

Р.К. Назыров

КЛИНИКО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД КАК ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПИИ В МЕДИЦИНЕ

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

Актуальность. Клиническая практика и научные исследования последнего времени показывают расширение границ применения психотерапии в медицине, для лечения и реабилитации пациентов с пограничными психическими расстройствами и других клинических групп. При этом развитие психотерапии в медицине сдерживается недостаточной проработкой методологии и методики. Для развития психотерапии в медицине должна быть создана система обоснованного использования существующих возможностей и достижений психотерапии, что затруднено практикой изолированного применения отдельных психотерапевтических методов, количество которых, по некоторым оценкам, превышает 800.

Цель: экспертный анализ результатов и перспектив применения клинико-психотерапевтического подхода при работе с пациентами, страдающими пограничными психическими расстройствами и расстройствами других клинических групп, формирование плана его совершенствования.

Методология. На серии научно-практических конференций с международным участием проведен экспертный анализ концепции клинической психотерапии, опыта ее использования в различных клинических группах с целью совершенствования клинико-психотерапевтического подхода и создания условий для психотерапевтического лечения и реабилитации пациентов с граничными психическими расстройствами и последствиями психической травмы.

Результаты и обсуждение. Представлена концепция и общие подходы к перспективам развития клинико-психотерапевтического подхода в медицине. Рассмотрены основные принципы клинической психотерапии. Разобраны общие требования к психотерапевтической диагностике, основанные на постановке функционального диагноза, формулировании психотерапевтической гипотезы, определении перечня психотерапевтических мишеней конкретного психотерапевтического случая, разработке индивидуальной психотерапевтической программы, методов совершенствования психотерапевтической практики. Проведенный экспертный анализ концепции и результатов ее реализации в условиях клинической практики показал необходимость совершенствования предлагаемой системы и ее отдельных элементов для развития клинико-психотерапевтического подхода и его применения в лечении и реабилитации пациентов с пограничными психическими расстройствами, в том числе расстройствами, связанными с последствиями психической травмы.

Заключение. В целом концепция клинической психотерапии оправдала ожидания и дает возможность развития психотерапии медицинкой модели. Клинико-психотерапевтический подход обладает ресурсом развития психотерапии в медицине. Проведенный экспертный анализ концепции определил перспективы его дальнейшей разработки, в т.ч. создания подходов для лечения и реабилитации пациентов с последствием психической травмы.

Ключевые слова: психотерапия, медицинская модель психотерапии, клиническая психотерапия, клинико-психотерапевтический подход.

Зачем нужна клиническая психотерапия?

Концепция клинической психотерапии создавалась в ответ на потребность в осознанном применении существующих психотерапевтических достижений и подходов в медицине, а также на поиск интеграции достижений различных психотерапевтических школ в лечении пациентов. Первоначально принципы клинко-психотерапевтического подхода были определены и сформулированы по заданию Бориса Дмитриевича Карвасарского автором публикации совместно с Александром Константиновичем Королевым как система с опорой на самостоятельные группы психотерапевтических мишеней в психотерапевтической клинике «Эйдос» (г. Тольятти) [8].

В дальнейшем к работе над этой концепцией были привлечены сотрудники профильного НИИ, которые занимались проработкой ее отдельных элементов [11] и целостного клинко-психологического подхода [10]. В совершенствовании и развитии концепции принимают участие сотрудники Института психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского [9] на основе принципов научности в психотерапии [1] и понимания современных взглядов на лечение пациентов с психическими расстройствами [2]. Ее внедрение осуществлялось в медицинских организациях России и Казахстана. Одной из задач развития клинко-психотерапевтического подхода была работа с людьми, пережившими тяжелый стресс [14].

1. Концепция клинической психотерапии

Клиническая психотерапия служит потребности интеграции обширного и противоречивого мира психотерапевтических направлений, методов, форм и подходов в медицинскую организационно-методологическую контекстную рамку.

Клиническая психотерапия является составной частью медицины. Это означает,

что весь обширный массив эмпирически востребованных психотерапевтических методов должен быть проанализирован исходя из принятой в медицине системы критериев обоснованности и эффективности.

Сама же клиническая психотерапия не является методом психотерапии, а представляет собой формирующуюся из междисциплинарной области знания медицинскую науку и практику, методическую систему организации, управления, оценки качества и эффективности психотерапевтической помощи – вариант реализации медицинской модели психотерапии [5].

Базовые принципы развития психотерапии в медицине

Базовыми принципами развития клинической психотерапии являются: 1) стремление к научной обоснованности, 2) профессиональная ответственность, 3) влияние на качество психотерапевтического процесса, 4) компетентностное обучение.

