

А.Л. Журавлев, Д.В. Ушаков

Исследование психологической практики как путь ее сближения с фундаментальной психологией



В нашей предыдущей статье (Журавлев, Ушаков, 2011) было проведено различие двух основных типов взаимодействия экспериментальной науки и практики в психологии. Был описан первый из типов взаимодействия, названный А-взаимодействием. При этом типе фундаментальное знание, обоснованное путем экспериментирования в искусственно создаваемых ситуациях, пройдя через процессы инженерного конструирования, приводит к созданию практически полезных устройств и технологий. В настоящей статье будет обсуждаться В-взаимодействие — систематические работы, направленные на оценку результатов практической деятельности психологов. Речь пойдет о той сфере психологической практики, которая прежде всего связана с психотерапией и где взаимодействие фундаментальных и прикладных разработок наиболее проблематично.

В-взаимодействие в сфере практической психологии и психотерапии заключается в проведении контролируемых исследований процесса практической деятельности психолога, в оценке его эффективности в сравнении с контрольной группой, в выявлении факторов эффективности и т. д.

Исследования психотерапевтического воздействия: от общей оценки эффективности к выявлению факторов успешности

Исследования психотерапевтического процесса имеют более чем полувековую историю. Пройден существенный путь от ответа на общий вопрос о том, эффективна ли психотерапия, до дифференцированных оценок факторов, влияющих на ее успешность.

В 1952 г. Г. Айзенк выдвинул вызвавший горячие дискуссии тезис, что психотерапия неэффективна (Eysenck, 1952). В течение 20 лет после этого было проведено несколько сотен исследований, которые давали различные результаты — где-то позитивный эффект подтверждался, а где-то нет. Для разрешения этого противоречия был разработан новый статистический метод, нашедший впоследствии широкое применение как в психологии, так и за ее пределами, — мета-анализ. Смысл мета-анализа заключается в том, чтобы комбинировать результаты многих исследований, получая общую оценку силы эффектов. В 1977 г. М. Смит и Г. Гласс опубликовали результат мета-анализа 375 исследований, в котором была обоснована эффективность психотерапии (Smith, Glass, 1977).

С тех пор исследования психотерапевтического процесса стали направляться на решение более частных и тонких вопро-

Журавлев Анатолий Лактионович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования (2004) и Российской академии наук (2008). Директор Института психологии РАН, главный редактор «Психологического журнала» РАН, заведующий кафедрой социальной психологии и декан факультета психологии Государственного академического университета гуманитарных наук (ГАУГН). Почетный работник высшего профессионального образования РФ (2003).

Специалист в области социальной, экономической и организационной психологии, психологии личности, труда и управления. Является автором свыше 400 научных работ, среди которых несколько монографий: «Психология управленческого воздействия» (2004), «Психология совместной деятельности» (2005), «Экономическое самоопределение: теория и эмпирические исследования» (2007, в соавт.) и др. Научный руководитель авторского коллектива учебного пособия «Социальная психология» (2002, 2006, 2008, в соавт.), получившего гриф УМО по психологии.

Ушаков Дмитрий Викторович — заведующий лабораторией Института психологии РАН, руководитель центра Московского городского психолого-педагогического университета, доктор психологических наук, профессор. Область научных интересов — психология интеллекта, эмоционального и социального интеллекта, творчества, креативности, одаренности, методологические проблемы психологии.



сов. Прежде всего, выявлены и продолжают выявляться предметы и методы терапии, которые оказываются эффективными и неэффективными. В целом результат, зафиксированный Смитом и Глассом, повторяется: психотерапия приводит к улучшению состояния пациента по сравнению с плацебо и тем более нахождением в листе ожидания. Это, однако, происходит не во всех случаях, и некоторые принятые виды психотерапии не показывают эффективности по сравнению с контролем в отношении отдельных расстройств. Так, например, было показано, что и групповая, и индивидуальная когнитивная психотерапия неэффективна для лечения стресса, связанного с трудовой деятельностью (Vente de, Kamphuis, Emmelkamp, Blonk, 2008).

Далее сравнивались между собой разные типы психотерапии в плане их эффективности в применении к одному и тому же типу расстройства. Например, мета-анализ, основанный на результатах 12-ти рандомизированных контрольных испытаний с 754 пациентами, показал большую эффективность ($d=0.54$) психотерапии алкоголизма в паре с супругом по сравнению с индивидуальной терапией (Powers, Vedel, Emmelkamp, 2008). Другой мета-анализ показал, что в отношении панического расстройства когнитивно-бихевиоральная психотерапия работает эффективнее тренинга релаксации (Martin, Garske, Davis, 2000).

Нередко, впрочем, разные виды психотерапии оказываются равно эффективными. Например, для обсессивно-компульсивного расстройства одинаково эффективными оказываются контролируемая психотерапевтом и контролируемая пациентом экспозиция (Orpen, Balkom, Smit, Schuurmans et al., 2010). Другие исследования сравнивают различные организационные формы психотерапии, такие как амбулаторные, дневной и полный стационар (Bartak, Spreeuwenberg, Andrea et al., 2010, Bartak, Andrea, Spreeuwenberg et al., 2011). Имеются исследования, сравнивающие эффективность психотерапии и медикаментозной терапии. В некоторых случаях психотерапия выглядит весьма неплохо, в других — проигрывает, как, например, для старческих тревожных расстройств (Schuurmans, Comijs, Emmelkamp et al., 2009).

