

НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПСИХОТЕРАПИИ: ФЕНОМЕНОЛОГИЯ, СИСТЕМАТИКА, КЛАССИФИКАЦИЯ

Катков Александр Лазаревич, доктор медицинских наук, Ректор Международного института социальной психотерапии, вице-президент ОППЛ. Санкт-Петербург Россия.

Аннотация. В статье приводятся сведения о негативных эффектах, отмечающихся в процессе психотерапевтического взаимодействия. Рассматриваются традиционные представления о причинах развития негативных последствий психотерапии. Обосновывается авторская точка зрения на причины и факторы, влияющие на динамику появления и развития негативных эффектов. Подробно описывается систематика и классификация нежелательных проявлений психотерапевтического процесса. Обсуждаются принципы эффективной профилактики и коррекции осложнений психотерапии. Делаются выводы о необходимости специальной подготовки специалистов-психотерапевтов в данной сфере.

Ключевые слова: психотерапия, негативные эффекты, профилактика, коррекция.

Введение

Исследование негативных эффектов психотерапии лишь в самые последние годы осознается профессиональным психотерапевтическим сообществом как приоритетная проблема, хотя отдельные исследования по данной тематике проводились и ранее (S.W. Hadley, H.H. Strupp, 1995; S.O. Lilienfeld, 2007; M. Berk, G.P. Parker, 2009; D. H. Barlow, 2010; P. Cuijpers, 2019).

Между тем, можно сказать, что в настоящее время в профессиональном психотерапевтическом сообществе имеется консенсус в отношении того, что тематике негативных эффектов в психотерапии следует уделять повышенное внимание, и что такие эффекты должны быть лучше оценены (S. Dimidjian, S.D. Hollon, 2010).

С нашей точки зрения, необходимость углубленного изучения негативных эффектов в психотерапии связано со следующими обстоятельствами:

I. «не навреди» остается главным принципом ответственного помогающего вмешательства, которым безусловно, является психотерапевтическая практика;

II. аргументы в пользу признания профессиональной психотерапии в статусе научной дисциплины — доводы в пользу такого признания не могут быть состоятельными, если вопрос о негативных эффектах психотерапии не проработан в корректных исследовательских проектах и, соответственно, должным образом не концептуализирован и не технологизирован;

III. аргументы в пользу повышения эффективности и качества оказываемой психотерапевтической помощи — возможные негативные эффекты, в данном случае, наилучшим образом профилактируются и корректируются;

IV. этические аргументы — население и в том числе гипотетические клиенты должны получать правдивую, проверенную информацию об эффективности используемых психотерапевтических технологий. При том, что информация такого рода — это отнюдь не реклама, «выпячивающая» только лишь позитивные психотерапевтические эффекты, но верифицированные научные данные. Чем, собственно, профессиональная психотерапия и отличается от сектора агрессивных психотехнологий;

V. экономические аргументы — в смысле обеспечения выигрыша в конкуренции с агрессивными психотехнологиями в долговременной перспективе;

VI. необходимость, исходя из всего сказанного, разработки специальных блоков подготовки профессиональных специалистов-психотерапевтов, учитывающих специфику эффективной профилактики и коррекции негативных эффектов в психотерапии.

Безусловно, приоритетным в теме негативных эффектов в психотерапии является обстоятельство того, что углубленная проработка и информирование населения по данной теме есть важнейший содержательный фрагмент особого договора о доверии, — не заявляемого в данном качестве, но от этого не менее действенного — заключаемого между психотерапевтическим сообществом и населением.

Определение негативных эффектов психотерапии

В самые последние годы было разработано несколько определений негативных эффектов в психотерапии. Наиболее известные из них следующие. «Негативные эффекты психотерапии определяются как длительное ухудшение состояния пациента, вызванное непосредственно лечением (Психотерапевтическая энциклопедия под ред. Б.Д.Карвасарского, 2000). Данное определение ориентировано исключительно на медицинскую модель психотерапии и долговременные негативные эффекты. В то время, как медицинская модель, по крайней мере по объему профильной помощи, не является основной, а долговременные негативные эффекты в психотерапии не являются единственно возможными. «Негативные изменения являются особым видом целей и результатов психотерапии в том смысле, что их следует избегать, а не осуществлять» (P. Cuijpers, 2019). Данное определение, с нашей точки зрения, следует понимать как чисто функциональное. С этих позиций приоритетным целеполаганием в психотерапии, помимо прочего, является всемерное избегание возможных негативных эффектов.

По результатам проведенных нами исследований, негативными эффектами психотерапии следует считать объективно доказанное ухудшение состояния клиента, проявляющееся в психической, биологической, социальной и экономической сферах — как в ходе проведения психотерапии, так и по ее завершению — в виде краткосрочных, среднесрочных или долговременных негативных последствий психотерапевтического процесса. Настоящее определение в первую очередь ориентировано на использование доказательных методов в идентификации негативных последствий психотерапевтического процесса, и далее — на учет всех возможных проявлений и форм таких нежелательных последствий.

Принципы идентификации негативных эффектов в психотерапии

Пожалуй, наиболее сложной задачей в рассматриваемой сфере является идентификация истинных негативных эффектов психотерапевтического процесса и, следовательно, корректного выведения причин появления таких эффектов. Откуда и должны выводиться эффективные способы профилактики и коррекции нежелательных последствий проводимой психотерапии.