1) Перспективы научного обоснования клинической психотерапии

Клиническая психотерапия может рассматриваться в качестве формирующейся медицинской науки. Она становится медицинской наукой и областью практики нового типа – возможно, первым представителем постнеклассических наук в медицине, где исследователь (как субъект познания) как минимум принимает участие и в определении предметной области, и в формировании научного или практического результата. Это хорошо видно на примере кризисных состояний и расстройств, связанных со стрессом: пациент может признавать себя страдающим расстройством, связанным со стрессом, или на первое место выдвигать коморбидную патологию либо психологические трудности. Любые научные и практические результаты, конечно же, не должны противоречить уже существующим «классическим» научным данным медицины, полученным в результате психологических, физиологических, биохимических и биогенетических исследований.

Важным следствием определения клинической психотерапии как формирующейся

постнеклассической науки является ее принципиальная толерантность к любым другим системам психотерапии. При этом клиническая психотерапия каждую психотерапевтическую идею воспринимает как потенциальный ресурс для применения в медицине.

2) Профессиональная ответственность как характеристика клинической психотерапии

В клинической психотерапии назначение компонентов индивидуальной психотерапевтической программы определяется показаниями и противопоказаниями с учетом:

- клинического состояния пациента, обротившегося за психотерапевтической помощью;
- его личностных и психологических особенностей;
- уровня социально-психологической адаптации в конкретной клинической ситуации;
- особенностей психотерапевтического контакта и характера функционирования диады «психотерапевт – пациент»;
- доказанных возможностей выбираемого психотерапевтического метода.

Клинико-психотерапевтический анализ всех этих групп факторов может определить показания к выбору основного психотерапевтического метода на конкретном этапе лечения, необходимые формы психотерапии (индивидуальная, семейная, групповая), а также целесообразность применения дополнительных методов психотерапии, психосоциальной реабилитации и психосоциальной терапии.

Одним из серьезных ограничений по применению в клинике «монометодической» психотерапии является претензия практически всех «основных» психотерапевтических методов на роль панацеи: из когнитивной психотерапии не появится обоснование назначения курса гуманистической психотерапии, и наоборот [3, 12]. Клиническая психотерапия формулирует подход с позиции достижения результата, ее интересует исключительно клиническая эффективность воздействия, поэтому в ее основе лежат не сами методы психотерапии, а возможность

их сочетанного применения для решения конкретных задач в структуре индивидуальной психотерапевтической программы лечения (ИПП) конкретного пациента.

3) Психотерапевтический процесс: значение психотерапевтической диады, управляемость и организованность

Психотерапевтический процесс в рамках клинической психотерапии рассматривается в структуре диады «пациент – психотерапевт». Она представляет собой сложную и многогранную структуру коммуникации, в которой взаимодействие ее участников создает условия для эффективной психотерапии. Значение психотерапевтической диады подчеркивается в различных психотерапевтических системах. Важными общепризнанными аспектами функционирования диады являются: эмпатия и создание доверительной атмосферы, качественной коммуникации, индивидуальный подход и умение работать с различными эмоциональными состояниями пациента, формирование особых отношений между ее участниками. В клинической психотерапии диада рассматривается не просто как сложная система коммуникации и взаимодействия между пациентом и психотерапевтом, а как модель личностного функционирования пациента, реализуемая в системе отношений с психотерапевтом и другими участниками психотерапевтического процесса. Такое понимание психотерапевтической диады позволило создать условия для лучшего понимания психотерапевтического процесса и разработать специальные методы его оценки и повышения эффективности.

В частности, это помогло, наряду с клиническими консилиумами, разработать и применить специальные психотерапевтические консилиумы (клинико-психотерапевтический анализ психотерапевтического случая – КАПС), а также более точно определить другие методы диадного анализа и повышения качества психотерапевтического процесса, такие как супервизия, интервизия, балинтовские группы и др., рассмотрев их в качестве факторов психотерапевтического воздействия пациента и психотерапев-

та, а не только как источники информации о пациенте. Диада «психотерапевт – пациент» рассматривается как модель личности в концепции теории отношений В.Н. Мясищева и Б.Д. Карвасарского [4].

4) Компетентностное обучение клинических психотерапевтов

Для освоения клиничко-психотерапевтического подхода проводится специальное обучение, которое обеспечивает личностно-профессиональную трансформацию специалиста, которая позволяет сформировать профессиональные, личностные и организационные компетенции, необходимые для проведения клинической психотерапии.

К компетентностным трансформациям клинического психотерапевта относятся следующие:

- постижение психического как сложной многоуровневой системы отражения реальной действительности;
- понимание личности как системы отношений, ее экзопсихического характера;
- принятие сути пограничных расстройств как постнеклассического медицинского объекта (форма патологической психологической адаптации);
- постижение сути психотерапевтического контракта;
- понимание сути психотерапевтического воздействия;
- постижение сути психотерапевтического изменения;
- принятие нелинейности динамики психотерапевтических изменений.

Клиническая психотерапия и медицинская модель психотерапии

Для развития специального подхода психотерапии в медицине должна быть создана система, которая могла бы определить показания и противопоказания к назначению всех известных инструментов психотерапии и была бы основана на учете клинических, клиничко-психологических и клиничко-социальных факторов расстройства и способов лечения. До создания этой концепции была описана медицинская модель психоте-

рапии. В ней предполагалось использование психосоциальных факторов болезни и лечения, которые основываются на достижениях медицины. Однако медицинская модель психотерапии была прописана гипотетически, и это не давало шансов реализовать ее возможности на практике [7].

