

ОБОСНОВАНИЕ И ОЦЕНКА СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ПОЛИМОДАЛЬНОЙ ЭКСПРЕСС-ПСИХОТЕРАПИИ

Катков Александр Лазаревич, д.м.н., профессор, руководитель научных и образовательных программ Международного института социальной психотерапии и консультирования, вице-президент, председатель комитетов по законодательным инициативам и науке Профессиональной психотерапевтической лиги Российской Федерации, г. Санкт-Петербург.

Аннотация. В статье А. Л. Каткова «Обоснование и оценка сравнительной эффективности метода полимодальной экспресс-психотерапии» приводятся сведения о многолетнем исследовательском проекте по разработке, методологическом и психотехнологическом оснащении данного метода. Расписывается методология проведенного комплексного исследования. С позиции доказательной исследовательской практики обосновываются результаты, полученные по каждой задаче исследовательского проекта. Обсуждаются реальные возможности повышения эффективности краткосрочных вариантов психотерапевтической помощи на основании разработанных рекомендаций. Делаются выводы о высокой эффективности метода полимодальной экспресс-психотерапии.

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

Введение

Беспрецедентные вызовы эпохи, стремительный рост агрессивности среды (информационной, биологической, физической) в сочетании со стагнацией основных механизмов поддерживающий приемлемые уровни индивидуального и социального здоровья – безотлагательные императивы Новейшего времени.

Такого рода императивы диктуют необходимость кардинального изменения доктринальных подходов в сфере обеспечения психического здоровья и психологического благополучия человека, группы, общества, осуществляющих свой жизненный путь в условиях прогрессирующих рисков.

Доминирующая в настоящее время идеология «протезирования» прогрессивно утрачиваемых компонентов биологического здоровья с необходимостью должна быть заменена на приоритеты форсированного развития интегрального здоровья за счет эффективной самоорганизации человека, группы, общества – ключевой адаптивной характеристики психической деятельности.

Достижение данной цели, как минимум, предполагает разворот фокуса внимания исследователей и практиков к возможностям профессиональной психотерапии, психологического консультирования и «бушующему» рынку психотехнологий в целом.

В данной связи, исследования, связанные с разработкой инновационных подходов в сфере эффективной первичной психотерапевтической помощи, являются особенно востребованными.

Актуальность проблемы, затрагиваемой в настоящем научном исследовании обусловлена:

-беспрецедентными масштабами и темпом распространения расстройств адаптации (по данным регулярно публикуемых социологических исследований, проводимых в РФ в последние 1,5 - 2 года, около 40-50% опрошенных обнаруживают признаки эмоционального дискомфорта, тревоги и другие проявления синдрома деморализации);

-все более растущим запросом населения на эффективную и оперативную психологическую / психотерапевтическую помощь;

-несоответствием объема, качества и временных форматов предоставляемой психологической / психотерапевтической помощи актуальному запросу населения;

-недостаточной теоретической и практической (психотехнической) проработанностью темы оказания эффективной психотерапевтической помощи в наиболее востребованных экспрессивных – 1-3 психотерапевтические сессии – временных форматах.

Основной принцип исследования

Использование универсального алгоритма Базисной НИП: *проблематизация – концептуализация – теоретизация – технологизация – инструментализация – институализация – мониторинг достигаемых результатов*

Основная цель исследования

Обоснование и дифференцированная, комплексная оценка сравнительной эффективности метода полимодальной психотерапии в наиболее распространенной группе клиентов с проявлениями синдрома деморализации (*F 43.2. по МКБ 10-расстройство приспособительных реакций*).

Задачи исследования

1) подготовка систематического обзора в сфере краткосрочной и экспресс-психотерапии лиц с расстройствами адаптации, выявление базисного теоретического и технологического дефицита в данной сфере;

2) обоснованием актуальности метода экспресс-психотерапии по материалам обзора и анкетирования (в рамках маркетингового исследования 2006-2007 гг.);

3) теоретическое обоснование и разработка экспериментальных моделей экспресс-психотерапии (1) и (2) в соответствии с выявленными потребностями населения, формирование соответствующих экспериментальных групп;

4) выбор сравниваемых методов краткосрочной психотерапии, формирование соответствующих групп сравнения (1) и (2);

5) реализация экспериментальных (экспресс-психотерапия) и стандартных (краткосрочная психотерапия) психотерапевтических программы в исследуемых группах;

6) проведение комплексного анализа сравнительной эффективности экспериментальных (экспресс-психотерапия) и стандартных (краткосрочная психотерапия) психотерапевтической программы в исследуемых группах с использованием избранной системы промежуточных и конечных индикаторов эффективности;

7) выявление ключевых факторов, обуславливающих существенное различие в сравниваемых группах по избранным критериям эффективности;

8) разработка практических рекомендаций по внедрению апробированной модели экспресс-психотерапии лиц с расстройством приспособительных реакций (проявлениями синдрома деморализации).

Научная новизна

Впервые:

-разработано теоретическое обоснование проекта полимодальной экспресс-психотерапии с использованием универсальной исследовательской стратегии Базисной НИП (*проблематизация – концептуализация – теоретизация – технологизация – инструментализация*);

-разработаны экспериментальные модели экспресс-психотерапии, максимально соответствующие потребностям населения в психотерапевтической помощи (с учетом специфики востребованных временных форматов профильной помощи);

-проведен комплексный анализ сравнительной эффективности экспериментальных (экспресс-психотерапия) и стандартных (краткосрочная психотерапия) психотерапевтической программы в исследуемых группах с использованием избранной системы промежуточных и конечных индикаторов эффективности;

-выявлены ключевые факторы, обуславливающие существенное различие экспериментальных групп (исследуемые варианты экспресс-психотерапии) и групп сравнения (варианты краткосрочной психотерапии) в системе избранных критериев эффективности;

-обоснованы универсальные теоретические и психотехнические компоненты, существенно повышающие эффективность психотерапевтического процесса.

Практическая значимость

Разработаны и внедрены программы подготовки специалистов психотерапевтов и психологов (микро-циклы в системе непрерывной подготовки) по профилю полимодальной экспресс-психотерапии.

Разработан и внедрен специальный образовательный модуль – с акцентом на углубленную проработку адекватного мета-технологического оформления психотерапевтической коммуникации, – рекомендованный к включению в программы базисной и непрерывной подготовки специалистов по профилю общепризнанных психотерапевтических методов и методов краткосрочной психотерапии.

Разработана и внедрена методология «Скорой психотерапевтической помощи», осуществляемой в специализированном онлайн-формате (короткие видео-сессии по наиболее распространенным клиентским запросам), основанная на методологическом стержне и реализуемая с использованием психотехнического инструментария полимодальной экспресс-психотерапии.

Разработаны, апробированы и в настоящее время реализуются программы эффективной само-помощи (само-психотерапии), выстроенные на основе методологии экспресс-психотерапии.

Гипотетические положения, доказываемые данным исследованием

Экспресс-формат (1-3 сессии) полимодальной психотерапии, в том числе – с добавлением 3-х дневного психотерапевтического тренинга с акцентом на развитие эффективной самоорганизации и стрессоустойчивости, является наиболее востребованным и соответствующим актуальному запросу населения на психотерапевтическую помощь.

Разработанная объяснительная модель сверхбыстрых терапевтических изменений является адекватным теоретическим и психотехническим обоснованием соответствия используемых вариантов экспресс-психотерапии ключевому тезису: «максимум конструктивных и продолжающихся терапевтических изменений в минимальные временные периоды».

Разработанные экспериментальные варианты полимодальной экспресс-психотерапии (1) и (2) в группе клиентов с проявлениями синдрома деморализации (*F 43.2. по МКБ 10 – расстройство приспособительных реакций*) обнаруживают существенно более высокую эффективность по отношению к сравниваемым методам краткосрочной психотерапии в системе избранных параметров и индикаторов (*универсальные коэффициенты психопластичности и технологической адекватности; а также – универсальные коэффициенты терапевтической и экономической эффективности, устойчивости достигнутого терапевтического результата*).