В частности, на недостаточную проработанность вопроса того, по каким критериям должны определяться и какими способами следует оценивать негативные психотерапевтические эффекты указывают С.М. Boisvert (2010), S. Dimidjian, S.D. Hollon (2010), P. Cuijpers (2019).

С нашей точки зрения, такого рода проблематика решается в том числе и при соблюдении следующих принципов идентификации негативных эффектов в психотерапии.

Истинные негативные эффекты необходимо отличать от:

- инфляции необоснованных ожиданий клиентов от процесса психотерапии, что достаточно часто сопровождается эмоциональным дискомфортом;
- спада волны энтузиазма после стартового периода подъема (обычно, такой подъем обусловлен редукцией состояния деморализации у клиента) и перспективой вхождения в рутинный процесс повседневной психотерапевтической работы;
- временного отсутствия видимого эффекта от проводимой психотерапии — состояние клиента здесь можно охарактеризовать следующей метафорой: «от одного берега уже отплыл, к другому еще не приплыл; дна, на которое можно опереться, не чувствую». Такое состояние иногда называют еще и «долиной слез», которую необходимо преодолеть для получения желаемого, стойкого результата;
- неосознанного «ухудшения» состояния клиента перед завершением оговоренного срока психотерапии;
- возможной кратковременной актуализации некоторых симптомов по причине фиксированного внимания клиента на сфере проявления данных симптомов;
- эффекта сопротивления процессу психотерапии;
- возможного ухудшения состояния клиента в силу других причин.

Негативные эффекты психотерапии должны определяться по тем же параметрам, по которым определяется и эффективность психотерапевтического процесса. В противном случае, реализация главного тезиса в отношении того, что факт ухудшения состояния клиента вследствие проводимой психотерапии должен быть объективно доказан, сталкивается с существенными трудностями.

Вышеназванные параметры, следовательно, должны включать и такие «большие» индикаторы, как: наличие позитивного эффекта; отсутствие эффекта; наличие негативного эффекта проводимой психотерапии. И далее — специфические по каждому используемому параметру индикаторы.

Истинные негативные эффекты практически всегда должны выявляться за счет корректного исследования индикативной динамики в сопоставимых групп — исследуемой и контрольной.

Рутинная и исследовательская практика определения негативных эффектов психотерапии должны быть принципиально сопоставимы.

Негативные эффекты, идентифицированные на основании корректного анализа всей полученной, таким образом, информации должны быть систематизированы, концептуализированы и технологизированы в интересах психотерапевтической практики.

Данную проблематику необходимо разрабатывать таким образом, чтобы в любом случае избежать необоснованной критической волны в адрес профессиональной психотерапии.

Последний тезис касается и построения собственно исследовательской методологии — в части разработки соответствующих исследовательских карт или опросников — где тематика негативных эффектов, как минимум, должна соседствовать с другими возможными результатами психотерапевтического процесса или же «растворяться» в параметрах оценки эффективности проводимой психотерапии.

Содержательные характеристики и систематика негативных эффектов в психотерапии

Содержательные характеристики негативных эффектов в психотерапии в существенной степени зависят от выбора параметров отслеживания и оценки таких эффектов. Последние, в свою очередь, должны «вписываться» в рамочную концепцию профессиональной психотерапии и объяснительную модель того, каким образом достигаются основные психотерапевтические эффекты.

В своем фундаментальном обзоре о целях и результатах психотерапевтического вмешательства Р. Cuijpers (2019) выводит следующие общие параметры оценки эффективности психотерапевтического процесса, по которым, соответственно, определяются и негативные результаты психотерапии:

- *редукция симптомов* (негативный результат здесь может заключаться в отсутствии терапевтической редукции симптомов, либо даже в обострении патологической симптоматики);
- *цели и результаты психотерапевтического процесса, определенные пациентами* (негативные эффекты здесь связаны с отсутствием или неудовлетворительным результатом психотерапии с позиции заявляемых клиентом, желаемых целей);
- *качество жизни и связанные с ним цели и результаты* (негативные эффекты проявляются в отсутствии терапевтической динамики или объективно фиксируемом ухудшении по данному параметру);
- *промежуточные результаты: медиаторы и рабочие механизмы* (в самом первом приближении здесь

речь идет о том, что в теории и практике профессиональной психотерапии должно присутствовать ясное понимание того, как именно действует определенный психотерапевтический метод и конкретные техники — понимаемые как медиаторы — и за счет каких именно механизмов достигается планируемый результат психотерапевтического процесса; соответственно, негативным эффектом здесь следует считать установленный факт того, что используемые психотерапевтические техники «работают» с неудовлетворительной эффективностью, не «работают» вовсе, либо же — объективно ухудшают состояние клиента; т. е. речь идет о неадекватности используемого медиатора).

При всех несомненных достоинствах данной систематики негативных эффектах психотерапии, обращенной к «большим» параметрам определения эффективности психотерапевтического процесса, здесь — по нашему мнению — все же недостает внятной адресации к проработанной объяснительной модели того, за счет каких именно механизмов обеспечиваются позитивные психотерапевтические эффекты и за счет каких именно «погрешностей» в реализации данных механизмов желаемый результат не достигается, либо же имеют место отчетливые негативные эффекты.

