

УДК 615.851.001-07

В.В. Чугунов**КЛИНИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ДИАГНОЗА В ПСИХОТЕРАПИИ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Ключевые слова: диагноз, психотерапия

Современная психотерапия в целом предстаёт как медико-ориентированная совокупность практик, характерной чертой которых является принадлежность ряду парадигм, доктрин и концепций, наиболее известными из которых являются нейродинамическая и психодинамическая парадигмы.

Одной из насущных задач современной психотерапии является обоснованная разработка ее дисциплинарной атрибутики, поскольку в рамках клинической медицины психотерапия воспринимается как некая вспомогательная, параклиническая («терапевтическая») специальность: «медицинская специальность — но не клиническая дисциплина».

Целью исследований явилось на основании изучения особенностей диагностического процесса в психотерапии, тесно сопряженного с представлениями о сфере пато-нозологической компетенции (клинике) психотерапии и механизмах реализации сано(пато)генетических воздействий, ввести понятие психотерапевтического диагноза и разработать его клиническую семиотику и логику.

Нами были проведены обследования ряда клинических контингентов, как традиционно входящих в сферу клинической компетенции психотерапии, так и ряда других (в частности, дефектологических). Конкретным клиническим исследованиям предшествовали масштабные науковедческие, клинко-статистические, медико-социологические, историко-теоретические и некоторые другие (например, дискурс-анализ) исследования.

Проводившиеся исследования включали:

- собственно клинические исследования;
- структурированные исследования процесса психотерапии;
- психотерапевтический эксперимент.

Использовались общеклинические, клинко-психопатологические, неврологические, нейропсихологические, этологические, нейроэлектрофизиологические и отдельные биохимические

методы, а также регистрация и анализ фармакотерапевтического фона.

Контингенты были приближены к основным группам психических и поведенческих расстройств:

- психосоматические заболевания, в частности гипертоническая болезнь, вегето-сосудистая дистония / нейроциркуляторная дистония (более 450 больных);
- невротические и соматоформные расстройства (более 200 больных);
- психозы, в частности шизоформные расстройства (более 150 больных);
- расстройства личности (психопатии) (более 50 больных);
- дефектологический контингент (в основном, в тифлоучреждениях) (более 100 человек).

Общее число обследованных, таким образом, составило около 1000 больных.

Далее, исследования процесса психотерапии проводились согласно разработанным формализованным описаниям, куда, в частности, входили регистрация психотерапевтических феноменов и клинических эффект-синдромов, а также особенностей течения психотерапии, динамики психопатологической симптоматики по курируемому состоянию, оценка эффективности психотерапии; в большинстве случаев фиксировался катамнез по курируемому состоянию.

Наконец, методика разработанного нами клинического психотерапевтического эксперимента состояла в следующем.

Каждый метод психотерапии — при часто встречающейся убеждённости адептов в его исключительности, нередуцируемости — обязательно ассоциирован с каким-либо саногенным феноменом.

Эти ассоциативные пары («метод[ика] психотерапии — ассоциированный [саногенный] феномен») таковы: суггестивная психотерапия — *суггестия*; рациональная психотерапия — *убеждение*; психоанализ — *катарсис*; бихевиоральная терапия — *подкрепление*; эриксоновс-

кий гипноз — *гипнотический транс*; нейролингвистическое программирование — *эйдетизм*; гештальт-терапия — *гештальт-инсайт*; групповой анализ — *групповая динамика*; трансактный анализ — *скрипт-инсайт*; моделирование поведения — *научение*; экзистенциальная психотерапия — *аутентичность*; психодинамическая психотерапия — *осознание*; психометодология — *вспоминание / забывание*.

Названные феномены являются внешними индикаторами сложнейших внутренних [мега]-процессов.

Вопросы реализации психотерапии тесно связаны с представлениями об этих феноменах, и в рамках медицинской модели психотерапии апеллируют, главным образом, к нейропсихологической, а также к нейрофизиологической и нейрохимической сферам, при всей условности подобного — традиционного — членения.