Ключевым фактором, обуславливающим более высокие универсальные показатели эффективности в экспериментальных группах экспресс-психотерапии, является критерий полноты используемых метатехнологий.

Общая методология исследования

Объект исследования

Городское население Республики Казахстан (возрастная группа от 18 до 65 лет), определяющее свое отношение к психологической / психотерапевтической помощи; те же возрастные группы населения РК и РФ, получающие психотерапевтическую помощь по методам полимодальной экспресс-психотерапии и краткосрочной психотерапии.

Предмет исследования

Потребность в психологической / психотерапевтической помощи (временные форматы и содержание) среди городского

населения РК.

Отслеживая терапевтическая динамика в экспериментальных группах (исследуемые варианты экспресс-психотерапии) и группах сравнения (варианты краткосрочной психотерапии) с системе избранных параметров и индикаторов. Динамика показателей экономической эффективности психотерапевтического процесса в исследуемых группах.

Учитываемые признаки

В ходе проведенного исследования всего учитывалось 150 признаков, из которых 27 составляло независимые переменные и 123 – зависимые переменные. Что, в целом, характеризует настоящее исследование как сложный и комплексный исследовательский проект.

Тип исследования

В нашем случае было использовано два типа исследований:

1. *«Поперечные» или кросс-секционные исследования ограниченной выборки населения:* обычно данный тип исследования проводится методом анкетирования ограниченного количества респондентов с тем, чтобы «уловить» определенную тенденцию по распространению исследуемого признака в изучаемой выборке населения в конкретный, ограниченный временем проведения исследования период. Данный тип исследования может быть использован для предварительного изучения осведомленности населения о возможностях профессиональной психотерапии, отношения населения к данной сфере в целом, частоты обращения за профессиональной психотерапевтической помощью (например, за последние полгода или год), сравнительной частоты обращения к парапрофессионалам – магам, целителям, колдунам, экстрасенсам и проч. Доказательная сила такого рода предварительных кросс-секционных исследований *возрастает с увеличением объема выборки.*

Квалификация настоящего типа исследования: вторая группа исследования с достижением установленных критериев достоверности, для которой устанавливается средний уровень доказательной силы (++): кросс-секционные исследования в *полноценной выборке населения.*

2. *Рандомизированные неслепые исследования:* для этой группы характерно использование технологий, которые сводят к минимуму влияние смущающих факторов. Обычно это исследования, в которых набор клиентов/пациентов в экспериментальную, контрольную или сравниваемую группу осуществляется с использованием специальных технологий случайного отбора – таблицы случайных чисел и проч., притом что данные группы сопоставимы по всем основным значимым параметрам, за исключением только одного фактора: в экспериментальной группе в отношении набранных клиентов/пациентов осуществляется экспериментальное воздействие, а в сравниваемой контрольной группе такого воздействия не производится. Либо – наш случай – в экспериментальной группе реализуется какой-либо новый психотерапевтический метод, а в группе сравнения клиенты получают терапию по наиболее распространенному, утвержденному в национальном реестре психотерапевтическому методу. В нашем исследовании набор группы базового контроля, необходимого для объективизации динамики универсальных мишеней, необязателен.

Квалификация настоящего типа исследования: группа исследований, для которых устанавливается высокий уровень доказательной силы (+++): рандомизированные исследования (максимально возможная рандомизация) с достижением установленного критерия достоверности;

Таким образом, по совокупности характеристик данное исследование имеет достаточно высокий уровень доказательной силы.

Подбор групп, методы сбора первичной информации

Соответственно, подбор экспериментальных групп и групп сравнения осуществлялся с использованием максимально возможной в данном случае рандомизацией.

Сбор первичной информации осуществлялся с использованием методологии Психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса (заполнение шкал субъективного (СК) и объективного (ОК) контроля).

Важнейшая методологическая задача (3) исследования в отношении разработки экспериментальных и сравниваемых моделей психотерапии, а также подбора соответствующих групп выполнялась с учетом следующих аргументов.

Разработка экспериментальных моделей экспресс-психотерапии и формирование соответствующих экспериментальных групп (1) и (2) полностью соответствовала выявленным потребностям населения в психологической /психотерапевтической помощи (см. содержание и результаты реализации *предварительного* и *первого полевого* этапа исследования). При этом, непосредственный подбор клиентов с признаками адаптационного напряжения и проявлениями синдрома деморализации в первую экспериментальную группу осуществлялся с использованием принципа «сплошной линии» и случайной выборки, насколько это вообще возможно в условиях полевой психотерапевтической работы. Подбор клиентов во вторую экспериментальную группу осуществлялся по их желанию, после завершения работы с актуальными мишенями по первому варианту экспресс-психотерапии.

Выбор сравниваемой психотерапевтической методологии проводился на основании аргументов того, что в полной мере корректным может быть сравнение таких психотерапевтических методов, которые ориентированы на сопоставимые мишени. В нашем случае – это актуальная проблематика, с которой клиенты собственно и обращаются за психотерапевтической помощью. Соответственно, на работу с *классом актуальных психотерапевтических мишеней* (А. Л. Катков, 2020) в наибольшей степени ориентированы методы краткосрочной психотерапии. Такие методы реализуются в продолжении 5-10 психотерапевтических сессий, что также является сопоставимым с временным форматом экспресс-психотерапии.

Далее, выбор *краткосрочной эклектической, или мультимодальной* версии краткосрочной психотерапии (первая группа сравнения (КЭП), обусловлен тем обстоятельством, что по характеристикам репертуара психотерапевтических техник, данная психотерапевтическая модель в наибольшей степени приближена к структурно-технологическому репертуару экспресс-психотерапии. Следовательно, именно здесь открываются возможности выявления ключевого фактора эффективности экспериментальной технологии экспресс-психотерапии. В прагматическом смысле, данный вариант является наиболее распространенным и в психотерапевтической практике, и в системе психотерапевтического образования (при том, что метод

клинической психотерапии по своим психотехническим характеристикам приближен к эклектической мультимодальной психотерапии).

Выбор еще одной группы сравнения в пользу методов *краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии* (вторая группа сравнения ККПТ, включающая «классическую» и проблемно-ориентированную версии краткосрочной КПТ, примерно в равном соотношении) связан с широким распространением данного технологического подхода в психотерапевтической практике, а также – с устоявшимся мнением того, что именно данный подход является наиболее эффективным в терапии клиентов с различными, в том числе адаптационными проблемами.

Основные этапы исследования, логистическая схема (дизайн) исследования

1. Предварительный этап (2001-2004 гг. с продолжением – в части подготовки систематического обзора – до 2021 г.); фрагмент Базисной НИП: *проблематизация–концептуализация*; основной метод исследования, используемый на данном этапе – *компоненты эпистемологического анализа*.

Основные мероприятия предварительного этапа:

1.1. Подготовка систематического обзора в сфере краткосрочной и экспресс-психотерапии лиц с расстройствами адаптации,

1.2. Выявление базисного теоретического и технологического дефицита в сфере оказания краткосрочной и экспресс-психотерапевтической помощи.

2. Полевой этап (1) – 2006-2007 гг. (с продолжением в части обоснования метода полимодальной экспресс-психотерапии по дополняемым материалам систематического обзора); фрагмент Базисной НИП: *проблематизация–концептуализация*; основной метод исследования, используемый на данном этапе – *микросоциологический (анкетирование)*.

Основные мероприятия полевого этапа:

2.1. Проведение тематического анкетирования в отношении наиболее предпочтительных форматов психологической / психотерапевтической помощи в выборке городского населения – (1125 респондентов в возрасте 18-60 лет, г. Алматы) в рамках маркетингового исследования 2006-2007 гг.

2.2. Обоснованием актуальности метода экспресс-психотерапии по материалам проведенного анкетирования и обзорных (аналитических) данных.