С учетом того, обстоятельства, что все попытки получения таких объяснительных моделей, предпринимаемые в продолжении последних десятилетий, успехом не увенчались (А.Е. Kazdin 2007, 2009), адекватное решение данной важнейшей задачи в рамках разработанной общей теории психотерапии лишь подчеркивает высокую степень эвристичности, дееспособности и прагматической направленности данной теории. Ибо если мы имеем — за счет использования соответствующих концепций и концептов общей теории — отчетливые, понятные представления о методологических и технологических «погрешностях» в оформлении психотерапевтического процесса, закономерно приводящих к тем или иным негативным эффектам, то столь же отчетливо и ясно мы понимаем какие именно акценты должны быть сделаны в подготовке профессиональных психотерапевтов с тем, чтобы свести к минимуму вероятность появления негативного результата. Таким образом, собственно, и происходит осмысленное повышение качества оказываемой психотерапевтической помощи.

Что же касается традиционных представлений о негативных эффектах в психотерапии, то при обозначенном дефиците принципов построения научно обоснованной классификации до самого последнего времени здесь можно было говорить лишь о простой номинации таких эффектов, выводимой на основании эмпирических исследований, либо практического опыта того или иного автора.

Так, в психотерапевтической энциклопедии, изданной под редакцией Б.Д. Карвасарского (2000), приводится следующая номинация негативных эффектов психотерапии:

- *симптоматическое ухудшение*, которое проявляется в виде: усиления прежних симптомов, в частности усиление тревоги, страха, депрессии, снижение самооценки, увеличение зависимости;
- *появление новых симптомов* — демонстративного поведения, злоупотребления лекарственными препаратами или алкоголем, психосоматических реакций, регрессии, разрыва прежних межличностных отношений, суицидных попыток;
- *появление признаков обострения заболевания на начальных этапах психотерапии*;
- *синдром отмены в конце курса психотерапевтического лечения* (обычно, гипнотерапии);
- *неогоспитализм* - бегство в болезнь, злоупотребление лечением и поиск выгоды от лечения;
- *различные формы зависимости пациента от врача-психотерапевта*;
- *различные формы зависимости от конкретных психотерапевтических методов* — например, гипномания;
- *негативные социальные последствия для пациента*, обусловленные применением психотерапевтических методов.

В качестве негативных эффектов психотерапии, по мнению М. Linden (2013), должны рассматриваться такие факторы как резистентность к психотерапии и отказ от ее проведения. Такие специалисты, как В.Л. Beyerstein (2001), М. Berk, G. Parker (2009) предлагают рассматривать в качестве негативных факторов психотерапии попытки использования очевидно вредных методов, например, воспитание испугом, разбор стресса критических событий и других. С точки зрения С.М. Boisvert (2010), S. Dimidjian, S.D. Hollon (2010), А. Rozental, G. Andersson, J. Boettcher (2014) само понятие негативных эффектов психотерапии должны включать не только тяжелые нежелательные явления, но также и высокие риски появления таковых вследствие проводимой психотерапии.

К очевидно вредным последствиям психотерапии, по мнению практически всех авторов, высказывающихся на данную тему, следует отнести и такие, достаточно распространенные явления, как игнорирование или недооценка начальных проявлений тяжелых психических расстройств, безусловно требующих активного фармакотерапевтического вмешательства. А также — проявлений соматической патологии, требующей интенсивной биологической терапии. Что, безусловно, приводит к самым тяжелым последствиям, вплоть до преждевременной смерти пациентов. Негативные эффекты такого рода существенно чаще отмечаются в деятельности парапрофессионалов (экстрасенсов, магов, целителей, колдунов и проч.) и лиц с поверхностной, и ограниченной по времени психологической подготовкой. Но также, в отдельных случаях — имеют место и в деятельности психотерапевтов с медицинским образованием.

И далее, с учетом всего сказанного и на основании компонентов общей теории психотерапии — внятных объяснительных моделей, адекватной концептуализации и технологизации основных психотерапевтических эффектов — нами разработана функциональная систематика негативных эффектов психотерапии. Такого рода систематика ориентирована прежде всего на возможность проведения корректных исследований и рутинной оценки соответствующих рисков, и фактов в повседневной психотерапевтической практике. А также — на реальную перспективу существенного повышения качества процесса оказания психотерапевтической помощи во всех его методологических, технологических и организационных компонентах.

Такого рода функциональная систематика в полной мере соотносится с разработанным определением негативных эффектов психотерапии (см. выше) и включает основные оси, отражающие; 1) содержательные характеристики (основные сферы

проявления негативных эффектов); 2) характеристики продолжительности и тяжести отслеживаемых негативных эффектов; 3) технологические характеристики, демонстрирующие суть допущенных технологических ошибок в оформлении психотерапевтического процесса и взаимосвязь отслеживаемых негативных эффектов с данными ошибками.

В данном случае каждый идентифицированный негативный эффект квалифицируется по основной сфере проявления, продолжительности и степени тяжести, а также по технологической составляющей. Что, безусловно, способствует наилучшей профилактике, ранней диагностике и эффективной коррекции негативных последствий проводимой психотерапии, а также существенно облегчает принятие соответствующих экспертных решений (в случае такой необходимости).