При формулировании подходов медицинской модели психотерапии в литературе, как правило, подчеркивается, что этот тип психотерапевтического лечения предполагает оказание психотерапевтической помощи и проведение психотерапевтического лечения, а не реализацию психотерапевтического метода [7]. Целью такого воздействия определяется выздоровление, а не решение других практических и психологических задач. Обратившийся человек в такой модели рассматривается как пациент, т.е. страдающий расстройством. Ответственность за выбор методов и результат лечения распределяется между пациентом и психотерапевтом или, в некоторых случаях, в большей степени относится к психотерапевту и полипрофессиональной бригаде. Результат психотерапевтического лечения определяется психотерапевтическим контрактом. Психотерапевтическими средствами в медицинской модели предполагается создание программ психотерапии, а в клинической психотерапии – специальной индивидуальной психотерапевтической программы, которая включает в себя необходимый и достаточный для осуществления лечения набор психотерапевтических инструментов. Тип отношений в процессе психотерапии в медицинской модели определяется актуальным клиническим состоянием, нозологической принадлежностью, этапом прохождения программы лечения. Медицинская модель направлена на личностные механизмы этиопатогенеза расстройства. Однако сформулированные таким образом подходы медицинской модели не давали возможности для ее реального воплощения – в данной трактовке предполагается, скорее, некоторая система понятий без конкретного воздействия в определенном терапевтическом случае.

В связи с этим потребовалась специальная доработка теории и практики психо-

терапевтического воздействия, чтобы при создании клинической модели психотерапии увязать современные достижения медицины с психотерапевтическим воздействием, что позволило бы формулировать показания и противопоказания к назначению конкретных психотерапевтических методов и других инструментов психотерапии.

Клиническая психотерапия ориентирована на пациента

Устройство психотерапевтического знания в настоящий момент не позволяет определять показания к использованию всего многообразия психотерапевтических инструментов при проведении психотерапии для конкретного пациента.

Клиническая психотерапия осуществляет важный «тектонический сдвиг», который позволяет трансформировать медико-психотерапевтическую (медико-психологическую) парадигму, основанную на этапности программ лечения и реабилитации, в клинко-психотерапевтическую (клинко-психологическую), – к новому подходу, где в центре внимания – этапы индивидуальной динамики пациента. Традиционные программы психотерапии в наркологии, психиатрии, соматической медицине строились по принципу последовательных, предписывающих фиксированные временные рамки этапов. Однако реальная практика показывает, что пациенты продвигаются в лечении неравномерно и универсальные этапы часто не соответствуют их индивидуальным возможностям.

Этапы лечения сохраняют значение для планирования и учета, но перестают быть технологической схемой, навязываемой всем пациентам. В основе лежит понимание особенностей личностного функционирования пациента, его готовности к изменениям и прогрессу состояния в лечебно-реабилитационном процессе. Такой подход минимизирует риски несоответствия между этапами и реальным состоянием пациента, открывая возможности для более точного планирования работы.

Клиническая психотерапия рассматривает пациента через призму его уникальных

потребностей и факторов, определяющих успех лечения. Это позволяет формировать новые подходы к реабилитации, основанные не на усредненных схемах, а на индивидуальном взаимодействии, в котором пациент становится активным участником своего выздоровления.

Клиническая психотерапия создает условия, когда пациенту служит вся современная психотерапия

Современная психотерапия включает в себя необходимое и достаточное количество психотерапевтических инструментов, которые могут обеспечить воздействие на личность и психологический механизм функционирования человека и применение которых решает все основные задачи, имеет возможность воздействия на все сферы личностного функционирования. Традиционные психотерапевтические подходы могут определить показания для назначения различных психотерапевтических инструментов.

В современной психотерапии созданы и используются различные психотерапевтические инструменты [12]:

- а) методы основных направлений психотерапии,
- б) подходы психотерапии так называемые «неосновных» (экспрессивных) направлений психотерапии,
- в) формы психотерапии,
- г) виды психотерапии,
- д) типы психотерапевтической среды,
- е) условия оказания психотерапевтической помощи.

Клиническая психотерапия предназначена и создает условия для того, чтобы все возможности современной психотерапии стали доступны пациенту.