3. «Кабинетный» этап (2003-2008 гг.); фрагменты Базисной НИП: *концептуализации – адекватной теоретизации исследуемой проблемной сферы – выводимой отсюда технологизации обосновываемых вариантов экспресс-психотерапевтической помощи*; основной метод исследования, используемый на данном этапе – *теоретического и психотехнического моделирования* (разработка теоретической базы, технологической структуры, функционального стандарта и способов определения эффективности предлагаемых вариантов экспериментального метода полимодальной экспресс-психотерапии).

Основные мероприятия «кабинетного» этапа

3.1. теоретическое обоснование и разработка экспериментальных моделей экспресс-психотерапии (1) и (2) в соответствии с выявленными потребностями населения, формирование соответствующих экспериментальных групп;

3.2. аргументированный выбор сравниваемых методов краткосрочной психотерапии, формирование соответствующих групп сравнения (1) и (2);

3.3. проработка оценочной методологии исследования;

3.4. формирование полноценной исследовательской программы с акцентом на полевой (2) и аналитический этапы исследовательского проекта

4. Полевой этап (2) реализации реализации экспериментальных (экспресс-психотерапия) и стандартных (краткосрочная психотерапия) психотерапевтических программы в исследуемых группах (2008-2012 гг. с продолжением до 2021 г.); фрагменты Базисной НИП: *инструментализация – экспериментальная апробация и институционализация*; основные методы исследования, используемый на данном этапе – *психопатологический; сбор и первичная обработка информации; оценка завершенных случаев по шкалам субъективного и объективного контроля в методологии психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса*.

Основные мероприятия второго полевого этапа

4.1. Реализация разработанных технологий экспресс-психотерапии в 1-й и 2-й экспериментальных группах;

4.2. Реализация сравниваемых технологий краткосрочной психотерапии в 1-й и 2-й сравниваемых группах;

4.3. Отслеживание промежуточных и конечных индикаторов эффективности психотерапевтического процесса согласно исследовательского протокола.

5. Аналитический этап (2011 год, с продолжением до 2021 года); фрагмент Базисной НИП: *институционализация–углубленный мониторинг достигнутых результатов*; основной метод исследования, используемый на данном этапе – *метод психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса (ПиКАПП), метод статико-математического анализа данных*.

5.1. проведение комплексного анализа сравнительной эффективности экспериментальных (экспресс-психотерапия) и стандартных (краткосрочная психотерапия) психотерапевтической программы в исследуемых группах с использованием

избранной системы промежуточных и конечных индикаторов эффективности;

5.2. выявление ключевых факторов, обуславливающих существенное различие в сравниваемых группах по избранным критериям эффективности;

5.3. формулировка выводов по всем блокам и фрагментам проведенного исследования в соответствии с задачами исследования и гипотетическими положениями, доказываемыми настоящим исследованием

6. Завершающий этап (2011-2012 гг. с продолжением до 2021 года); фрагмент Базисной НИП: *документальное оформление авторского метода полимодальной экспресс-психотерапии; трансляция полученных результатов в «большой» проект Базисной НИП по разработке общей теории психотерапии.*

Основные мероприятия завершающего этапа:

6.1. разработка практических рекомендаций по внедрению апробированной модели экспресс-психотерапии лиц с расстройством приспособительных реакций (проявлениями синдрома деморализации).

6.2. тематические публикации;

6.3. апробация результатов исследования на конгрессах и конференциях.

Специальная методология исследования

Основными материалами исследования являются исследуемые группы:

1) репрезентативная выборка респондентов для проведения тематического анкетирования (1125 респондентов в возрасте 18-65 лет, г. Алматы, 2006-2007 гг.);

2) исследуемые группы – экспериментальные, группы сравнения – с их характеристиками.

Таблица 1. Обозначение и численность исследуемых групп клиентов (F 43.2. по МКБ 10- расстройство приспособительных реакций).

Обозначение группы	Общая исследуемая группа (1)	Первая экспериментальная группа ЭП (2)	Вторая экспериментальная группа ЭП = ПТ (3)	Первая группа сравнения КЭП (4)	Вторая группа сравнения ККПТ (5)
Численность исследуемых групп	795	217	105	211	262

Комментарии: численность исследуемых групп достаточная для проведения корректного статико-математического анализа

Таблица 2. Стандартные характеристики общей исследуемой группы (n=795).

Подгруппы	Пол n (%)		Возраст (лет) n (%)			Образование n (%)		Этнос n (%)	
	мужчины	женщины	до 25 лет	25 - 45 лет	46 и старше	высшее	среднее	азиатский этнос	европейск. этнос
Мужчины	125 (15,7)		27 (21,6)	70 (56,0)	28 (22,4)	51 (40,8)	74 (59,2)	60 (48,0)	65 (52,0)
Женщины		670 (84,3)	275 (41,0)	310 (46,3)	85 (12,7)	361 (53,9)	309 (46,1)	332 (49,5)	338 (50,5)
Всего:	125 (15,7)	670 (84,3)	302 (38,0)	380 (47,8)	113 (14,2)	412 (51,8)	383 (48,2)	392 (49,3)	403 (50,7)

Комментарии: данное распределение по вышеприведенным параметрам в целом характерно как для исследуемых групп, так и для групп сравнения (статистически значимой разницы в данном случае не прослеживается).

Таблица 3. Фиксируемая длительность и оценка тяжести проблемного состояния (F 43.2. по МКБ 10 – расстройство приспособительных реакций) по Шкале (1) субъективного контроля ПА *оценки степени выраженности синдрома деморализации* в исследуемых группах на старте психотерапевтического процесса.

Обозначение группы	Общая исследуемая	Первая экспериментальная	Вторая экспериментальная	Первая группа сравнения	Вторая группа сравнения
--------------------	-------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------

	группа (1)	ая группа ЭП (2)	ая группа ЭП + ПТ (3)	КЭП (4)	ККПТ (5)
Численность группы	n=795	n=217	n=105	n=211	n=262
Средняя длительность ПС в месяцах	2,26	2,3	2,25	2,3	2,2
Средняя тяжесть ПС в баллах на старте ПП	-2,32	-2,4	-2,35	-2,25	-2,3

Комментарии: существенной (статистически значимой) разницы по вышеприведенным параметрам средней длительности и тяжести проблемного состояния (ПС) в сравниваемых группах не прослеживается

Методы исследования

На предварительном этапе исследования при подготовке систематического обзора использовались *компоненты «большого» метода эпистемологического анализа* (в части встроенных методов – генетически-конструктивного и ретроспективного психотехнического анализа (варианта С).

На полевом этапе (1) настоящего исследовательского проекта с целью определения потребностей и предпочтений у городского населения в оказании психологической / психотерапевтической помощи использовался *метод анкетирования*.

На «кабинетном» этапе исследования, в ходе разработки теоретического и психотехнического обоснования метода экспресс-психотерапии и его экспериментальных вариантов был использован метод *теоретического и психотехнического моделирования*.

В ходе прохождения полевого этапа (2) – реализации экспериментальных и сравниваемых психотерапевтических технологий – с целью исключения непрофильных клиентов использовался *психопатологический метод*; с целью стартовой и промежуточной оценки статуса клиента, а так же оценки итоговых результатов психотерапевтического процесса в экспериментальных и сравниваемых группах – использовался метод *психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса (ПиКАПП)*.

Метод статико-математического анализа (в том числе оценка достоверных различий по t-критерию Стьюдента, оценка корреляции по коэффициенту корреляции Пирсона (R) с использованием шкалы Чеддока) использовался на аналитическом этапе исследовательского проекта с целью получения достоверных результатов о сравнительной эффективности экспериментальных методов экспресс-психотерапии и методов краткосрочной психотерапии.