Исходя из этого, в процессе эксперимента проводилось исследование сопряженности саногенных феноменов, ассоциированных с каждым из основных методов психотерапии, и клинических эффект-синдромов, с их специфическими коррелят-механизмами (основные, учитывавшиеся в протоколе эксперимента — нейро(био)химические, нейропсихологические, нейро(электро)физиологические и этологические); обязательно проводился учет фармакологического фона, как терапевтического, так и экспериментального.

Результаты проведенных исследований позволили сформировать следующие положения, касающиеся диагностического процесса в психотерапии.

Для психотерапевтического диагноза характерны функциональная направленность и выраженная идеографичность.

Семиотикой психотерапевтического диагноза являются *психопатологическая синдромология, клиническая психотерапевтическая феноменология и патопсихология*.

Основные логико-тактические положения психотерапевтической диагностики таковы.

I. Психотерапевтический диагноз базируется на клинико-феноменологическом (клинико-психопатологическом подходе).

Методы:

психотерапевтическое собеседование в сочетании с этологической диагностикой, сбор психоанамнеза, патоперсонологическое исследование.

Комментарий:

1) психотерапевтический диагноз реализует-

ся в сфере пато-нозологической компетенции психотерапии, в частности, в поле психопатологических форм, непсихотических и психотических (неврология, реактивные состояния и пр.);

2) необходимость постоянного отграничения эндогенных психотических состояний, подлежащих курации в психиатрическом стационаре, прежде всего в силу наличия там необходимых организационных форм.

II. В ходе психотерапевтической диагностики проводится идентификация личности пациента.

Методы:

патоперсонологическое исследование, психотерапевтическое собеседование.

Комментарий:

1) психотерапевтический диагноз располагается в рамках патоперсонологии;

2) в процессе психотерапевтической диагностики происходит выявление и анализ механизмов психологической защиты.

III. Следование принципам пато-нозологической конгруэнтности и критериям выбора психотерапевтических методов (методик).

Методы:

специальные диагностические (феноменные) приёмы, диагностика клинического психотерапевтического эффект-синдрома.

Комментарий:

1) диагностика неразрывно связана с терапией — собственно, она и проводится для определения саногенной компетентности последней по отношению к тем или иным патологическим состояниям и нозологическим формам;

2) необходимо помнить о нозоспецифичности психотерапии, то есть следить за соблюдением принципа пато-нозологической конгруэнтности.

IV. Постоянная ориентация на психотерапевтическую феноменологию.

Методы:

специальные диагностические (феноменные) приёмы.

Комментарий:

1) выявление основных психотерапевтических феноменов (инструментальных, саногенных, дефензивных, смешанных, интеркуррентных, вспомогательных и пр.; групповых и индукционных феноменов);

2) постоянная ориентация на выявленные феномены.

V. Диагностика клинических эффект-синдромов как составной части психотерапевтического диагноза.

Методы:

диагностика клинического психотерапевтического эффект-синдрома.

Комментарий:

1) следует помнить, что клинический эффект-синдром представляет собой комплекс клинических, психологических, поведенческих и прочих [про]явлений, возникающих в результате реализации того или иного метода (методики, техники) психотерапии;

2) клинические эффект-синдромы являются частью диагноза в психотерапии.

VI. Постоянный контроль ex juvantibus.

Методы:

психотерапевтическое собеседование, этологическая диагностика, диагностика клинического психотерапевтического эффект-синдрома.

Комментарий:

Эффект-синдромы, достигаемые в процессе курсовой психотерапии, могут претерпевать клинический патокинез, сопровождающийся изменением выраженности саногенного эффекта, в силу чего возможные изменения следует тщательно отслеживать, и при их появлении (трансформация эффект-синдрома) стремиться к реадaptации или даже замене техники / методики психотерапии.