Патогенетическое значение психотерапии для лечения невротических и других пограничных состояний

Этот раздел клинической психотерапии учитывает общие факторы психотерапии, неспецифические психосоциальные факторы расстройств, исследует важные существующие психосоциальные факторы изученных известных болезней, расстройств и состояний. Поскольку МКБ-10 описыва-

ет проявления расстройств, включающие психические и поведенческие расстройства, это дает основания рассматривать психотерапию в медицине как специальность, имеющую общемедицинскую направленность и общемедицинский характер, как отмечал Б.Д. Карвасарский. Такое понимание психотерапии означает, что она охватывает своими подходами не только пограничную психиатрию, «большую» психиатрию и наркологию, но и ряд областей «соматической» медицины, внутренние болезни, психосоматику. И также необходимо иметь в виду, что клиническая психотерапия должна учитывать существующие доказательные исследования, предположительные исследования, гипотетические взгляды на причины возникновения и развития расстройств, а также применение средств психотерапевтического лечения. Необходимо провести исследования в тех случаях, когда научного обоснования недостаточно. И в перспективе можно было бы определить, сформулировать взгляд на каждое расстройство. В настоящее время, помимо невротических расстройств, которые наиболее полно изучены Петербургской (Ленинградской) школой психотерапии, роль психосоциальных факторов болезней и расстройств исследована в основных клинических группах психических и соматических расстройств.

В основе психотерапевтической гипотезы находятся устойчивые и обоснованные сочетания специфических клинко-психологических и клинко-социальных факторов расстройства – «формула болезни». Те факторы, которые непосредственно влияют на запуск болезни и формирование основных специфических симптомов, являются специфическими факторами расстройства, его течения, функционирования и проявления основных патогенных механизмов. К неспецифическим этиопатогенетическим факторам можно отнести, например, состояние мозгового субстрата.

Кроме того, в психотерапевтической гипотезе могут быть учтены и общие факторы психотерапии, предложенные Мармор Дж. [15]: ослабление напряжения на началь-

ной стадии болезни, познавательное обучение пациента, модификация поведения, приобретение социальных навыков, скрытое и явное внушение, трансовое воздействия и др., которые существуют в любой психотерапии.

Психотерапевтическая гипотеза может иметь более широкую рамку и описание и более сжатую (формула болезни). Примером формулы болезни для невротического расстройства является ее краткая формулировка, которая описывает причину невротического расстройства с позиции Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии как «личность – ситуацию – болезнь»: 1) личность, со специфической уязвимостью, в центре которой находится интерпсихический конфликт, попадает в 2) специфическую для интрапсихического конфликта психогенную, субъективно непреодолимую ситуацию, выход из которой осуществляется с помощью 3) проявлений невротического расстройства – симптома с условной выгодой [6].

Для других расстройств, в т.ч. связанных со стрессом, могут быть сформулированы другие формулы расстройства.

Клиническая диагностика в психотерапии

Система показаний и противопоказаний. Показания и противопоказания к психотерапии основываются на учете клинических, психологических и социальных факторов расстройства.

Значение функционального диагноза. Определить ведущий клинический и психологический социальный фактор расстройства можно через формулирование функционального диагноза, который дает необходимые основания для описания всей глубины психосоциальной составляющей болезни. Формулировка функционального диагноза является обязательной для проведения диагностики и планирования психотерапевтической интервенции в условиях клиники.

Психотерапевтическая гипотеза. Для определения показаний к психотерапии система факторов болезни, выявленных в ре-

зультате функциональной диагностики, может быть представлена в специальной – под психотерапевтическую интервенцию – форме и предполагает трансформацию функционального диагноза в психотерапевтическую гипотезу. Психотерапевтическая гипотеза имеет свою собственную структуру и содержание.

Содержание и патогенетическое значение психотерапевтической гипотезы психотерапии для психотерапевтического лечения психических расстройств. Современная психотерапия в медицине учитывает общие факторы психотерапии, неспецифические факторы расстройств, исследует важные существующие психосоциальные факторы изученных известных болезней, расстройств и состояний.

Психосоциальные факторы находят свои отражение в функциональном диагнозе и его специальной для психотерапии форме – психотерапевтической гипотезе, систематизирующей факторы и представляющей научно обоснованное предположение о связи специфических и неспецифических клинических, психологических и психосоциальных факторов болезни, включая особенности нахождения пациента в микросоциальной ситуации, с учетом общих факторов психотерапии, которые можно было бы сопоставить с ситуацией начала возникновения расстройства, его динамикой и течением, с учетом эффективности лечения и психотерапевтической работы, а также завершения лечения, выздоровления или, по крайней мере, качественного улучшения и устойчивой ремиссии.

В психотерапевтической гипотезе должны быть отражены особенности микросоциальной ситуации, которые тоже имеют определенное влияние на механизмы психологической адаптации

Формирование психотерапевтической гипотезы. При формировании психотерапевтической гипотезы определяют нарушенные механизмы психологической адаптации, опыт соприкосновения с проявлениями болезни, учитывают адаптационное значение расстройства и их связь с психосоциальным функционированием.

В психотерапевтической гипотезе учитываются:

- специфические клинико-психологические факторы болезни – это группа факторов, которые непосредственно влияют на психосоциальные факторы возникновения и развития болезни;

- неспецифические клинико-психологические факторы, которые непосредственно влияют на механизмы возникновения и развития болезни не оказывают, но влияют на динамику расстройства и определяют выбор психотерапевтического инструментария;

- также для формирования психотерапевтической гипотезы исследуется микросоциальная ситуация, в которой находится пациент, – факторы психосоциального окружения, влияющие на специфику проявления расстройства и саму психотерапию;

- психотерапевтическая гипотеза учитывает общие факторы психотерапии, которые предполагают определение основных воздействующих элементов современной психотерапии.