В частности, *метод статико-математического анализа* использовался для определения достоверных различий следующих ключевых показателей эффективности сравниваемых психотерапевтических технологий:

-показателей коэффициента психоплатичности (высчитывается по формуле: КПП = показатель по Шкале СК (2) + показатель по Шкале СК (3) + показатель по Шкале ОК (6) / 3);

-показателей коэффициента технологической адекватности (высчитывается по формуле: КТА = показатель по Шкале ОК (5) + показатель по Шкале ОК (6) + показатель по Шкале (7) / 3);

-показателей коэффициента терапевтической эффективности (высчитывается по формуле: КТЭ = (показатель динамики по Шкале СК (1) между стартовыми и по завершению ПП / количество проведенных психотерапевтических сессий + итоговые значения индекса адаптивно-креативного цикла (АКЦ) / длительность ПП в днях) / 2);

-показателей коэффициента устойчивости достигнутого результата (высчитывается по формуле: продолжительность охватываемого катamnестического периода в месяцах x показатель динамики по Шкале СК (4));

-показателей коэффициента экономической эффективности (высчитывается по формуле: (КЭЭ = (показатель динамики по Шкале СК (1) + индекс АКЦ) x 100) / средний показатель затрат на проведение ПП в расчете на 1-го клиента).

Инструменты исследования

Основными инструментами исследования, таким образом, были: 1) специальная анкета (модифицированный фрагмент павлодарского многофункционального опросника), используемая для выявления потребностей населения в психологической / психотерапевтической помощи; 2) шкалы субъективного контроля в методологии психотехнического и комплексного анализа – (1), (2), (3), (4), используемые с целью количественной оценки промежуточной и итоговой эффективности психотерапевтического процесса в сравниваемых группах; 3) шкалы объективного контроля в методологии психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса – (5), (6), (7), используемые с целью промежуточной психотехнической эффективности в сравниваемых группах.

Результаты исследования

Результаты исследования по задачам:

1) подготовка систематического обзора в сфере краткосрочной и экспресс-психотерапии лиц с расстройствами адаптации, выявление базисного теоретического и технологического дефицита в данной сфере;

2) обоснованием актуальности метода экспресс-психотерапии по материалам обзора и анкетирования (в рамках маркетингового исследования 2006-2007 гг.);

Формат экспресс-психотерапии в общем поле помогающих и развивающих практик

(по материалам литературного обзора)

Парапрофессиональная (магия, колдовство, целительство, экстрасенсорика и проч.) практика – до 90% рынка технологический; магическая интервенция обычно реализуется в 1-2 процедуры.

Стресс-шоковая психотерапия (кодирование) – 1 сеанс с минимальной подготовкой.

Кривая потерь клиентов в психотерапии – по результатам метаанализов, проводимых с 80-х годов прошлого столетия, показывает, что от 30 % до 60 % клиентов не возвращаются на вторую назначенную сессию (Ш. Остед, 1996).

От 60 до 80 % амбулаторных пациентов демонстрируют улучшение после первой встречи с психотерапевтом (Джером Д. Франк, 1987).

От 60% до 80% клиентов участвуют только в одной психотерапевтической сессии и не продолжают психотерапию.

По данным АПА среднее количество консультативных или терапевтических сессий на одного клиента – 1, 15, т. е. чуть больше одной сессии.

«Необъявленная» психотерапия в клинической практике (В. Ю. Завьялов) – время одной сессии.

Спонтанная самопсихотерапия – 1 сессия.

После того, как клиент ясно сформулировал проблему психотерапию можно завершать... (Ж. Лакан, 1965).

«Новости» от Скотта Миллера

Плохие новости в эволюции психотерапии за последние 30 лет (по материалам выступления директора международного центра качества медицинской помощи Скотта Миллера (США) на конференции «Эволюция психотерапии», 2017):

существует очень маленькая, или вообще не существует разницы между результатами работы профессионалов, студентов и получивших минимальную подготовку парапрофессионалов;

на вторую назначенную сессию к профессиональным психотерапевтам приходит менее 50% клиентов;

у оставшихся на терапии клиентов после первых 50 часов практики никакого объективного улучшения результатов не наблюдается;

за последние 10 лет объем использования услуг психотерапевтов в США и странах Западной Европы сократился на 35%;

Одновременно объем используемых медикаментозных средств увеличился на 75%; а объем услуг, оказываемых парапрофессионалами – на 60%.

Вывод: клиенты выбирают более легкие и быстрые варианты улучшения своей жизни.

Учитывая все эти факты, можем ли мы заключить, что прогрессируем?... Это не прогресс, это вымирание.....

(Скотт Миллер, 2017).

Тестовые опросы клиентов, проводимое в разное время, показывают, что на старте терапевтической коммуникации их безусловно фрустрируют следующие заявления:

-о необходимости – 10–20 встреч, как минимум – в процессе проводимой психотерапии;

-в ходе чего (!) изменения в состоянии клиента к лучшему вовсе не гарантированы;

-и (!) очень может быть, что ему в чем-то станет труднее и хуже;

-и конечно (!) за все это отвечает он сам, а не специалист, произносящий эти глубокомысленные сентенции.

Констатация полученных по данному исследовательскому фрагменту результатов

Экспресс-психотерапия, по характеристикам представленных объемов, выполняет функции первичной психотерапевтической помощи (служба первого контакта по классификации ВОЗ), с максимально возможным охватом нуждающегося населения.

Парадоксальным является факт наиболее слабой теоретической и практической разработанности данного важнейшего сектора профессиональной психотерапии.

Результаты опроса репрезентативной выборки населения

(1125 респондентов в возрасте 18-65 лет, г. Алматы, 2007)

(А) Точно нуждаются или скорее нуждаются в психологической, психотерапевтической помощи и поддержке – 17% респондентов (или 191 респондент)

Из них:

(Б) По поводу состояния эмоционального дискомфорта (беспокойство, тревога) с общим снижением активности, продуктивности в результате проблемных ситуаций («жизненных сложностей») – 75,4 % (144); *распределение в общей популяции* – 12,8%.

(В) По поводу признаков химической зависимости, установленного диагноза психического расстройства у себя или близкого человека – 9,4% (18); *распределение в общей популяции* – 1,6%.

(Г) По поводу установленного диагноза тяжелого соматического заболевания у себя или близкого человека – 7,3% (14); *распределение в общей популяции* – 1,24%.

(Д) Другое – 7,9% (15); *распределение в общей популяции* – 1,33%.

Предпочтительные форматы оказания психологической / психотерапевтической помощи:

Краткосрочные форматы психологической / психотерапевтической помощи (от 1-го до 5-и занятий со специалистом) с акцентом на решение актуальной проблематики – 69,1% (132); *данная группа в основном представлена респондентами подгруппы (А); распределение в общей популяции* – 11,73%.

Среднесрочные или долгосрочные форматы психологической / психотерапевтической помощи (от 10 до 50 и более

занятий со специалистом) с акцентом на помощь и поддержку по широкому спектру жизненных проблем – 20,4% (39); *данная группа в основном представлена респондентами подгруппы (В) и (Г); распределение в общей популяции – 3,46%.*

Другое (психообразовательные обучающие программы, тематические тренинги и проч.) с акцентом на выработку стрессоустойчивости – 10,5% (20); *распределение в общей популяции – 1,78%*

Соотношение потребностей краткосрочных форматов к среднесрочным и долгосрочным форматам оказания профильной помощи – **3,4:1**

Соотношение потребностей краткосрочных форматов профильной помощи в совокупности с тематическими программами стрессоустойчивости к среднесрочным и долгосрочным форматам оказания психологической /психотерапевтической помощи – **3,9:1**

Результаты исследования по задачам:

3) теоретическое обоснование и разработка экспериментальных моделей экспресс-психотерапии (1) и (2) в соответствии с выявленными потребностями населения, формирование соответствующих экспериментальных групп;

4) выбор сравниваемых методов краткосрочной психотерапии, формирование соответствующих групп сравнения (1) и (2).

Теоретическое обоснование метода полимодальной экспресс-психотерапии

Определение метода полимодальной экспресс-психотерапии

Под экспресс-психотерапией понимается практика использования достаточно специфических методик и средств профессиональной психотерапии, с целью достижения значительных, устойчивых и продолжающихся конструктивных изменений у клиентов в ограниченные временные периоды (1-3 терапевтические сессии)

Теоретические и практические (технологические) основания экспресс-психотерапии

Гипотеза деморализации (Джером Д.Франк, 1986)

Ключевые механизмы изменений в процессе психотерапии (К. Гравэ, 1997)

Концепции: адаптации и адаптивно-креативного цикла; психопластичности; модель трехуровневой психотерапевтической коммуникации;

Разработанные – в рамках ОТП – классификации мишеней и технологий профессиональной психотерапии;

Обоснованные, специфические для экспресс-психотерапевтического формата блоки макро-, мета- технологий и структурированных техник.