VII. Дискурсивная одноплановость диагностики и терапии.

Методы:

психотерапевтическое собеседование, сбор психоанамнеза, патоперсоналогическое исследование, специальные диагностические (феноменные) приёмы, диагностика клинического психотерапевтического эффект-синдрома, нейропсихологическое исследование.

Комментарий:

Психотерапевтическая диагностика методологически, методически и стилистически соответствует проводимой вслед за тем терапии, что отличает психотерапевтический диагноз от диагноза в психиатрии, сексологии и некоторых

других дисциплинах, где существует диссонанс между направленностью диагностики и характером терапии, серьёзное расхождение их плоскостей: диагностика отвечает одному дискурсивному стилю, а терапия — совершенно иному, почти всегда более обоснованному¹.

VIII. Этиопатогенетическая целостность психотерапевтического диагноза.

Методы:

диагностика клинического психотерапевтического эффект-синдрома.

Комментарий:

Психотерапия — уже даже в её психотехническом воплощении — воспроизводит, в целом, те патогенетические пути, по которым шло развитие заболевания, для наложения [пато]физиологически идентичных саногенетических воздействий.

IX. Психотерапевтическая диагностика сопровождается идентификацией личности психотерапевта для формирования комплиментарно-конгруэнтных взаимоотношений².

Методы:

клинико-культуральное исследование, нейропсихологическое исследование, специальные диагностические (феноменные) приёмы.

Комментарий:

1) требуется постоянный учёт феноменов [«со стороны»] психотерапевта» и трансперсональных феноменов;

2) диктуется внесение необходимых изменений, стилистическая аранжировка поведения и манеры психотерапии;

3) последовательно проводится принцип определения семантических полей для обусловливания совпадения культурально-средовых особенностей речи психотерапевта и пациента.

X. Формирование (подбор) адекватного фармакологического (фармакотерапевтического) фона.

Методы:

анализ терапевтического и эксперименталь-

¹ В психиатрии — своеобразный иносказательный дискурс, диагностика, по сути, сугубо конвенциональная, её критерии, как и методы исследования, — преимущественно вербальны; проводимое же лечение — биохимическое, направленное на симптом, — или же вообще [общее]биологического плана, и лишь потом — неспецифическая трудовая / активизирующая [психо]терапия.

В сексологии — комплексный диагноз с выраженной социально-психологической аранжировкой; в области же терапии — медикаментозное лечение имеет в основном восполняющий или стимулирующий характер, поведенческая терапия (тренинги) направлена на устранение конкретного расстройства в паре, психотерапия — рациональная или суггестивная — ориентирована на улучшение межличностных отношений; профилактика же — целиком информационна. На практике же наблюдается назначение стимулирующих, или активизирующих (в том числе гормональных) средств при затруднениях психологического плана.

² Так, например, для пациента с истероидными чертами традиционно хорош директивный, властный, стеничный психотерапевт.

Напротив, мягкому, интровертированному пациенту больше соответствует стиль гуманистического психотерапевта — сопровождение, утешение, беседа.

Вопрос о персоналогической идентификации психотерапевта касается также проблемы корреляции личностных особенностей и практикуемого метода психотерапии.

ного фармакологического фона как составная часть диагностики клинического психотерапевтического эффект-синдрома.

Комментарий:

Соблюдается введённое в интрадисциплинарной концепции психотерапии частное положение о необходимости совпадения направленно-психотерапевтических и фармакологических воздействий.

Речь идёт не столько о вспомогательном, экспериментальном фоне (созданном для целей фармакопсихотерапии — *наркосуггестия, наркоанализ / наркосинтез, психоделические техники* и прочее), сколько об эффектах получаемых психотропных препаратов.

Психотерапия является специфической областью приложения *психодиагностики*, неверно отождествляемой — вследствие культивации конъюнктурно-дисциплинарной дихотомии «*патопсихология — психопатология*» исключительно с экспериментально-психологическими исследованиями (в клинике или вне её).