Таким образом, формирование психотерапевтической гипотезы на основании функциональной диагностики предполагает построение краткой характеристики сочетания психосоциальных факторов – «формулы болезни», которая учитывает основные механизмы личностного функционирования, с учетом врожденных особенностей организма.

Понятие «Психотерапевтическая мишень»

На основании психотерапевтической гипотезы, сформированной в ходе функциональной диагностики, можно определить мишени, которые представляют собой конкретные цели психотерапевтического воздействия.

Под «мишенью» в психотерапии понимается проявляемый пациентом или предполагаемый специалистом феномен, изменения которого в процессе психотерапевтического воздействия является осознаваемой психотерапевтом и пациентом целью психотерапевтического воздействия. В клинической

психотерапии в настоящее время выявляются пять основных групп мишеней [11]:

При планировании лечебного психотерапевтического воздействия и составлении ИПП для пациентов с пограничными расстройствами, в т.ч. с расстройствами, связанными со стрессом, основой для единого понимания алгоритма проводимого лечения служит типология мишеней психотерапии.

Типология психотерапевтических мишеней

Предлагаемый вариант типологии психотерапевтических мишеней опирается на результаты работы по научной оценке методов психотерапии и существующих теоретических взглядов, а также клинические исследования в психотерапии и выглядит следующим образом.

1-я группа мишеней: нозологические психотерапевтические мишени, связанные с расстройством

В эту группу психотерапевтических мишеней включаются феномены, описываемые языком клинической семиотики и специфичные для конкретного заболевания. Мишени этой группы способствуют формированию клинически-ориентированной программы психотерапии и обеспечивают профессиональную коммуникацию между психотерапевтами (например, при проведении разными специалистами индивидуальной и групповой психотерапии в рамках одной лечебной программы), между врачом-психотерапевтом и другими участниками психотерапевтической бригады (врачом-психиатром, медицинским психологом, социальным специалистом), между врачом-психотерапевтом и руководителем медицинской организации. Для включения психотерапевтической мишени в эту группу необходимо ее наличие в семиотических системах – МКБ или специальных глоссариях.

2-я группа мишеней: мишени, специфичные для индивидуально-психологических и личностных особенностей пациента

Психотерапевтические мишени этой группы не связаны напрямую с конкретным типом расстройства, ассоциированного со

стрессом или существующим симптоматическим комплексом, однако, по имеющимся научным данным, могут рассматриваться в качестве существенных элементов этиопатогенеза. Они влияют на возникновение и развитие расстройства. Примерами мишеней этой группы могут быть психологическая незрелость, проблемы самооценки (низкая, крайне неустойчивая и поляризованная самооценка), алекситимия, эгоцентричность.

3-я группа мишеней: психотерапевтические мишени, специфичные для психотерапевтического процесса

Это феномены, имеющие отношение к психотерапевтическому взаимодействию психотерапевта и пациента вне рамок конкретного психотерапевтического метода. Воздействие на мишени этой группы необходимо для создания качественных условий проводимой психотерапии. Примерами мишеней такого рода могут быть феномены, отражающие особенности участия в психотерапии пациента (избегание, пассивность, низкая мотивация), психотерапевта (созависимость, степень директивности) или стиля коммуникации между ними в процессе психотерапии. Психотерапевтические мишени этой группы описывают специфику построения психотерапевтических отношений, качество и специфику психотерапевтического контакта.

4-я группа мишеней: психотерапевтические мишени, специфичные для клинической (микросоциальной) ситуации

Разделения сфер компетенции специалистов помогает определять потребность в конкретных специалистах (враче-психиатре, коррекционном педагоге, медицинском психологе, специалисте по социальной работе).

Примеры мишеней этой группы: неразрешенная или неконструктивно решенная психотравмирующая ситуация, социальная изоляция, провоцирующее поведение социального окружения, семейный конфликт.

5-я группа мишеней: мишени, специфичные для психотерапевтического метода

Многие этиологические (объяснительные) теории при описании мишеней пси-

хотерапии оперируют конструктами (предположительными образованиями в форме интрапсихического конфликта, когнитивной сети, личностного роста или мифа как управляющей метафоры сознания), часть из них можно сопоставить с выявляемыми, проявляемыми или обозначаемыми феноменами.