(А. Л. Катков, 2002-2011)

Объяснительная модель достижения планируемых психотерапевтических эффектов в процессе ЭП

Пластика обстоятельств (терапевтическая концентрация и разреженность; возможность терапевтической трансценденции – выхода за рамки обстоятельств);

Пластика контекстов (возможность переформирования негативных эмоциональных и травматических контекстов при сохранении событийного строя пережитого);

Пластика времени (возможность ретроспективных и проспективных перемещений; возрастной регрессии и прогрессии; проекции планируемых результатов в будущее: возможность проведения «временных расставок» и др.);

Пластика Я (самотрансценденция – выход за пределы «страдающего» Я; актуализация и терапевтическая трансформация личностных статусов; развертывание актуальных функциональных фрагментов психического – содержания памяти, процессов мышления, поведенческих стереотипов и др. – с возможностью их терапевтической трансформации и ассоциации в обновленную структуру ресурсного ЛС - «Я-сильный(ая)-уверенный(ая)-всемогущий(ая)»;

Отсюда выводится возможность сверхбыстрой трансформации «проблемных» компонентов психической активности – эмоциональных, когнитивных, поведенческих и проч. – в адаптивные компоненты интегрированной психической активности, осуществляемой в форматах экспресс-психотерапии (1-й вариант экспериментальной программы ЭП), либо в сверх-адаптивные – с повышенной устойчивостью к агрессивному воздействию среды (2-й вариант экспериментальной программы ЭП).

Основа множественной терапевтической гиперпластики – управляемая активность внесознательных инстанций специалиста-психотерапевта (проработанное супер-ресурсное взаимодействие базисных мета-технологических компонентов «Я-техника» – «ОНО-техника»), транслируемое и воспринимаемое «детектором правды» клиента.

Объяснительная модель достижения планируемых результатов в процессе эффективной самопсихотерапии-самоорганизации (данный процесс инициируется в ходе прохождения 2-го варианта экспериментальной программы ЭП):

-манифестация адаптационного диссонанса, который «сигналист» и ощущается как напряжение или дискомфорт;

-идентификация проблемного фрагмента психической активности;

-актуализация ресурсного личностного статуса субъекта с одновременным формированием темпоральной гиперпластики (*предполагает наличие проработанных адаптивных отношений осознаваемых и неосознаваемых инстанций психического*);

-диссоциация с проблемным сектором (как вариант – «опредмечивание» последнего);

-терапевтическая трансформация проблемного сектора психической активности (в идеале - с активным вовлечением супер-ресурсных инстанций психического);

-ассоциация «исправленного» фрагмента с психическим-целым (то есть – обретение искомой целостности, исцеления);

-переживание деятельностного удовлетворения и ценности приобретенных таким образом изменений;

-воспроизведение обновленного адаптивного качества в реальной жизненной ситуации и закрепление в обновленных

моделях поведения.

Основные мишени ЭП

Универсальная мишень ЭП – от синдрома деморализации (Джером Д. Франк, 1987) к первичному ресурсному состоянию (ПРС)

Типичные признаки синдрома деморализации:

- низкий уровень самооценки;
- чувство безнадежности, беспомощности;
- чувство страха, тревоги, уныния;
- спутанность мышления;
- психофизиологические симптомы, воспринимаемые как признаки нарушения физического здоровья;

Актуальные мишени ЭП – типичные проблемные ситуации и состояния, являющиеся непосредственной причиной обращения к специалисту-психотерапевту (всего более 500, полный перечень представлен в картотеке СПП).

При этом, все многообразие проблемных ситуаций и состояний, по поводу которых клиенты обращаются за психотерапевтической помощью, интерпретируется нами как базисный конфликт между императивами адаптивно-креативного цикла (необходимость перехода от этапа *адаптационного напряжения* к этапу *мобилизации креативно-пластических ресурсов* и *креативного синтеза* обновленных адаптивных норм), и частичной, или даже полной блокадой креативно-пластических ресурсов за счет состояния деморализации.

Универсальная мишень для второй экспериментальной технологии ЭП (2)

От низкого и среднего – к высокому уровню эффективной самоорганизации у клиента.

Технологическое оформление процесса экспресс-психотерапии

Собственно психотехническая составляющая ЭП выстраивалась на основании концепции трехуровневой психотерапевтической коммуникации и включала проработанные блоки макро- и мета-технологий, а также блок структурированных техник полимодальной психотерапии.

По каждому из экспериментальных вариантов ЭП были разработаны технологические протоколы (см. соответствующие публикации в настоящем сборнике).

Результаты исследования по задачам:

5) реализация экспериментальных (экспресс-психотерапия) и стандартных (краткосрочная психотерапия) психотерапевтических программы в исследуемых группах;

6) проведение комплексного анализа сравнительной эффективности экспериментальных (экспресс-психотерапия) и стандартных (краткосрочная психотерапия) психотерапевтической программы в исследуемых группах с использованием избранной системы промежуточных и конечных индикаторов эффективности;

7) выявление ключевых факторов, обуславливающих существенное различие в сравниваемых группах по избранным критериям эффективности.

Результаты комплексного анализа эффективности психотерапевтического процесса в сравниваемых группах приведены в таблицах 4-11.

Таблица 4. Фиксируемая длительность процесса психотерапии (в днях) и количество терапевтических сессий в исследуемых группах.

Обозначение группы	Общая исследуемая группа (1)	Первая экспериментальная группа ЭП (2)	Вторая экспериментальная группа ЭП +ПТ (3)	Первая группа сравнения КЭП (4)	Вторая группа сравнения ККПТ (5)
Численность группы	n=795	n=217	n=105	n=211	n=262
Средняя длительность ПП в днях	11,31	2,36	8,2	15,4	16,7
Среднее количество проведенных психотер. сессий	6,15	1,6	7,2	7,65	8,3

Агрегированные результаты СМА:

По параметру средней длительности ПП в днях:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1:6,53**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1:7,1**.

а также – со второй исследуемой группой ЭП (3) в соотношении **1:3,47**, и общей исследуемой группой в соотношении **1:4,8**;

вторая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1:1,88**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1:2,04**; а также — с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1:1,4**.

По параметру среднего количества проведенных психотерапевтических сессий:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1:4,78**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1:5,2**.

а также – со второй исследуемой группой ЭП (3) в соотношении **1:4,5**, и общей исследуемой группой в соотношении **1:3,84**;

вторая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1:1,15**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,17:1**.

Интерпретация полученных данных по настоящему исследовательскому фрагменту заключается в констатации существенно более значимой степени соответствия основному запросу населения в сфере оказания психотерапевтической помощи (*максимум конструктивных терапевтических изменений за минимальное время*) в части затраченного времени в случае первой ЭП (2) и второй ЭП (3) экспериментальных групп.

В то же время, истинная значимость данного факта проявляется только лишь в соотношении с доказанной эффективностью используемых в данном случае психотерапевтических технологий.

Таблица 5. Оценка психотерапевтического процесса в исследуемых группах по Шкалам объективного контроля ПА - Шкале (5) *Оценка макротехнологических параметров ПП*, Шкале (6) *Оценка метатехнологических параметров ПП*, Шкале (7) *оценка структурно-технологических параметров ПП* по критериям полноты в баллах.