В связи со всем сказанным, идентифицированная совокупность негативных эффектов психотерапии распределяется по основным осям разработанной нами систематики следующим образом.

Ось (1), *адресованная к основным сферам проявления негативных эффектов психотерапии* — психической, биологической, социальной и экономической, соответственно, содержит четыре группы таких факторов:

- *негативные эффекты психотерапии, проявляющиеся преимущественно в психической сфере* (усиление симптомов нарушения адаптации, пограничных расстройств психики и поведения, расстройств субпсихотического и психотического уровня — тревоги, страха, депрессии и проч. — по поводу которых клиент обратился в специалисту-психотерапевту; появление новых симптомов, таких как депрессивные реакции, замкнутость, отгороженность, суицидальные попытки, истерические реакции, демонстративное поведение, повышенная конфликтность, психосоматические реакции, появление неадекватной раздражительности и агрессии, эмоциональный дискомфорт и прочие проявления синдрома деморализации; признаки психической травматизации и ретравматизации вследствие проводимой психотерапии; признаки формирующейся или уже сформированной зависимости от специалиста-психотерапевта, либо используемого терапевтического метода; негоспитализм; тяжелая деформация психики, сходная с последствиями вовлечения в деструктивную секту; бегство в болезнь; поиск выгоды от лечения; «нажитая» резистентность к проводимой психотерапии; отказ от психотерапии или от услуг конкретного психотерапевта; иные проявления расстройства психики и поведения, непосредственно связанные с психотерапевтическим процессом);
- *негативные эффекты психотерапии, проявляющиеся преимущественно в биологической сфере* (усиление имеющихся и появление новых симптомов соматического заболевания, указывающих на негативную динамику проигнорированного психотерапевтом патологического процесса; соматические последствия эмоциональной травмы, нанесенной в ходе проводимой психотерапии; повреждения, увечья, наносимые клиентом себе в состоянии измененного сознания; другие соматические осложнения, непосредственно связанные с психотерапевтическим процессом);
- *негативные эффекты психотерапии, проявляющиеся преимущественно в социальной сфере* (нарушения или разрыв социальных контактов; понижение или утрата имеющегося социального статуса; ослабление или утрата нормативной социальной мотивации; иные проявления общего социального регресса, непосредственно связанные с процессом психотерапии);
- *негативные эффекты психотерапии, проявляющиеся преимущественно в экономической сфере* (экономические потери клиента вследствие отсутствия какого-либо положительного эффекта от проводимой психотерапии; экономические потери вследствие привнесенных негативных эффектов, в том числе и таких, которые требуют дополнительной коррекции, часто весьма длительной; экономические потери, исчисляемые стоимостными значениями непрожитых лет жизни в результате наиболее тяжелых негативных последствий проводимой психотерапии; иные экономические потери, непосредственно связанные с психотерапевтическим процессом).

Ось (2), *адресованная к временным форматам и объективно определяемой степени тяжести проявления негативных эффектов психотерапии* — идентифицированная совокупность негативных эффектов (см. выше) в данном случае подразделяется на следующие группы:

- *краткосрочные*, с продолжительностью от нескольких дней до месяца, оцениваемые как легкая степень выраженности негативных последствий (дополнительные критерии принадлежности к данной группе следующие: негативные эффекты проявляются в ходе активной фазы психотерапевтического процесса; такого рода эффекты достаточно лабильны и сравнительно легко корректируются по ходу проводимой терапии; в данном случае терапевтический процесс не прерывается и замены специалиста-психотерапевта обычно не требуется);
- *среднесрочные*, с продолжительностью от одного до трех месяцев, оцениваемые как средняя степень выраженности негативных последствий (дополнительные критерии принадлежности к данной группе следующие: отслеживаемые негативные эффекты имеют место в ходе активной фазы среднесрочного или долгосрочного психотерапевтического процесса, либо же на этапе посттерапевтического сопровождения после завершения циклов краткосрочной и экспресс-психотерапии; такого рода негативные проявления, если только не предпринимать специальных корректирующих мер, имеют тенденцию к стабилизации; и даже после проведения необходимой модификации психотерапевтического проекта, предложений о проведении терапии с супервизорской поддержкой, либо — по желанию клиента — замены специалиста-психотерапевта на более опытного, вероятность отказа клиента от психотерапии остается высокой);
- *долгосрочные*, с продолжительностью от трех месяцев и далее, оцениваемые как тяжелая степень выраженности негативных последствий (в данном случае имеются в виду негативные эффекты, которые проявляются как в завершающих фазах среднесрочной и долгосрочной психотерапии, так и на посттерапевтическом этапе; такого рода эффекты как правило связаны с переживанием абсолютного проигрыша — личностного, социального, экономического — в результате ошибочной терапевтической стратегии, стойким снижением самооценки, тотальной инфляцией позитивных ожиданий и длительным обострением патологического вектора переживаний; психотерапевтический процесс, таким образом, неизбежно прерывается и может быть возобновлен лишь после вмешательства подготовленных специалистов

экспертного уровня);

- *бессрочные* — катастрофическая степень негативных последствий (связана с преждевременной смертью клиента, которая находится в прямой зависимости с некорректным психотерапевтическим вмешательством; здесь изменить ничего нельзя).