Значение психотерапевтических мишеней для определения отдельных компонентов индивидуальной психотерапевтической программы

Психотерапевтические мишени могут определить показания к различным инструментам психотерапии и определить специфику психотерапевтического лечения:

- «нозологические» мишени психотерапии могут определить показания к кризисной и симптоматической психотерапии, продолжительности психотерапии и сочетанию различных форм психотерапии, они определяются спецификой расстройства;
- «психологические» мишени определяют показания к назначению методик экспрессивных психотерапевтических подходов (методик так называемых неосновных направлений психотерапии), психологических тренингов и методов психологической помощи;
- мишени «психотерапевтического процесса» определяют особенности психотерапевтического процесса и психотерапевтических отношений;
- психотерапевтические мишени «клинической ситуации» определяют назначение психотерапевтических инструментов, оптимизирующих микросоциальную ситуацию, в которой находится пациент (например, семейно-супружеской формы психотерапии), показания для психосоциальной работы, условий оказания психотерапевтической помощи (стационарные, полустационарные, внебольничные, амбулаторные);
- мишени «психотерапевтического метода» определяют показания для выбора основного, «большого» психотерапевтического метода.

Индивидуальная психотерапевтическая программа (ИПП)

ИПП разрабатывается на основании выявленных психотерапевтических мишеней.

ИПП является планом психотерапевтических, клинко-психологических и психосоциальных мероприятий, обоснованным психотерапевтической гипотезой и структурой психотерапевтической мишеней с учетом клинических, психологических, социальных факторов и особенностей языковой коммуникации в психотерапии.

ИПП, отдельные компоненты которой определяются психотерапевтическими мишенями, включает в себя:

- необходимость и объем кризисной психотерапии;
- необходимость и объем симптоматической психотерапии;
- первоначальную глубину психотерапевтического вмешательства;
- основной метод психотерапии;
- необходимость применения экспрессивных метода(ов) психотерапии (подходов неосновных направлений психотерапии);
- необходимость применения и специфику тренингов;
- частоту психотерапевтических встреч с лечащим врачом (ведущим специалистом), проводящим основной метод психотерапии;
- продолжительность программы (этапа) психотерапевтического лечения;
- необходимость проведения, специфику и объем мероприятий психосоциальной реабилитации;
- тип психотерапевтической (реабилитационной) среды;
- основной психотерапевтический режим;
- состав психотерапевтической бригады в зависимости от особенностей клинической ситуации;
- условия оказания психотерапевтической помощи.

Разработка ИПП и психотерапевтической программы осуществляется с применением специальных алгоритмов, выбор

которых определяется уровнем подготовки специалистов, осуществляющих психотерапевтическое лечение и реабилитацию.

Клинический опыт и динамика психотерапии

Выявленные новые клинические, психологические и социальные факторы болезни, результаты психотерапии и ее эффективность предполагают коррекцию индивидуальной программы психотерапии. Для этого должна быть пересмотрена психотерапевтическая гипотеза и уточнены психотерапевтические мишени.

2. Экспертный анализ концепции и его основные результаты

На нескольких научно-практических конференциях Института психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского был осуществлен экспертный анализ концепции клинической психотерапии, ее отдельных элементов, опыта ее внедрения в работу учреждений психиатрической и наркологической помощи для совершенствования и разработки подходов к лечению и реабилитации пациентов с последствиями психической травмы [13].

В результате экспертного анализа были отмечено, что в целом концепция клинической психотерапии оправдала ожидания, позволяет интегрировать психотерапевтическую практику в лечение и реабилитацию психических расстройств различных клинических групп, позволяя сочетать все группы психотерапевтических инструментов, включая психотерапевтические методы, подходы, формы, виды психотерапии, типы психотерапевтической среды и условия оказания психотерапевтической помощи. Концепция и построенные на ее основе методики позволяют создавать программы психотерапевтического лечения, основанные на показаниях и противопоказаниях.

Для развития клиническо-психотерапевтического подхода необходимо осуществить доработку следующих аспектов концепции:

1. Обосновать возможность применения сложных систем, позволяющих лучше понять функционирование личности пациента, диады «пациент – психотерапевт» в психотерапевтической практике клинической психотерапии.

2. Провести доработку понимания пограничных психических расстройств с позиции постнеклассической научной парадигмы и обосновать ее применение в психотерапии.

3. С целью обоснования клинико-психотерапевтического подходов к лечению и реабилитации последствий тяжелого стресса провести проработку психотерапевтического понимания психической травмы, основанного на теории отношений В.Н. Мясищева – Б.Д. Карвасарского.

4. Для обоснованного применения ИПП разработать этапы индивидуального прогресса пациентов, страдающих пограничными психическими расстройствами, последствиями психических травм и расстройств, связанных со стрессом.

5. Уточнить алгоритм взаимодействия в психотерапевтическом процессе участников полипрофессиональной бригады, осуществляющей психотерапевтическую помощь, с опорой на сотрудничество врача-психотерапевта и медицинского психолога.

Заключение

Проведенный анализ концепции клинической психотерапии показал, что в целом концепция клинической психотерапии и создаваемые на ее основе подходы оправдали ожидания. Она создает условия для развития психотерапии медицинской модели в здравоохранении при лечении и реабилитации пациентов различных клинических групп. Клинико-психотерапевтический подход обладает ресурсом развития психотерапии в медицине. Проведенный экспертный анализ концепции определил перспективы его дальнейшей разработки, в т.ч. для создания подхода с целью лечения и реабилитации пациентов с последствиями психической травмы.