Обозначение группы	Общая исследуемая группа (1)	Первая экспериментальная группа ЭП (2)	Вторая экспериментальная группа ЭП+ПТ (3)	Первая группа сравнения КЭП (4)	Вторая группа сравнения ККПТ (5)
Численность группы	n=795	n=217	n=105	n=211	n=262
Шкала ОК (5) ПА - полнота макротехнологий	2,76	2,8	2,8	2,7	2,75
Шкала ОК (6) ПА - полнота метатехнологий	2,4	2,8	2,8	2,2	2,1
Шкала ОК (7) ПА - полнота структур. техник	2,83	2,9	2,8	2,7	2,9

Агрегированные результаты СМА:

По параметрам Шкалы (5) ПА полноты макротехнологий, а также Шкалы (7) ПА полноты структурированных техник:

при сравнении исследуемых групп – экспериментальных, групп сравнения и общей исследуемой группы – статистически значимых различий не выявлено (т. е. исследуемые группы по данным параметрам сопоставимы);

По параметру Шкалы (6) ПА полноты метатехнологий:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,27:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,33:1**; а также с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,17:1**;

вторая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,27:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,33:1**; а также с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,17:1**.

Интерпретация данных, полученных по настоящему исследовательскому фрагменту. В данном случае безусловно следует учитывать обстоятельство того, что при стандартном макротехнологическом оснащении, параметр полноты структурированных техник оценивается по критерию соответствия разработанному психотехническому протоколу. В данной связи вполне закономерным является факт отсутствия значимых различий между исследуемыми группами по данным параметрам при условии должного соблюдения протоколов реализации соответствующих терапевтических технологий (данное условие являлось обязательным в настоящей исследовательской программе). Таким же закономерным представляется факт наличия существенных, статистически значимых различий между экспериментальными группами и группами сравнения в первую очередь по причине проработанного метатехнологического стандарта оформления психотерапевтической коммуникации в экспериментальных психотерапевтических технологиях ЭП.

Таблица 6. Показатели эффективности ПП в исследуемых группах: после первой психотерапевтической сессии и по завершению процесса психотерапии в системе ключевых индикаторов шкал субъективного контроля ПА (1), (2), (3).

Обозначение группы	Общая исследуемая группа (1)	Первая экспериментальная группа ЭП (2)	Вторая экспериментальная группа ЭП +ПТ (3)	Первая группа сравнения КЭП (4)	Вторая группа сравнения ККПТ (5)
Численность группы	n=795	n=217	n=105	n=211	n=262

Показатель по Шкале (1) СК после завершения 1-й сессии	+ 1,5 (динамика 4,82)	+ 2,2 (динамика 5,6)	+2,3 (динамика 5,65)	+1.3 (динамика 4,65)	+0,8 (динамика 4,1)
Показатель по Шкале (1) СК по завершению ПП	+2,5 (динамика 5,82)	+ 2,5 (динамика 5,9)	+ 2,8 (динамика 6,2)	+ 2,5 (динамика 5,85)	+ 2,4 (динамика 5,7)
Показатель по Шкале (2) СК после 1-й сессии	1,87	2,4	2,5	1,6	1,4
Показатель по Шкале (2) СК по завершению ПП	2,4 (доп. динамика 0,53)	2,7 (доп. динамика 0,3)	2,9 (доп. динамика 0,4)	2,2 (доп. динамика 0,6)	2,1 (доп. динамика 0,7)
Показатель по Шкале (3) СК после 1-й сессии	1,4	1,8	1,8	1,2	1,1
Показатель по Шкале (3) СК по завершению ПП	2,25 (доп. динамика 0,85)	2,3 (доп. динамика 0,5)	2,8 (доп. динамика 1,0)	2,2 (доп. динамика 1,0)	2,0 (доп. динамика 0,9)
Средняя длительность ПП в днях	11,31	2,36	8,2	15,4	16,7

Агрегированные результаты СМА:

По параметру показателей по шкале СК (1) ПА после завершения первой сессии;

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,7:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **2,75:1**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,47:1**;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,76:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **2,87:1**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,53:1**.

По параметру динамики показателей по шкале СК (1) ПА после завершения первой сессии в сравнении со стартовыми значениями данных показателей:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,2:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,37:1**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,17:1**;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,22:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,38:1**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,17:1**.

По параметру показателей по шкале СК (1) ПА после завершения процесса психотерапии;

первая экспериментальная группа ЭП (2) сопоставима со всеми сравниваемыми группами (т. е. статистически значимых различий по данному показателю не обнаружено);

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,12:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,17:1**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,12:1**.

По параметру динамики показателей по шкале СК (1) ПА после завершения процесса психотерапии в сравнении со стартовыми значениями данных показателей:

первая экспериментальная группа ЭП (2) сопоставима со всеми сравниваемыми группами (т. е. статистически значимых различий по данному показателю не обнаружено);

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) только лишь со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,1:1**.

По параметру показателей по шкале СК (2) ПА после завершения первой сессии;

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,5:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,7:1**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,3:1**;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,56:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,78:1**; а также – с общей

исследуемой группой (1) в соотношении 1,34:1.

По параметру показателей по шкале СК (2) ПА после завершения процесса психотерапии;

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1,23:1; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1,28:1; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении 1,12:1;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1,3:1; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1,4:1; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении 1,2:1.

По параметру динамики показателей по шкале СК (2) ПА после завершения процесса психотерапии в сравнении со значениями данных показателей после завершения первой сессии:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1:2; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1:2,3;

а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении 1:1,77;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1:1,5; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1:1,75; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении 1:1,3.

По параметру показателей по шкале СК (3) ПА после завершения первой сессии;

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1,5:1; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1,64:1;

а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении 1,3:1;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1,5:1; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1,64:1; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении 1,3:1.

По параметру показателей по шкале СК (3) ПА после завершения процесса психотерапии;

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1,15:1;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1,3:1; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1,4:1; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении 1,25:1.

По параметру динамики показателей по шкале СК (3) ПА после завершения процесса психотерапии в сравнении со значениями данных показателей после завершения первой сессии:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1:2; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1:1,8;

а также – со второй экспериментальной группой ЭП (3) в соотношении 1:2, и общей исследуемой группой (1) в соотношении 1:1,7;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) сопоставима со всеми сравниваемыми группами (т. е. статистически значимых различий по данному показателю не обнаружено), исключение здесь составляет уже приведенная статистически значимая разница с анализируемым показателем с первой экспериментальной группой ЭП (2).

Интерпретация данных, полученных по настоящему исследовательскому фрагменту. Анализируемые в данном исследовательском фрагменте показатели статико-математического анализа следует сопоставлять со средней продолжительностью психотерапевтического процесса во всех сравниваемых группах в днях. Таким образом проявляется факт того, что максимальные значения показателей практически по всем анализируемым шкалам ПА в первой и второй экспериментальных группах фиксировались уже по завершению первой психотерапевтической сессии и затем плавно нарастали. В то время как в сравниваемых группах прослеживалась относительно более ровная и существенно более продолжительная динамика роста анализируемых показателей. Соответственно, психотерапевтический процесс, начиная с первой психотерапевтической сессии, в случае первой и особенно второй экспериментальных групп преимущественно проводился в более благоприятных для терапевтических изменений условиях. Что, безусловно, сказывается на сокращении сроков достижения желаемого терапевтического результата.

Таблица 7. Показатели отсева клиентов в ходе психотерапевтического процесса в исследуемых группах в абсолютных числах и процентах.

Обозначение группы	Общая исследуемая группа (1)	Первая экспериментальная группа ЭП (2)	Вторая экспериментальная группа ЭП + ПТ (3)	Первая группа сравнения КЭП (4)	Вторая группа сравнения ККПТ (5)
Численность группы	n=795	n=217	n=105	n=211	n=262
Показатель отсева в абсолютных числах / процентах	24 / (3,0%)	2 / (0,9%)	4 / (3,8%)	9 / (4,3%)	12 (4,6%)

Агрегированные результаты СМА и интерпретация данных, полученных по настоящему исследовательскому фрагменту. В данном случае выявляется единственная существенная закономерность того, что отсев клиентов в абсолютных числах и в процентном соотношении растет с увеличением продолжительности психотерапевтического процесса в днях (положительная корреляция). По результатам дополнительного исследования причин отсева (это единичные случаи) определяющим мотивом прекращения терапии является достижение относительно комфортного для клиента состояния «а больше ничего и не нужно», и нежелание оплачивать избыточные – с точки зрения клиента – психотерапевтические сессии. Таким образом полученные здесь результаты являются еще одним аргументом в пользу формата экспресс-психотерапии. Для использования анализируемого показателя отсева в плане глубокой оценки качества психотерапевтического процесса в исследуемых группах имеющихся в портфеле данного исследования данных недостаточно.