Ось (3) адресованная к основным технологическим блокам оформления процесса психотерапии — макро-, мета- и структурно-технологическому, а также правилам взаимодействия данных технологических блоков на этапах психотерапевтической сессии и в основных временных форматах проведения профессиональной психотерапии. Здесь, соответственно, выделяются следующие технологизированные группы:

- *негативные эффекты психотерапии, вследствие дефектов макро-технологического оформления психотерапевтического процесса* (например, должным образом непроработанный диагностический этап психотерапевтического процесса, проигнорированная ассоциированная макро-технологическая стратегия могут привести в тяжелым или даже катастрофическим негативным последствиям вследствие отсутствия своевременного и адекватного лечения тяжелого соматического либо психического заболевания. Непроработанный этап определения психотерапевтической стратегии, дефектная когерентная макро-технологическая стратегия с высокой вероятностью приводят клиента к заключению о том, что долговременные, «большие» этапы психотерапевтического проекта избыточны и навязаны. Вследствие чего обычно имеет место явное или скрытое сопротивление клиента, отсутствие позитивной динамики со всеми, вытекающими отсюда, долговременными негативными эффектами);

- *негативные эффекты психотерапии вследствие дефектов мета-технологического оформления психотерапевтического процесса* (в данном случае именно этим обстоятельством — т.е. отсутствием состоявшегося перевода защитно конфронтационной адаптивной стратегии клиента в синергетическую и, соответственно, форсированного развития первичного ресурсного статуса у клиента с актуализацией феномена психопластичности — как раз и объясняется: во-первых, появление осложнений психотерапевтического процесса (см. выше), которые не относятся к истинным негативным эффектам; во-вторых — появление краткосрочных и существенной части среднесрочных негативных эффектов, и здесь также можно говорить о несостоявшихся терапевтических отношениях; и в третьих — о существенном вкладе всех поименованных обстоятельств в процесс формирования наиболее тяжелых, долговременных и бессрочных негативных эффектов психотерапии;

- *негативные эффекты психотерапии вследствие дефектов структурно-технологического оформления психотерапевтического процесса* (в данном случае речь, чаще всего, идет об отсутствии должным образом выстроенного взаимодействия мета-технологического и структурно-технологического уровней психотерапевтической коммуникации. В результате чего, используемые структурированные техники дают неудовлетворительный результат либо попросту «не работают». Возможен и такой вариант, когда используемые структурированные техники явно неадекватны запросу и состоянию клиента, что практически неизбежно приводит к отрицательному промежуточному результату реализуемого этапа психотерапевтической сессии. А в случае отсутствия оперативной коррекции используемого технического подхода — и к достаточно стойким негативным эффектам проводимой психотерапии в целом).

Вышеприведенная классификация дает исчерпывающие, систематизированные представления о негативных эффектах в психотерапии. А также — способствует их эффективной профилактике, ранней диагностике и коррекции.

Распространенность негативных эффектов психотерапии

Относительно истинной распространенности негативных эффектов в психотерапии судить очень сложно по причине отсутствия — до самого последнего времени — разработанной и общепризнанной классификации таких эффектов, универсальной исследовательской методологии. А также ввиду многочисленных организационных трудностей, возникающих при проведении масштабных эпидемиологических исследований с охватом всех основных направлений и методов профессиональной психотерапии.

В массиве публикаций, посвященных оценке эффективности наиболее распространенных психотерапевтических методов (например, Г.Дж. Айзенк, 1994; Л.С. Гарфилд, 2003; К.Ш. Остед, 2003; J.R. Vittengl, R.B. Jarrett, E. Weitz et al, 2015) как правило приводятся данные о сравнительной частоте клинического ухудшения в исследуемых группах пациентов, где использовался соответствующий психотерапевтический метод, и в контрольных группах, где использовались другие методы лечения, в частности психофармакотерапия. И если мы видим здесь данные в пользу психотерапии либо сопоставимые результаты — а почти всегда так и происходит — то в любом случае мы не можем вполне определенно судить о подлинных причинах клинического ухудшения у некоторой, пусть и незначительной части пациентов (обычно, от 3% до 6%) исследуемой группы.

Вместе с тем, данные проведенных мета-анализов о 60-80% преждевременном прекращении психотерапевтического процесса по инициативе клиентов, проведенные в самые последние десятилетия, могут указывать в том числе и на существенно более интенсивное распространение негативных эффектов психотерапии, чем мы полагали ранее.

Пока же, с некоторой долей уверенности (А.Л. Катков, 2014), можно говорить о том, что такие негативные эффекты, как индуцированная зависимость от терапевта, а также некоторые другие эффекты, связанные с несвоевременной диагностикой тяжелых соматических и психических заболеваний, существенно реже отмечаются в профессиональной психотерапии по сравнению с парапрофессиональной психотехнической практикой.

Методология определения и оценки негативных эффектов в исследовательской и рутинной практике

Важнейшими условиями, обеспечивающими состоятельность методологии определения и оценки негативных эффектов

в психотерапии, по результатам проведенных нами исследований, являются следующие.

