. — 2007. — 25 с.
31. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Никитина И.В., Пузовкина О.Д. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы // *Социальная и клиническая психиатрия.* — 2009. — №3. — С. 92–100.
32. Холмогорова А.Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: дисс. ... доктора. мед. наук. — Москва. — 2006. — 465 с.
33. Beitman B.D., Goldfried M.R., Norcross J.C. The movement towards integrating the psychotherapies: as overview // *Amer. J. Psychiatry.* — 1989. — Vol. 146, N 2. — P. 138–147.
34. Goldfried M.R. From cognitive-behavior therapy to psychotherapy integration. — New York. — 1995. — P. 430.
35. Kadzin A. Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research // *Handbook of psychotherapy and behavior change / eds. A. Bergin, S.Garfield.* — New York : Wiley. — 1994. — P. 19–71.
36. Lambert M.J., Ogles B.M. The efficacy and effectiveness of psychotherapy // *Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. / A.E.Bergin, S.L.Garfield (Eds.).* — New York: John Wiley & Sons. — 2004. — P. 139–193.
37. Lebow Jay L. Twenty-First Century Psychotherapies: Contemporary Approaches to Theory and

- Practice / Jay L. Lebow. — New York: John Wiley & Sons. — 2012. — P.520.
38. Phillips, E.L. *Psychotherapy revised: New frontiers in research and practice* / E.L. Phillips. — Hillsdale. — NJ: Erlbaum. — 1985. — P.353.
39. Prochaska J.O, Norcross J.C. *Systems of Psychotherapy. A transtheoretical analysis. 8th edition.* CA: Brook Cole. — 2013. — P. 557.
40. Sandler J.Z., Hulgus Y.F. *Clinical problem solving and the biopsychosocial model* // Amer. J. Psychiatry. — 1992. — Vol. 149, N 10. — P. 1315–1323.

References

1. Ababkov V.A. *Problema nauchnosti v psihoterapii.* — SPb. : Izd. SPbGU. — 1998. — S.76.
2. Aleksandrov A.A. *Integrativnaja psihoterapija.* — SPb.: Piter. — 2009. — S.352.
3. Ammon G. [Ammon G] *Dinamicheskaja psihiatrija : per. s nem.* — SPb. : Izd. NIPNI im. V.M. Behtereva. — 1996. — S.199.
4. A. Hajgl-Jevers, F. Hajgl, Ju. Ott, U. Rjger. [Annelise Heigl-Evers, Franz Heigl, Jurgen Ott, Ulrich Ruger] *Bazisnoe rukovodstvo po psihoterapii: per. s nem.* // SPb. : Rech'. — 2001. — S. 784.
5. Baranov B.C. D.V. Romanov, D.A. Smirnova *Aktual'nye zadachi razvitija psihoterapii* // XIV sezid psihiatrov Rossii : materialy sezida. — M. — 2005. — S.386.
6. Valentik Ju.V. *Misheni psihoterapii v narkologii* // V kn. *Lekcii po narkologii pod red. H.H. Ivancica.* — M.: Medpraktika. — 2001. — S.233-243.
7. Vid V.D. *Parametry psihoterapevticheskogo processa i rezul'taty psihoterapii* // *Obozr. psihiatrii i med. psihologii im. V.M. Behtereva.* — 1994. — № 2. — S.20–26.
8. Vinokur V.A., Novikova I.A. *Sistemnyj analiz processa integracii v psihoterapii* // *Jeologija cheloveka.* — 2015. — №4. — S. 58-64.
9. Dehtjar I.G. *Psihoterapevticheskaja mishen' v psihoterapii* // *Rostov-na-Donu.: Minitajp.* — 2005. — S.304.
10. Dzhangil'din Ju.T., Cygankov B.D., Dobrovolskaja Ju.V. *Osnovnye napravlenija i modal'nosti v sovremennoj psihoterapii: ucheb. posobie.* — M. — 2004. — S.60.
11. Evdokimov, V.I., Tonkoshkurova L.A. *Obobshhennye pokazateli dissertacij, rassmotrennyh v dissertacionnyh sovetah Rossii po psihoterapii i psihologicheskoi korrekcii v 1995-2009 gg.* // *Vestnik psihoterapii.* — 2010. — № 35. — S.123-136.
12. Isurina G.L., Karvasarskij B.D., Tashlykov V.A., Tupicyn Ju.Ja. *Razvitie patogeneticheskoi koncepcii nevrozov i psihoterapii V. M. Mjasishheva na sovremennom jetape* // V kn.: *Teorija i praktika medicinskoj psihologii i psihoterapii.* SPb. — 1994. — S. 100-109.
13. Karvasarskij, B.D. *Psihoterapija: Uchebnik dlja vuzov* // *Pod obshh. red. B.D. Karvasarskogo.: 3-e izd.* — SPb.: Izd-vo «Piter». — 2008. — S.672.
14. Katkov A.L. *Integrativnaja psihoterapija (filosofskoe i nauchnoe metodologicheskoe obosnovanie).* — Pavlodar: JeKO. — 2013. — S.321.
15. *Klinicheskaja psihologija* / M. Pere (M. Regrez), U. Bauman (U. Baumann). — SPb.: Piter. — 2012. — S.943.
16. *Klinicheskoe rukovodstvo po psihicheskim rasstrojstvam: per. s angl.: 3 izdanie* // *pod red. D. Barlou.* — SPb.:Piter. — 2008. — S.911.
17. Kovpak D.V. *Kliniko-psihologicheskie harakteristiki bol'nyh agorafobiej i sociofobiej v processie integrativnoj kognitivno-povedencheskoj psihoterapii: avtoreferat dis. ... kand. med. nauk.* — SPb. — 2005. — S.24.
18. Kolotil'shhikova E.A. *Psihologicheskie mehanizmy nevroticheskikh rasstrojstv: diss. ... dokt. psihol. nauk.* — SPb. — 2011. — S.532.
19. Ljashkovskaja S.V. Nazyrov R.K., Remeslo M.B., Holjavko V.V. *Tipologija psihoterapevticheskikh mishenej i ee ispol'zovanie dlja povyshenija kachestva individual'nyh psihoterapevticheskikh programm v lechenii bol'nyh s nevroticheskimi rasstrojstvami* // *Metodicheskie rekomendacii.* — SPb NIPNI im. V.M. Behtereva. — 2014. — S.25.
20. Minazov R.D. *Psihodrama v rehabilitacii narkozavisimyh: avtoreferat dis. ... kand. med. nauk.* — SPb. — 2010. — S.24.
21. Mihajlov B.V. Tabachnikov S.I., Vitenko I.S., Chugunov V.V. *Psihoterapija: uchebnik dlja vrachej internov vysshih medicinskih uchebnyh zavedenij.* — Har'kov.: Oko. — 2002. — S.745.
22. Nazyrov R.K. *Nauchnyj analiz psihoterapii v Rossii i teoretiko-metodologicheskoe obosnovanie ee dal'nejshego razvitija : avtoref. dis. ... d-ra med. nauk.* — SPb. — 2012. — S.49.
23. Neznarov N.G. Vasileva A.V. *Psihologija otnoshenij V.N. Mjasishheva i dinami-cheskaja psihiatrija G. Amona: dve shkoly — odin put' v sovremennoj biopsi-hosocial'noj medicinie* // *Rossijskij psi-hiatricheskij zhurnal.* — 2006. — № 1. — S.29-33.
24. Ovchinnikov B.V. *Osnovnye ponjatija psihoterapii* // *Zhurnal prakticheskogo psihologa.* — 2011. — №3. — S.29.
25. Solov'eva S.L. *Spravochnik prakticheskogo psihologa: psihoterapija.* — M.: AST; SPb.: Sova. — 2008. — S.575.
26. Starshenbaum V. G. *Dinamicheskaja psihiatrija i klinicheskaja psihoterapija.* — M.: Izd-vo Vyshej shkoly psihologii. — 2003. — S.366.
27. Tashlykov V.A. *Obshhie faktory psihoterapii kak odna iz predposylok integrativnoj psihoterapii* // V kn.: *Integrativnye aspekty sovremennoj psihoterapii.* — SPb. — 1992. — S.152-158.
28. Titova V.V. *Issledovanie jeffektivnosti gruppovoj psihoterapii bol'nyh geroinovoj narkomaniej: dis. ... kand. med. nauk.* — Omsk. — 2004. — S.177.
29. Tret'jak L. L. *Geshtal't-podhod v patogeneticheskoi psihoterapii psihogennoj depressii nevroticheskogo urovnja: dis. ... kand. med. nauk.* — SPb. — 2007.
30. Fedorova I.I. *Kliniko-dinamicheskij i psihoterapevticheskij aspekty narushenij pishhevo-go povedenija: avtoref. dis. ... kand. med. nauk.* — Tomsk. — 2007. — S.25.