Таблица 8. Отсроченные (катамнестические) показатели эффективности ПП в исследуемых группах: через 1 и 6 месяцев после завершения процесса психотерапии по Шкале субъективного контроля ПА (4) – *индикаторы устойчивого ресурсного состояния.*

Обозначение группы	Общая исследуемая группа (1)	Первая экспериментальная группа ЭП (2)	Вторая экспериментальная группа ЭП +ПТ (3)	Первая группа сравнения КЭП (4)	Вторая группа сравнения ККПТ (5)
Численность группы	N=795 (n1= n2=	n=217 (n1=129; n2= 67)	N=105 (n1=82; n2=64)	N=211 (n1=106; n2=44)	N=262 (n1=126; n2= 77)
Показатель по Шкале (4) СК через 1 месяц после завершения ПП	1,7	1,7	1,8	1,7	1,6
Показатель по Шкале (4) СК через 6 месяцев после завершения ПП	1,57 (динамика - 0,13)	1,6 (динамика - 0,1)	1,8 (динамика 0,0)	1,5 (динамика -0, 2)	1,4 (динамика- 0,2)
Средняя длительность ПП в днях	11,31	2,36	8,2	15,4	16,7

Агрегированные результаты СМА:

По параметру показателей по шкале СК (4) ПА через 1 месяц после завершения процесса психотерапии:

первая экспериментальная группа ЭП (2) сопоставима со всеми сравниваемыми группами (т. е. статистически значимых различий по данному показателю не обнаружено),

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,12:1**;

По параметру показателей по шкале СК (4) ПА через 6 месяцев после завершения процесса психотерапии;

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1.14:1**; а так же – со второй экспериментальной группой ЭП (3) в соотношении **1:1,12**;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,2:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,3:1**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,15:1**.

По параметру динамики показателей по шкале СК (4) ПА через 1 месяц после завершения процесса психотерапии в сравнении со значениями данных показателей чрез 6 месяцев после завершения процесса психотерапии:

первая экспериментальная группа ЭП (2) сопоставима со всеми сравниваемыми группами (т. е. статистически значимых различий по данному показателю не обнаружено);

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1:3**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1:3** (с учетом того факта, что в данном случае динамика в группах сравнения отрицательная).

Интерпретация данных, полученных по настоящему исследовательскому фрагменту. Наличие невыраженной – на грани значений доверительного интервала – отрицательной динамики в сравниваемых группах (2),(4),(5) объясняется вполне закономерным переходом от состояния ресурсного подъема (данное состояние связано с прохождением клиентом этапа *креативного синтеза* и первой фазы следующего этапа *реализации обновленных адаптивных норм* универсального алгоритма адаптивно-креативного цикла, т. е. «работает» эффект новизны и позитивной оценки достижений) – ко второй фазе этапа реализации обновленных адаптивных норм АКЦ – стабилизации с вероятностью постепенного накопления *адаптационного десинхроноза*.

В то же время, относительно более высокие показатели по шкале СК (4) ПА, прослеживаемые во второй

экспериментальной группе ЭП (3) через 6 месяцев по завершению психотерапевтического процесса, свидетельствуют о том, что технологии эффективной самоорганизации, используемые в данном случае, способствуют формированию у клиентов устойчивого ресурсного состояния и профилактируют накопление адаптационного десинхроноза.

И далее, сопоставимые или даже относительно более высокие значения показателей по шкале СК (4) ПА, прослеживаемые в первой экспериментальной группе ЭП (2) через 6 месяцев по завершению психотерапевтического процесса (по отношению ко второй группе сравнения ККПТ (5), с учетом существенно меньшей продолжительности психотерапевтического процесса, объясняется акцентом на использование потенциала феномена психопластичности, а также акцентом на формирование устойчивых и продолжающихся конструктивных изменений, например, при использовании техник-окон, методологии формирования стыковочного сценария (II) и проч.

Таблица 9. Экономические показатели эффективности в исследуемых группах.

Обозначение группы	Общая исследуемая группа (1)	Первая экспериментальная группа ЭП (2)	Вторая экспериментальная группа ЭП +ПТ (3)	Первая группа сравнения КЭП (4)	Вторая группа сравнения ККПТ (5)
Численность группы	n=795	n=217	n=105	n=211	n=262
Средняя длительность ПП в днях	11,31	2,36	8,2	15,4	16,7
Среднее количество проведенных психотер. сессий	6,15	1,6	7,2	7,65	8,3
Затраты на ПП в долл. США на 1-го клиента	249,2	67,8	228,5	320,5	350,4
Затраты в долл. США на 1 терапевт. сессию	40,7	42,4	31,7	41,8	42,2

Агрегированные результаты СМА:

По параметру затрат (в долл. США) на 1-го клиента:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1:4,73**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1:5,17**; а также – со второй экспериментальной группой ЭП (3) в соотношении **1:3,37**, и общей исследуемой группой (1) в соотношении **1:3,67**;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1:1,4**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1:1,53**;

По параметру затрат (в долл. США) на 1 терапевтическую сессию:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) лишь со второй экспериментальной группой ЭП (3) в соотношении **1,34:1**;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1:1,32**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1:1,33**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1:1,28**.

Интерпретация данных, полученных по настоящему исследовательскому фрагменту. Результаты, полученные по оценке экономической эффективности сравниваемых психотерапевтических технологий следует рассматривать лишь в совокупности с данными о терапевтической эффективности и устойчивости достигнутых терапевтических результата.

С учетом полученных в настоящем исследовании сведений о сопоставимой или превосходящей терапевтической эффективности экспериментальных технологий ЭП, можно констатировать и существенно более превосходящую экономическую эффективность экспериментальных технологий ЭП, особенно в отношении первой экспериментальной группы ЭП (2). Эти данные следует иметь ввиду при анализе мотивации на получение психотерапевтической помощи – экономические стимулы в совокупности с гарантиями качества предоставляемой профильной помощи являются здесь определяющими.

Также имеют значение данные о существенном снижении стоимостных значений одной терапевтической сессии во второй экспериментальной группе (3), что связано с групповым форматом терапевтической работы после проведения первых сессий ЭП (участие в группе менее затратно в сравнении с индивидуальными терапевтическими сессиями).

Таблица 10. Оценка итоговой эффективности психотерапевтического процесса в исследуемых группах по универсальным показателям: 1) коэффициента терапевтической эффективности (КТЭ); 2) коэффициента устойчивости результата (КУС); 3) коэффициента экономической эффективности (КЭЭ).

Обозначение группы	Общая	Первая	Вторая	Первая группа	Вторая группа
--------------------	-------	--------	--------	---------------	---------------

	исследуемая группа (1)	экспериментальная группа ЭП (2)	экспериментальная группа ЭП+ПТ (3)	сравнения КЭП (4)	сравнения ККПТ (5)
Численность группы	n=795	n=217	n=105	n=211	n=262
Показатели КТЭ	0,61	2,5	0,72	0,48	0,44
Показатели КУС	-0,65	-0,5	0	-1	-1
Показатели КЭЭ	3,58	13,27	4,07	2,76	2,48

Агрегированные результаты СМА:

По параметру универсального коэффициента терапевтической эффективности КТЭ:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **5,2:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **5,7:1**; а также – со второй экспериментальной группой ЭП (3) в соотношении **3,5:1**, и общей исследуемой группой (1) в соотношении **4:1**;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,5:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,8:1**;

По параметру универсального коэффициента устойчивости КУС:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1:2**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1:2**; а так же – со второй экспериментальной группой ЭП (3) в соотношении **1:2** (эти данные следует оценивать с учетом отрицательных значения КУС в первой экспериментальной группе и группах сравнения);

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **4:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **4:1**; а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **2,86:1**.