Литература

1. Абабков В.А. Становление психотерапии как науки // Психотерапия и клиническая психология: теория, практика и организация : мат. Росс. конф. Иваново, 26–28 мая 1999 г. Иваново, 2000. С. 7–10.
2. Александровский Ю.А. Общие принципы терапии психически больных // Доктор. Неврология и психиатрия. М., 2005. С. 44–49.
3. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб.: Питер, 2002. 544 с.
4. Васильева А.В. Становление Ленинградской – Санкт-Петербургской школы психотерапии // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины: сб. тезисов конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 15–17 февраля 2006 г. СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева. С. 18–20.
5. Казаковцев Б.А. Материально-техническое и кадровое обеспечение сети учреждений и подразделений, оказывающих психотерапевтическую помощь // Психотерапия и клиническая психология: методы, обучение, организация: мат. Росс. конф. «Психотерапия и клиническая психология в общемедицинской практике», Иваново, 26–28 мая 1999 г. Иваново, 2000. С. 476–482.
6. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. 576 с.
7. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: Медицина, 1985. 303 с.
8. Королёв А.К. Деятельность амбулаторного психотерапевтического центра: организационные, клинко-эпидемиологические, психотерапевтические и экспериментально-психологические исследования : автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2008. 26 с.
9. Клиническая психотерапия в наркологии. 2-е изд. / под ред. Р.К. Назырова. СПб.: Скифия принт, 2020. 496 с.
10. Клиническая психотерапия в общей врачебной практике: [практическое руководство] / под ред. Н.Г. Незнанова, Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2008. 523 с.
11. Назыров Р.К., Холявко В.В. О клинической психотерапии // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины: сб. тезисов науч. конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 15–17 февраля 2006 г. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2006. С. 41–42.
12. Психотерапевтическая энциклопедия. 3-е изд. / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006. 944 с.
13. Сакович П.В., Ичитовкина Е.Г., Соловьев А.Г. [и др.]. Биопсихосоциальные маркеры посттравматического стрессового расстройства у комбатантов // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2024. № 1. С. 50–55. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-1-50-55.
14. Тришкин Д.В., Серговец А.А., Шамрей В.К. [и др.]. Стресс-ассоциированные психические расстройства у военнослужащих // Военно-медицинский журнал. 2023. Т. 344, № 6. С. 4–14. DOI: 10.52424/00269050_2023_344_6_4.
15. Marmor J. *Psychiatry in Transition*. New Jersey: Library of Congress, 1994.

Поступила 01.12.2025

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования. Назыров Р.К. Клинко-психотерапевтический подход как возможность развития психотерапии в медицине // Вестник психотерапии. 2025. № 96. С. 06–18. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-96-06-18

R.K. Nazyrov

The Clinical-Psychotherapeutic Approach as a Driver for the Development of Psychotherapy in Medicine

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

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

Abstract

Relevance. Contemporary clinical practice and recent scientific research indicate an expanding use of psychotherapy within medical settings, where it is increasingly applied to the treatment and rehabilitation of patients across diverse clinical groups. However, the advancement of psychotherapy in medicine is constrained by insufficiently developed methodologies and techniques for its clinical application. Progress in this field requires the establishment of a system that reduces the number of psychotherapeutic methods and ensures justified clinical use of existing therapeutic tools and achievements. This task is complicated by the tendency to apply isolated psychotherapeutic methods, the number of which is estimated in some sources to exceed 800.

The aim of the study is to conduct an expert analysis of the results and prospects for implementing the clinical–psychotherapeutic approach in work with patients from various clinical groups and to outline directions for its further refinement.

Methodology. A series of scientific and practical conferences with international participation served as the platform for expert analysis of the concept of clinical psychotherapy and the experience of its application in different clinical populations. The goal was to improve the clinical–psychotherapeutic approach and to create conditions for developing a framework for applying psychotherapy in the treatment and rehabilitation of patients with consequences of psychological trauma.

Results and Discussion. The study presents the conceptual foundations and general approaches to advancing the clinical–psychotherapeutic approach in medical practice. Core principles of clinical psychotherapy are examined, along with the essential requirements for psychotherapeutic diagnostics. These requirements include the formation of a functional diagnosis, the development of a psychotherapeutic hypothesis, the identification of therapeutic targets for each specific psychotherapeutic case, the formulation of an Individual Psychotherapeutic Program (IPP), and methods for improving psychotherapeutic practice. Expert analysis of the concept and its implementation under real clinical conditions demonstrated the need for further refinement of the proposed system and its components to enhance the clinical–psychotherapeutic approach, particularly in the treatment and rehabilitation of patients affected by psychological trauma.

Conclusion. Overall, the concept of clinical psychotherapy has met expectations and offers substantive potential for the development of a medical model of psychotherapy within healthcare. The clinical–psychotherapeutic approach constitutes an important resource for strengthening the role of psychotherapy in medicine. Expert evaluation of the concept has identified key directions for its continued development, including the elaboration of approaches for treating and rehabilitating patients with psychological trauma.