Дефинитивное наполнение синтагмы *психодиагностика* — псих[олог]ическая диагностика, диагностика психики (куда включена, конечно же, и диагностика *психического развития*, состояния психических *сфер*, анализ *психопатологических феноменов*, патопсихологических *регистр-синдромов* и прочего).

Каждый из методов психотерапии, особенно практикуемый в [своём] классическом варианте, предлагает свой диагностический аппарат — различного уровня сложности, оригинальности, детерминированности, клинической нагруженности, семиотической информативности, патогномоничности и т. д.

На основании результатов проведенных исследований можно предложить определённый универсальный набор методов, последовательно направленных на реализацию логико-тактических положений психотерапевтической диагностики.

Это *психотерапевтическое собеседование*, сочетающееся с *этологической диагностикой*, *сбор психоанамнеза*, *патоперсоналогическое исследование*, *специальные диагностические (феноменные) приёмы*, *диагностика клинического психотерапевтического эффект-синдрома*, *нейропсихологическое исследование*, *клинико-культуральное исследование*.

Психотерапевтическое собеседование.

Основным методом получения информации о пациенте, источником и одновременно способом познания и осознания психо[пато]логичес-

ких явлений на основе вербальной и эмфатико-интонационной коммуникации является психотерапевтическое собеседование.

Называемые функции психотерапевтического собеседования — *коммуникативная, диагностическая, информативная и лечебная*.

Психотерапевтическое собеседование может быть как свободным, или неструктурированным («исповедь», «клиническое» интервью) так и несколько более формализованным, структурированным, но, одновременно, и нарративным («глубинное» интервью, когда имеется фиксированный круг вопросов); предпочтение следует отдавать последнему.

Общие структурно-стадиальные блоки психотерапевтического собеседования таковы:

- установление психотерапевтического контакта;
- сбор психоанамнеза и, в случае наличия, катамнестических данных;
- психотерапевтическая диагностика;
- определение динамики проявлений заболевания в процессе лечения;
- психотерапевтические воздействия;
- оценка успешности хода психотерапии;
- подытоживание поставленных и решённых в ходе собеседования задач.

Стилистика поведения психотерапевта может варьировать в зависимости от его методической ориентации, и располагаться в понятийных континуумах «директивность — недирективность», «эмпатия — “зеркало”» и прочих. В целом, различные методы и методики психотерапии диктуют общую стилистику поведения: *эмпатия* клиент-центрированной психотерапии, *конструктивизм* бихевиоризма, *отстранённость* клинического психоанализа, *директивность* гипно-суггестии и эмоционально-стрессовой психотерапии, *авторитаризм* рациональной психотерапии, «*экспертная*» *позиция* нейро-лингвистического программирования, *соучастие* эриксоновского гипноза, *сопровождение* гештальт-терапии, и т. д. и т. п.

Этологическая диагностика.

Этологическая диагностика основывается на фиксации признаков и проявлений невербального поведения.

Психоанамнез.

Сбор анамнестических сведений, в целом подобный традиционной процедуре психоанамнеза, содержит ряд специфических вопросов, направленных, во-первых, на диагностику личности и типов личностного реагирования [в различных ситуациях], во-вторых, на исключитель-

но важные для психотерапии случаи проявления внушаемости, гипнабельности, принятия решений под влиянием других, то есть спонтанных феноменов, близких к психотерапевтическим, и, особенно к вурутным, саногенным и индукционным.

Патоперсонологическое исследование.

Патоперсонологическое исследование, включающее элементы экспериментально-психологического, направлено на выявление личностных особенностей пациента, а также их изменений вследствие имеющегося заболевания.

Специальные диагностические (феноменные) приёмы.

В рамках каждого метода (методики) психотерапии разработаны специфические приёмы, направленные на диагностику всех классов психотерапевтических феноменов.