Должна быть разработана дееспособная общая теория психотерапии, представляющая адекватные объяснительные модели того, за счет каких именно механизмов, технологий и правил оформления профессиональной деятельности обеспечиваются основные психотерапевтические эффекты, и каким образом эти эффекты могут быть идентифицированы и адекватно оценены.

Общая теория психотерапии безусловно должна представлять и внятные объяснительные модели того, за счет каких именно механизмов — а в нашем случае, это прежде всего неприемлемый дефицит и деформация нормативных механизмов профессиональной психотерапии, обеспечивающих искомые позитивные эффекты, — и, соответственно, технологических и этических погрешностей генерируются негативные эффекты. И каким именно образом данные эффекты могут быть идентифицированы, квалифицированы и адекватно оценены. То есть, помимо проработанной исследовательской методологии здесь должна быть обоснована, с позиции соответствующих концептов общей теории психотерапии, систематика и классификация негативных эффектов.

Кроме того, в общей теории психотерапии должна быть представлена концепция управления качеством психотерапевтической деятельности. В данной концепции в обязательном порядке должны быть прописаны организационно-методологические инструменты обеспечения безопасности профильной деятельности, дефицит или грубое нарушение которых неизбежно влечет появление нежелательных осложнений и последствий проводимой психотерапии с разным уровнем длительности и тяжести.

При соблюдении всех этих условий комплексный анализ проблематики негативных факторов в психотерапии становится осмысленным, предметным и безусловно перспективным с точки зрения существенного повышения качества оказываемой психотерапевтической помощи.

Что же касается используемых в настоящее время методов оценки негативных эффектов психотерапии, то основным таким методом является рандомизированное исследование, демонстрирующее статистически значимую разницу по избранным параметрам проявления негативных эффектов между исследуемой и контрольной группами. Между тем, с учетом организационных сложностей в проведении масштабных исследовательских проектов в сфере профессиональной психотерапии, такого рода рандомизированные исследования, как правило, не имеют достаточной статистической мощности для обнаружения достоверных различий в степени ухудшения между используемыми здесь индикативными параметрами, так как эти степени ухудшения обычно являются низкими.

В данной связи наиболее перспективным в настоящее время считается использование мета-анализа индивидуальных данных пациентов (ИДП), который существенно больше подходит для оценки степени ухудшения в исследованиях психотерапии. При мета-анализах ИДП первичные данные из индивидуальных исследований собираются и соединяются в одну базу данных. И так как конечные базы данных являются обычно большими, они имеют достаточную статистическую мощность для оценки таких, сравнительно редких событий, как ухудшение (P. Cuijpers, 2019).

Разработанная, в ходе реализации первых этапов Базисной НИП, методология психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса позволяет проводить дифференцированную оценку как позитивных, так и негативных эффектов проводимой психотерапии по одним и тем же параметрам. Практически все используемые здесь оценочные шкалы (всего таких шкал девять), а так же итоговая оценочная схема содержат, в том числе, индикативные признаки негативных эффектов психотерапии. И кроме того, в двух шакалах субъективного контроля, предназначенной для оценки краткосрочных (т. е. имеющих место в ходе психотерапевтического процесса), среднесрочных и долгосрочных последствий психотерапевтического процесса имеется рубрикация, предполагающая самостоятельную формулировку и описание клиентом негативных эффектов, непосредственно связанных с процессом психотерапии. И далее, при статистической обработке полученных таким образом данных, информация по данной рубрикации кодифицируется в соответствии с разработанной классификацией негативных эффектов. То есть, в данном случае используется принцип исследования индивидуальных данных клиента, которые адекватно квалифицируются и оцениваются.

Таким образом, разработанная, на основании концепций и концептов общей теории психотерапии, методология психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса полностью учитывает современные тенденции в исследовании эффективности психотерапии и соответствует всем требованиям к корректной идентификации негативных эффектов, приведенным в начале настоящего раздела.

Анализ основных причин появления негативных эффектов

Традиционно, в качестве основных причин, способствующих появлению негативных эффектов в психотерапии, называют следующие:

1. относимые к статусу клиента: например, обстоятельства того, что клиент не готов к проведению психотерапии, недостаточно ответственно оценивает значение собственного поведения в процессе психотерапии из-за не вполне адекватно сформулированных целей психотерапии или недоучета возможных последствий применения данной методики;
2. относимые к диагностическому процессу: например, недостаточная или ошибочная диагностика психологических проблем клиента, экспектаций и мотивации к лечению, возможностей и ресурсов личности клиента и проч;
3. относимые к психотерапевтическим технологиям: например, использование агрессивных, очевидно вредоносных или «рискованных» психотехнологий;
4. относимые к личностным особенностям и подготовке специалистов, действующих в области профессиональной психотерапии: например, такие особенности личности психотерапевта, как эмоциональная холодность, бессознательная враждебность, отсутствие искренности; недостаточная и неэффективная личная терапия в

ходе подготовки специалиста-психотерапевта.

Приведенные здесь данные (Психотерапевтическая энциклопедия под ред. Б.Д. Карвасарского, 2003; V.L.Beyerstein, 2001; M. Berk, G. Parker, 2009), с нашей точки зрения должны быть дополнены первыми тремя позициями предыдущего подраздела, которые касаются дееспособности общей теории психотерапии в части проблематики негативных эффектов. Отсутствие или дефицитность такого рода теоретического и, безусловно, прагматического профессионального фундамента самым негативным образом отражается на качестве психотерапевтического процесса и повышает вероятность появления негативных эффектов.

