

Принципы оценки эффективности психотерапевтических методов

Основные принципы (Карвасарский Б.Д., 1985)

1. Чтобы оценить эффективность психотерапии, требуется прежде всего четко определить метод, с помощью которого она осуществляется.
2. При квалифицированном использовании того или иного метода должна быть соблюдена определенная техника.
3. Число пациентов, леченных с помощью данного метода, должно быть статистически значимым.
4. Изучение эффективности следует проводить на гомогенном материале. Обычно же имеются в виду группы больных, включающие первичных пациентов и тех, кому до этого времени не помогали никакие другие методы лечения, больных амбулаторных и госпитализированных, с острым и затяжным течением и т. д.

5. Группа пациентов должна формироваться методом случайной выборки. С этической точки зрения это возможно в том случае, когда число больных заведомо превышает реальные возможности обеспечить их психотерапевтической помощью.

6. Оценка не должна проводиться тем лицом, которое осуществляет лечение, здесь необходим независимый наблюдатель. Это требование очень важно, так как при этом элиминируется влияние на оценку отношения пациента к врачу; можно предполагать, что больной будет более искренне оценивать эффективность лечения.

7. Весьма целесообразно, чтобы независимый наблюдатель не знал о применявшемся психотерапевтическом методе, чтобы его собственное отношение к этому методу не влияло на оценку.

8. Должна учитываться личностная структура психотерапевта, степень выраженности у него качеств, используемых для прогнозирования успешности психотерапии (по данным литературы).

9. Необходимо учитывать личность больного, степень выраженности у него черт, особенностей, известных как прогностически благоприятные или неблагоприятные для проведения психотерапии.

10. Имеет значение установка больного на тот или иной вид психотерапии, сформированная у него, в частности, предшествующими встречами с психотерапевтами и теми или иными методами психотерапии.

11. В целях объективности необходимо сравнение непосредственных и отдаленных результатов лечения. Это условие особенно важно, когда речь идет об оценке эффективности применения *личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова*.

12. Число повторно исследованных больных в катамнезе должно быть репрезентативным по отношению ко всему контингенту лечившихся; таких больных должно быть не менее 90% от общего их числа.

13. Оценка в катамнезе должна исходить не только от врача, желательно независимого оценщика (так называемые объективные данные), но и от самого больного (субъективные показатели).

14. Необходимо учитывать особенности жизни больного после окончания лечения, возможные влияния (положительные или отрицательные) на результат терапии ближайшего окружения пациента (семья, производство и т. д.).

15. Для объективного катамнеза необходима своя контрольная группа больных, поскольку изменения в состоянии пациентов, леченных с помощью психотерапии, могли с течением времени происходить и вне лечения.

16. Должны быть учтены те цели и задачи, обусловленные клинической спецификой заболевания и теоретическими предпосылками, которые стремился реализовать психотерапевт с помощью применяемого им метода.

По убеждению подавляющего большинства специалистов, один лишь критерий симптоматического улучшения не является надежным при определении непосредственной эффективности и устойчивости психотерапии, хотя субъективно переживаемое больным (и по мере возможности объективно регистрируемое) клиническое симптоматическое улучшение является, несомненно, важным критерием оценки эффективности терапии. Клинический опыт с применением широких катамнестических данных убедительно свидетельствует о необходимости привлечения для оценки эффективности терапии определенных социально-психологических критериев. К ним относятся: степень понимания пациентом психологических механизмов болезни и собственной роли в возникновении конфликтных и травмирующих ситуаций, в том числе в развитии своих неадаптивных реакций; изменения в отношениях и установках; улучшение социального функционирования и др.

Критерии эффективности психотерапии должны удовлетворять следующим условиям. Во-первых, достаточно полно характеризовать наступившие изменения в клинической картине и адаптации пациента с учетом трех плоскостей рассмотрения терапевтической динамики:

- 1) соматической,
- 2) психологической,
- 3) социальной.

Для оценки эффективности личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии Карвасарского, Исуриной, Ташлыкова при неврозах можно использовать несколько критериев, которые до некоторой степени могут рассматриваться и как показатели глубины лечения.

При проведении психотерапии на первом этапе достигается определенная степень понимания больным связи между имеющейся симптоматикой и невротическим конфликтом, между симптоматикой и собственными проблемами. Изменения (в ожидаемом направлении) степени понимания больным психологических механизмов его заболевания приняты в качестве первого из дополнительных социально-психологических критериев оценки эффективности лечения.

На следующем этапе психотерапии перестраиваются отношения больного, вследствие чего он приобретает большую способность к восприятию нового реального опыта и более адекватных способов реагирования. Обычно эта перестройка захватывает сферу не только межличностных отношений, но и отношений больного к самому себе, приводя к уменьшению разрыва между идеальными и реальными представлениями о себе.

Объективно регистрируемые (наблюдаемые окружением) параметры, характеризующие степень восстановления нарушенных отношений личности, т. е. изменения в поведении, в контактах с людьми, жизненных планах, целях, рассматриваются в качестве второго критерия.

В качестве третьего критерия используется субъективно и объективно (в том числе катamnестически) определяемая степень нормализации социального функционирования в различных сферах деятельности.

В 1994 г. была опубликована книга Граве и др. (Grawe K. et al.) «Психотерапия в процессе перемен: от конфессии к профессии», в которой проанализированы результаты исследований эффективности психотерапии, приведенные в литературе.

Анализ проводился по таким параметрам:

- 1) глобальная оценка успеха,
- 2) индивидуально-дифференцированная проблематика или симптоматика,
- 3) общие формулировки проблематики или симптоматики членов групп,
- 4) остальные параметры самочувствия,
- 5) изменения в личности и способностях,
- 6) изменения в межличностных отношениях,
- 7) изменения в использовании свободного времени,
- 8) изменения в работе или профессии,
- 9) изменения в сексуальной сфере,
- 10) изменения по психофизиологическим параметрам