Так, для суггестивных методов — это прежде всего *исследование внушаемости*, для гипнотерапевтических техник — *определение степени гипнабельности*, для рациональной психотерапии — *выявление способности к логической переработке информации*, для психоанализа и психоаналитически-ориентированной психотерапии — *анализ свободных ассоциаций*, а затем — *сопротивления* и прочего, для групповой [психо]терапии — *диагностика ряда индикаторных* (по отношению к возможности группой коммуникации) *факторов*, для нейро-лингвистического программирования — *анализ искажённый «метамодели»*, *поведенческих паттернов-коррелятов глубинных структур* и прочее, для трансактного анализа — *диагностика и анализ типов транзакций*, для психометодологии — *диагностика памяти, ретроанализ ассоциаций, изучение особенностей интериоризации внешней речи* и прочее, и т. д. и т. п.

Диагностика клинического психотерапевтического эффект-синдрома.

Диагностика клинического психотерапевтического эффект-синдрома в настоящее время уже основывается на выявлении и интерпретации совокупности только лишь клинических признаков.

Формирование,— а вслед за тем и редукция до клинического уровня — процедуры этой диагностики стали возможными благодаря проведению комплекса экспериментов, в процессе которых проводились выявление и исследование

сопряжений [саногенных] феноменов, ассоциированных со всеми основными методами (методиками) психотерапии, и клинических эффект-синдромов, с сопутствующими нейро(био)химическими, нейро-психологическими, нейро(электро)физиологическими коррелят-механизмами и этологическими коррелятами, а также конгруэнтным фармакологическим (фармакотерапевтическим) фоном.

Соответственно, применявшиеся методы исследования — *клинический, биохимический* [анализ], *нейропсихологический* [эксперимент], *ЭЭГ-картирование, диагностика поведения, анализ* [терапевтического и экспериментального] *фармакологического фона*.

Нейропсихологическое и клинико-культуральное исследование.

Диагностика должна включать, как минимум, определение семантических полей для обеспечения совпадения культурально-средовых особенностей речи психотерапевта и пациента. То же касается этнокультурально-детерминированной стилистики поведения и взаимоотношений.

Структура психотерапевтического диагноза

Психотерапевтический диагноз является трёхкомпонентным: нозо-синдромально-персонологическим с указанием конгруэнтного эффект-синдрома и [желательного] фармакологического фона.

Пример формулировки психотерапевтического диагноза:

Психастенический синдром экзогенного происхождения (последствия закрытой черепно-мозговой травмы) у акцентуированной личности мозаичного типа, конгруэнтный истериформному эффект-синдрому; бензодиазепиновый фармакологический фон.

Психотерапевтический диагноз также должен нести прогностические функции и, кроме того, обеспечивать возможность комбинации с данными параклинических методов исследования.

Разработанные положения психотерапевтического диагноза способствуют оформлению аутодисциплинарной идентичности психотерапии и позволяют осуществлять подбор адекватных методов и методик психотерапии, а также корректировать медикаментозное лечение, что приводит к повышению эффективности и сокращению сроков лечения.

В.В. Чугунов

КЛІНІЧНА СЕМІОТИКА ДІАГНОЗУ В ПСИХОТЕРАПІЇ

Харківська медична академія післядипломного навчання

У статті аналізуються результати клінічних і теоретичних досліджень в області психотерапії. У роботі зроблений акцент на проблемі діагнозу в психотерапії. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 1 (11). — С. 11-16)

V.V. Chugunov

THE CLINICAL SEMEIOTIC OF DIAGNOSIS IN PSYCHOTHERAPY

Kharkov medical academy of postgraduate education (Ukraine)

In this article were studied the results of the clinical and theoretical studies in the psychotherapy. The accent of work was made on the problems of the diagnosis in the psychotherapy. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 1 (11). — P. 11-16)

Поступила в редакцію 2.06.03