Далее, особое внимание следует обратить на сферу профессиональной этики в психотерапии. Ибо этические нарушения, по многочисленным данным, как раз и являются одной из наиболее распространенных причин появления негативных реакций клиента в отношении проводимой психотерапии. При этом, надо понимать, что психотерапевтическая этика, с одной стороны, не является только лишь сводом установленных правил оформления профессиональной психотерапевтической деятельности. А с другой стороны — не представляет и некую эфемерную характеристику взаимоотношений терапевта и клиента. И уж если мы вполне определенно говорим о том, что каждая психотерапевтическая технология безусловно имеет важнейший этический контекст, то справедливо и обратное — понятие профессиональной этики в существенной степени дополняется проработанным технологическим контекстом. В первую очередь речь здесь идет о проработанном мета-технологическом репертуаре, в частности о важнейших контекстуальных мета-технологиях - «Я-техника» и «ОНО-техника».

Для специалиста-психотерапевта, осуществляющего свою профессиональную деятельность в актуализированном мета-технологическом режиме, такие характеристики, как «холодность», «отсутствие искренности», «бессознательная враждебность» и проч. являются абсолютно неприемлемым нонсенсом. Как, собственно, и у клиента, пребывающего в состоянии актуализации синергетической адаптивной стратегии, реакции на необходимые и хорошо подготовленные психотерапевтические интервенции обычно вполне адекватные и лишены неконструктивных защит и сопротивления. И даже, если речь идет о необходимой психотерапевтической конфронтации, то, по словам известного чешского психотерапевта Станислава Кратохвила, клиент всегда чувствует, что терапевт одной, самой сильной рукой его безусловно поддерживает. И только другой рукой показывает ему нелюбимый «портрет» какого-либо фрагмента его поведения.

Принципы эффективной профилактики и коррекции негативных эффектов психотерапии

Из всего сказанного выводятся следующие принципы и направления эффективной профилактики негативных эффектов в психотерапии.

В нашем случае такие понятия, как психологическая и психотерапевтическая культура населения наполняются вполне конкретным содержанием профессиональной психотерапевтической деятельности, направленной на формирование приемлемых уровней такой культуры. В рамочной концепции социальной психотерапии данный раздел профессиональной деятельности, предусматривающий эффективную коммуникацию психотерапевтического сообщества и населения, является приоритетным. Адекватная информированность населения о целях, задачах, возможностях и надлежащих правилах оформления психотерапевтического процесса безусловно будет способствовать соблюдению экологических и этических правил в психотерапии.

Далее, адекватная и правильно выстроенная информация о возможных негативных последствиях психотерапевтического процесса — а мы помним, что здесь всеми силами нужно избегать необоснованной критической «волны» — будет необходимым прологом к явному или неявному «Договору о доверии», который заключается между населением и профессиональным психотерапевтическим сообществом. Наличие такого «Договора» есть свидетельство ответственности и зрелости профессиональной психотерапии.

Настоящий «Договор» безусловно должен подкрепляться разработанным и принятым профессиональным сообществом документом «Декларация прав клиента в ходе оказания психотерапевтической помощи». Где, в частности, предусматривается обязательная информированность клиента о доказательной регистрации используемого психотерапевтического метода и возможных негативных эффектах при его применении. А также, согласие клиента на проведение психотерапии с использованием данного метода.

Эффективная профилактика любых негативных последствий психотерапии немыслима без глубокой ревизии всех основных составляющих профессиональной психотерапевтической деятельности — научной, образовательной, практической, организационной, экспертной, нормотворческой. При том, что такая ревизия должна проводиться лишь на основании обновленного теоретического фундамента дееспособной общей теории психотерапии.

В частности, по каждому используемому методу должны быть разработаны и утверждены профессиональные стандарты, дифференцируемы по однородным клиентским группам. В таких стандартах в обязательном порядке должна быть прописана технология определения эффективности психотерапевтического процесса, включая оценку возможных негативных эффектов.

Протоколы с алгоритмом реализации конкретного психотерапевтического метода, должны быть разработаны для каждой дифференцированной группы клиентов.

Доказательная регистрация психотерапевтических методов должна быть признана обязательной процедурой на всех уровнях.

Особое внимание должно быть уделено разработке качественных стандартов подготовки специалиста-психотерапевта. Традиционно используемые подходы и технологии образовательного процесса, практикуемые в сфере психотерапии, также нуждаются в серьезной ревизии.

Этические кодексы, содержащие этические правила и стандарты оформления психотерапевтической деятельности, должны быть разработаны или пересмотрены с учетом современных требований, и приняты во всех профессиональных ассоциациях психотерапевтического профиля.

Должна быть разработана и на всех возможных уровнях реализована система управления качеством профессиональной психотерапевтической деятельности, в первую очередь ориентированная на ресурсную поддержку специалистов-психотерапевтов и эффективный контроль за использованием инструментов обеспечения качества профильной деятельности.

С нашей точки зрения, именно эти, а не какие-либо запретительные меры, предпринимаемые на законодательном или ином уровне в отношении носителей агрессивных психотехнологий, будут способствовать существенному повышению качества оказываемой психотерапевтической помощи.