По параметру универсального коэффициента экономической эффективности КЭЭ:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,01$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **4,8:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **5,35:1**;

а также – со второй экспериментальной группой ЭП (3) в соотношении **3,26:1**, и общей исследуемой группой (1) в соотношении **3,7:1**;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,47:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,64:1**, а также с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,14:1**.

Интерпретация данных, полученных по настоящему исследовательскому фрагменту. Результаты, полученные при анализе вышеприведенных универсальных коэффициентов эффективности, однозначно свидетельствуют о существенно более высоком терапевтическом и экономическом потенциале экспериментальных технологий полимодальной экспресс-психотерапии по отношению к сравниваемым вариантам краткосрочной психотерапии.

Таблица 11. Дифференцированная оценка эффективности психотерапевтического процесса в исследуемых группах по универсальным показателям: 1) коэффициента психопластичности (КПП); 2) коэффициента технологической адекватности (КТА).

Обозначение группы	Общая исследуемая группа (1)	Первая экспериментальная группа ЭП (2)	Вторая экспериментальная группа ЭП+ПТ (3)	Первая группа сравнения КЭП (4)	Вторая группа сравнения ККПТ (5)
Численность группы	n=795	n=217	n=105	n=211	n=262
Показатели КПП	2,35	2,6	2,83	2,2	2,17
Показатели КТА	2,66	2,83	2,8	2,53	2,58

Агрегированные результаты СМА:

По параметру универсального коэффициента пластичности КПП:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении **1,18:1**; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении **1,2:1**;

а также – с общей исследуемой группой (1) в соотношении **1,1:1**;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой

группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1,29:1; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1,3:1;

По параметру универсального коэффициента технологической адекватности:

первая экспериментальная группа ЭП (2) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1,12:1; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1,1:1;

вторая экспериментальная группа ЭП (3) обнаруживает существенную достоверную разницу ($p < 0,05$) с первой группой сравнения КЭП (4) в соотношении 1,11:1; со второй группой сравнения ККПТ (5) в соотношении 1,1:1.

Интерпретация данных, полученных по настоящему исследовательскому фрагменту. Результаты, полученные при анализе вышеприведенных универсальных коэффициентов эффективности, показывают за счет какого именно компонента психотерапевтического процесса происходит форсированное достижение желаемого терапевтического результата. С учетом «расклада» формул КПП и, особенно КТА на составляющие, понятно, что разница в результатах по ключевым показателям эффективности сравниваемых групп – по Шкале СК (1) ПА после завершения психотерапевтического процесса, по Шкале СК (4) ПА через 1 месяц после завершения процесса психотерапии и по Шкале СК (4) ПА через 6 месяцев после завершения психотерапевтического цикла – в пользу двух экспериментальных групп ЭП (2) и особенно ЭП (3) обусловлена существенно более высокими показателями по критерию полноты метатехнологий. В то время, как показатели сравниваемых групп по критериям полноты макротехнологий и структурированных техник сопоставимы.

Дополнительным аргументом в пользу данного вывода является относительно более высокая степень корреляции полученных значений КПП с вышеперечисленными ключевыми показателями эффективности по шкале Чеддока (при анализе показателей КПП коэффициент корреляции $R=8,7$ или высокая степень корреляции; при анализе показателей КТА $R=6,5$ или средняя степень корреляции). А также факт того, что показатели, полученные в сравниваемых группах по шкалам объективного контроля ПА (5) и (7), взятые по отдельности и по средним значениям их суммы, показывают слабый уровень корреляции с обозначенными ключевыми показателями эффективности психотерапевтического процесса ($R=0,4$ и менее).

В данном анализе следует учитывать и то обстоятельство, что критерии полноты по Шкале ОК (7) выводятся по результатам сопоставления репертуара и алгоритма по факту используемых психотерапевтических техник рекомендуемому или утвержденному протоколу. То есть, используемая в данном случае методология исследования не позволяет надежно верифицировать предположение того, что полимодальная экспресс-психотерапия выигрывает в эффективности в том числе и за счет более разнообразного, гибкого структурно-технологического репертуара. В данной связи, при проведении дальнейших комплексных исследований полимодальной психотерапии методология психотехнического и комплексного анализа может быть расширена и модифицирована с целью проверки данной гипотезы.

Выводы

Экспериментальные технологии экспресс-психотерапии, проводимые (1) в формате 1-3-х психотерапевтических сессий, и (2) в том же экспресс-формате с добавлением 3–х дневного психотерапевтического тренинга с акцентом на развитие эффективной самоорганизации и стрессоустойчивости, в наибольшей степени соответствуют актуальному запросу городского населения на оказание психотерапевтической помощи.

Разработанная объяснительная модель сверхбыстрых терапевтических изменений является адекватным

Разработанное теоретическое и психотехническое обоснование метода экспресс-психотерапии в полной мере соответствует идентифицированному приоритетному запросу на «максимум конструктивных и продолжающихся терапевтических изменений в минимальные временные периоды». В то время как результаты, полученные при настоящем исследовании, демонстрируют возможность адекватного удовлетворения данного, наиболее распространенного запроса на психотерапевтическую помощь.

Разработанные экспериментальные варианты полимодальной экспресс-психотерапии (1) и (2) в группе клиентов с проявлениями синдрома деморализации (*F 43.2. по МКБ 10 – расстройство приспособительных реакций*) обнаруживают существенно более высокую эффективность по отношению к сравниваемым методам краткосрочной психотерапии в избранной системе избранных параметров и индикаторов.

Ключевым фактором, обуславливающим более высокие универсальные показатели эффективности в экспериментальных группах экспресс-психотерапии (1) и (2), является критерий полноты используемых метатехнологий: именно по этому критерию прослеживалась достоверные различия в пользу экспериментальных технологий ЭП, в то время как показатели экспериментальных и сравниваемых групп по критериям полноты макротехнологий и структурированных техник – сопоставимы.

Под качеством в сфере профессиональной психотерапии следует понимать степень соответствия основных характеристик используемых технологий – научных, образовательных, практических, организационных, нормотворческих, экспертных, – потребностям основных целевых групп, а также научно обоснованным требованиям в сфере разработки, реализации и оценки эффективности данных технологий.

Таким образом, акцент на углубленную проработку адекватного мета-технологического оформления психотерапевтической коммуникации в программах базисной и непрерывной подготовки специалистов-психотерапевтов будет способствовать существенному повышению качества и эффективности методов краткосрочной психотерапии.

Список литературы

1. Катков А. Л. Систематика и классификация психотерапевтических мишеней. // Интернет-ресурс <https://innopsycon.kz/ru/publikatsii/sistematika-i-klassifikatsiya-psikhoterapevticheskikh-mishenej>. – 2020. – 21 с.
2. Катков А. Л. Система психотерапевтических тренингов в полимодальной психотерапии. Профессиональная психотерапевтическая газета. – 2022. – № 3. – С. 32-41.
3. Миллер С. Плохие новости об эволюции психотерапии. Доклад на конференции «Эволюция психотерапии», 2017.

SUBSTANTIATION AND EVALUATION OF THE COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF POLYMODAL EXPRESS PSYCHOTHERAPY

Katkov A. L., Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Scientific and Educational Programs of the International Institute for Social Psychotherapy and Counseling, Vice President, Chairman of the Committees for Legislative Initiatives and Science of the Professional Psychotherapeutic League of the Russian Federation, St. Petersburg.

Abstract. The article by A. L. Katkov "Substantiation and evaluation of the comparative effectiveness of the method of polymodal express psychotherapy" provides information on a long-term research project to develop, methodological and psycho-technological equipment of this method. The methodology of the conducted comprehensive study is described. From the standpoint of evidence-based research practice, the results obtained for each task of the research project are substantiated. The real possibilities of increasing the effectiveness of short-term options for psychotherapeutic assistance are discussed on the basis of the developed recommendations. Conclusions are drawn about the high efficiency of the method of polymodal express psychotherapy.

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