Keywords: psychotherapy, medical model of psychotherapy, clinical psychotherapy, clinical–psychotherapeutic approach.

References

1. Ababkov V.A. Stanovlenie psikhoterapii kak nauki [The development of psychotherapy as a science] *Psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya: teoriya, praktika i organizatsiya* [Psychotherapy and clinical psychology: theory, practice and organization]. Ivanovo, 2000. Pp. 7–10. (In Russ.)
2. Aleksandrovskii Yu.A. Obshchie printsipy terapii psikhicheskii bolnykh [General principles of therapy for mentally ill patients]. *Doktor. Nevrologiya i psikhiatriya* [Doctor. Neurology and Psychiatry]. Moscow, 2005: 44–49. (In Russ.)
3. Bek A., Frimen A. Kognitivnaya psikhoterapiya rasstroistv lichnosti [Cognitive therapy of personality disorders]. Sankt-Petersburg, 2002. 544 p. (In Russ.)
4. Vasil'eva A.V. Stanovlenie Leningradskoi – Sankt-Peterburgskoi shkoly psikhoterapii [Formation of the Leningrad – Saint Petersburg school of psychotherapy]. *Psikhoterapiya v sisteme meditsinskikh nauk v period stanovleniya dokazatel'noi meditsiny* [Psychotherapy in the system of medical sciences during the formation of evidence-based medicine]. Sankt-Petersburg, 2006. Pp. 18–20. (In Russ.)
5. Kazakovtsev B.A. Material'no-tekhnicheskoe i kadrovoe obespechenie seti uchrezhdenii i podrazdelenii, okazyvayushchikh psikhoterapevticheskuyu pomoshch' [Material and staffing support of the network of institutions and units providing psychotherapeutic care]. *Psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya: metody, obuchenie, organizatsiya* [Psychotherapy and clinical psychology: methods, training, organization]. Ivanovo, 2000. Pp. 476–482. (In Russ.)
6. Karvasarskii B.D. Nevrozy [Neuroses]. Moscow, 1990. 576 p. (In Russ.)

7. Karvasarskii B.D. Psikhoterapiya [Psychotherapy]. Moscow, 1985. 303 p. (In Russ.)
8. Korolev A.K. Deyatel'nost' ambulatornogo psikhoterapevticheskogo tsentra: organizatsionnye, kliniko-epidemiologicheskie, psikhoterapevticheskie i eksperimental'no-psikhologicheskie issledovaniya [Activities of the outpatient psychotherapeutic center: organizational, clinical-epidemiological, psychotherapeutic, and experimental-psychological studies]: abstract dissertation PhD Med. Sci. Sankt-Petersburg, 2008. 26 p. (In Russ.)
9. Nazyrov R.K. Klinicheskaya psikhoterapiya v narkologii [Clinical psychotherapy in narcology]. Ed. R.K. Nazyrov. Sankt-Petersburg, 2020. 496 p.
10. Neznanov N.G., Karvasarskii B.D. Klinicheskaya psikhoterapiya v obshchei vrachebnoi praktike [Clinical psychotherapy in general medical practice]: [practical guide]. Sankt-Petersburg, 2008. 523 p.
11. Nazyrov R.K., Kholyavko V.V. O klinicheskoi psikhoterapii [On clinical psychotherapy]. Psikhoterapiya v sisteme meditsinskikh nauk v period stanovleniya dokazatel'noi meditsiny [Psychotherapy in the system of medical sciences during the formation of evidence-based medicine]. Sankt-Petersburg, 2006. Pp. 41–42. (In Russ.)
12. Psikhoterapevticheskaya entsiklopediya [Psychotherapeutic encyclopedia]. Ed. B.D. Karvasarskii. Sankt-Petersburg, 2006. 944 p.
13. Sakovich P.V., Ichtovkina E.G., Solov'ev A.G. [et al.]. Biopsichososial'nye markery posttravmaticheskogo stressovogo rasstroistva u kombatantov [Biopsychosocial markers of post-traumatic stress disorder in combatants]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2024; (1): 50–55. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-1-50-55. EDN FGRWDQ. (In Russ.)
14. Trishkin D.V., Sergoventsev A.A., Shamrei V.K. [et al.]. Stress-assotsiirovannye psikhicheskie rasstroistva u voennosluzhashchikh [Stress-associated mental disorders in military personnel]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military Medical Journal]. 2023; 344(6): 4–14. DOI: 10.52424/00269050_2023_344_6_4. (In Russ.)
15. Marmor J. Psychiatry in Transition. New Jersey: Library of Congress, 1994.

Received: 01.12.2025

For citing: Nazyrov R.K. Kliniko-psikhoterapevticheskii podkhod kak vozmozhnost' razvitiya psikhoterapii v meditsine. *Vestnik psikhoterapii*. 2025; (96): 06–18. (In Russ.)

Nazyrov R.K. Clinical-psychotherapeutic approach as a possibility for the development of psychotherapy in medicine. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025. (96): 06–18. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-96-06-18.