31. Holmogorova A.B., Garanjan N.G., Nikitina I.V., Pugovkina O.D. Nauchnye issledovanija processa psihoterapii i ee jeffektivnosti: sovremennoe sostojanie problemy // *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija*. — 2009. — №3. — S.92-100.
32. Holmogorova A.B. Teoreticheskie i jempiricheskie osnovanija integrativnoj psihoterapii rasstrojstv affektivnogo spektra: diss. ... doktora. med. nauk. — Moskva. — 2006. — S.462.
33. Beitman B.D., Goldfried M.R., Norcross J.C. The movement towards integrating the psychotherapies: as overview // *Amer. J. Psychiatry*. — 1989. — Vol. 146, № 2. — P. 138-147.
34. Goldfried M.R. *From cognitive-behavior therapy to psychotherapy integration*. — New York. — 1995. — P. 430.
35. Kadzin A. *Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research* // *Handbook of psychotherapy and behavior change* / eds. A. Bergin, S.Garfield. — New York : Wiley. — 1994. — P. 19-71.
36. Lambert M.J., Ogles B.M. *The efficacy and effectiveness of psychotherapy* // *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 4th ed. / A.E.Bergin, S.L.Garfield (Eds.). — New York: John Wiley & Sons. — 2004. — P. 139-193.
37. Lebow Jay L. *Twenty-First Century Psychotherapies: Contemporary Approaches to Theory and Practice* / Jay L. Lebow. — New York: John Wiley & Sons. — 2012. — P. 520.
38. Phillips, E.L. *Psychotherapy revised: New frontiers in research and practice* / E.L. Phillips. — Hillsdale. — NJ: Erlbaum. — 1985. — P. 353.
39. Prochaska J.O, Norcross J.C. *Systems of Psychotherapy. A transtheoretical analysis*. 8th edition. CA: Brook Cole. — 2013. — P. 557.
40. Sandler J.Z., Hulgus Y.F. *Clinical problem solving and the biopsychosocial model* // *Amer. J. Psychiatry*. — 1992. — Vol. 149, № 10. — P. 1315-1323.

Сведения об авторах

Ляшкова Светлана Владимировна — младший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: sl_dok@mail.ru.

Ташлыков Виктор Анатольевич — д.м.н., профессор, главный научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: vtashlykov@mail.ru.

Семенова Наталия Владимировна — д.м.н., руководитель научно-организационного отделения ФГБУ «СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: nvs@bekhterev.ru.