Что же касается эффективной коррекции негативных эффектов, то здесь безусловно приоритетной является профессиональная квалификация специалиста-психотерапевта, предусматривающая соответствующие уровни компетенции в данной сложной области. И если в случае краткосрочных и преходящих негативных эффектов, обычно отмечаемых на начальных этапах психотерапевтического процесса, с данной проблемой справляется терапевт, который своевременно отмечает первые признаки неблагоприятного развития событий и оперативно корректирует соответствующий технологический компонент терапевтического проекта, то в других случаях требуется вмешательство специалиста экспертного уровня.

Такого рода специалисты с экспертным уровнем подготовки, по возможности и с согласия клиента, должны продолжать терапии по скорректированной программе. Но также — инициировать и реализовывать специальную образовательную программу, включающую, как минимум, корректирующие супервизорские сессии для психотерапевтов, допустивших профессиональные ошибки.

В целом же, следует отметить, что тема негативных эффектов в психотерапии, что называется, «идет в ногу» с развитием психотерапевтической теории и практики. И нам тем более важно констатировать существенное продвижение и в данном сложном вопросе, поскольку все здесь сказанное является результатом разработки прагматических аспектов общей теории психотерапии.

Литература

1. Айзенк Г. Дж. Сорок лет спустя: новый взгляд на проблему эффективности в психотерапии // Психологический журнал. – 1994. – Т. 14, № 4. – С. 3-19.
2. Гарфилд Л. С. Эффективность психотерапии (I). // В кн. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсина, А. Ауэрбаха. – СПб.: 2003. – С. 1042-1043.
3. Катков А.Л. Психотехнический анализ магических практик // Электронный ресурс Международного Сообщества специалистов в сфере психического здоровья: психологов, психиатров, наркологов, психофармакологов, консультантов, психоаналитиков, психотерапевтов, педагогов, тренеров и социальных работников. – 2014. – www.ruspsy.net/phpBB3/viewtopic.php?f=542&t=1794&p=3141#p3141.
4. Остед К. Ш. Эффективность психотерапии (II). // В кн. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсина, А. Ауэрбаха. – СПб.: 2003. – С. 1043-1045.
5. Психотерапевтическая энциклопедия // Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: 2000. – 674 с.
6. Barlow D. H. Negative effects from psychological treatments: a perspective. // *Am. Psychol.* – 2010. – № 65. – P. 13-20.
7. Berk M, Parker G. The elephant on the couch: side-effects of psychotherapy // *Aust. N. Z. J. Psychiatry.* – 2009. – № 43. – P. 787-794.
8. Beyerstein B. L. Fringe psychotherapies: the public at risk. // *Sci. Rev. Altern. Med.* – 2001. – № 5. – P. 70-79.
9. Boisvert C. M. Negative treatment effects: is it time for a black box warning? // *Am. Psychol.* – 2010. – № 65. – P. 680-681.
10. Сuijpers P. Цели и результаты психотерапии при психических расстройствах: обзор // *Ж. Всемирная психиатрия.* – том 18. – №3. – С. 284-294.
11. Dimidjian S, Hollon S. D. How would we know if psychotherapy were harmful? // *Am. Psychol.* – 2010. – № 65. – P. 21-33.
12. Kazdin A. E. Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* – 2007. – № 3. – P. 1-27.
13. Kazdin A. E. Understanding how and why psychotherapy leads to change. // *Psychother. Res.* – 2009. – № 19. P. 418-428.
14. Hadley S. W. Strupp H. H. Contemporary views of negative effects in psychotherapy // *Arch. Gen. Psychiatry.* – 1976. – №33 – P. 1291-1302.
15. Lilienfeld S. O. Psychological treatments that cause harm. // *Perspect Psychol. Sci.* – 2007. – № 2. – P. 53- 70.
16. Linden M. How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. // *Clin. Psychol. Psychother.* – 2013. – № 20. – P. 286-96.
17. Rozent A., Andersson G., Boettcher J. et al. Consensus statement on defining and measuring negative effects of Internet interventions. // *Internet Interv.* – 2014. – № 1: P. 12-19.
18. Vittengl J. R., Jarrett R. B., Weitz E. et al. Divergent outcomes in cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy for adult depression. // *Am. J. Psychiatry.* – 2015. – № 173. – P. 481-90.

NEGATIVE EFFECTS OF PSYCHOTHERAPY: PHENOMENOLOGY, SYSTEMATICS, CLASSIFICATION

Katkov A. L., Doctor of Medical Sciences, Rector of the International Institute of Social Psychotherapy in St. Petersburg (Russia), Vice-President of the PPL.

Annotation. The article provides information about the negative effects observed in the process of psychotherapeutic interaction. The article deals with traditional ideas about the reasons for the development of negative consequences of psychotherapy. The author's point of view on the causes and factors influencing the dynamics of the appearance and development of negative effects is substantiated. The systematics and classification of undesirable manifestations of the psychotherapeutic process are described in detail. The principles of effective prevention and correction of complications of psychotherapy are discussed. Conclusions are made about the need for special training of psychotherapists in this area.

Key words: psychotherapy, negative effects, prevention, correction.