Эффективность психотерапии зависит далеко не только от метода, и это обстоятельство также нашло отражение в психотерапевтических исследованиях. Безусловно, важную роль играют особенности пациента. Пример исследования этого фактора: показано, что бихевиоральный тренинг родителей при терапии гиперактивности и дефицита внимания у детей эффективнее при наличии у матери определенных черт, а именно — высокой самооэффективности (Hoofdakker, Nauta, Veen-Mulders et al., 2009). Примеры такого рода исследований можно продолжить.

Важную роль в успехе психотерапии играют личность психотерапевта и установившееся между психотерапевтом и клиентом взаимодействие. Дж. Норкросс приводит итоговые данные, обобщающие влияние различных факторов на успешность психо-

терапии (Norcross J., http://www.slidefinder.net/p/psychotherapy_relationships_evidence_based/practices/1925845).

Психотерапевтический метод (8% объясненной дисперсии) оказался лишь чуть более важным фактором, чем индивидуальность психотерапевта (7%), и менее важным, чем сложившиеся терапевтические отношения (10%) и вклад пациента (25%). Еще 5% приходится на взаимодействие перечисленных факторов. Хотя необъясненная дисперсия составляет по этой оценке 45%, все же можно констатировать, что в сфере психотерапевтических исследований проделана огромная работа, к настоящему времени уже пролившая свет на ряд важных моментов.

Можно также утверждать, что основу для психотерапевтических исследований составляют требующие большой скрупулезности рандомизированные контрольные испытания с двойным слепым методом. Таким образом получается проверенная информация о результатах психологического воздействия в сравнении с его отсутствием, плацебо или альтернативным лечением. Обработка результатов ведется точными математико-статистическими методами, включая мета-анализ.

Доказательная психологическая практика: проблемы становления

Важнейшие для психотерапевтической практики события произошли тогда, когда психотерапевтические исследования попали в контекст доказательной медицины (Evidence-Based Medicine), образовав так называемую доказательную психологическую практику. Под доказательной медициной понимается, согласно определению рабочей группы 1992 г., «подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются, исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных» (Evidence-Based Medicine Working Group..., 1992). Казалось бы, что кардинально нового в сравнении с традиционным подходом к медицинской практике? Разве доказательства эффективности и безопасности не являлись всегда решающим аргументом для применения того или иного метода лечения? Необходимо, однако, принять во внимание, что традиционно рекомендации по выбору метода лечения, вошедшие в учебники медицины, во многом основывались на мнении авторитетных специалистов в соответствующих областях, а не на собранных в различных клиниках и статистически обоснованных доказательствах (Царенко, 2004). Доказательная медицина, таким образом, вызывает перераспределение весов аргументации: уменьшается вес экспертного суждения и увеличивается — статистических доказательств, полученных в контролируемых экспериментах. Фактически происходит признание несовершенства экспертной оценки и ее частичное вытеснение более объективированными методами.

Тенденция к объективации, уменьшению по возможности роли субъективной экспертной оценки в принятии решений в целом должна быть признана прогрессивной по нескольким основаниям.

Во-первых, психологические исследования показывают подверженность экспертной оценки различным искажающим влияниям. Так, в известном эксперименте Чепменов было показано, что корреляции, меньшие, чем $r=0,6$, не воспринимаются клиницистами «на глаз», если у них нет предварительной гипотезы о присутствии этих корреляций. Более того, если предварительная гипотеза наличествует, то корреляции видятся даже там, где их нет или даже их знак отрицателен. Экспертное суждение, таким образом, весьма зависимо от предварительных установок клиницистов.

Во-вторых, эксперты — тоже люди, которые могут иметь свои интересы в отношении оценки различных видов лечения. Искажения могут происходить по причине вольного или невольного завышения авторами или адептами научных школ методов, принадлежащих самим авторам или выработанных в их школах.

В-третьих, даже если предположить наличие в научном сообществе идеальных экспертов, обладающих полной прозрачностью и объективностью оценок, все равно для признания их экспертного уровня научному сообществу необходимы объективные критерии оценки, которые можно было бы сравнить с оценками этих экспертов.

Собственно интенсивное развитие доказательных подходов в медицине началось после того, как была показана неэффективность некоторых других подходов к лечению, рекомендуемых на основе экспертного мнения.

Вместе с тем, очевидно, что доказательная медицина вызывает восторг далеко не у всех медиков. Снижение роли экспертного мнения не доставляет особого удовольствия прежде всего самим экспертам. Вынесение вердикта относительно успешности лечения становится процедурой, несущей значительно меньший личный творческий вклад. Медицинское познание превращается в гигантскую «машину», стремящуюся к превращению специалистов в «винтики» общего механизма. Порой высказывается мнение, что доказательная медицина — метод давления бюрократов на специалистов-медиков. Кроме того, доказательная медицина требует принципиального изменения работы практикующего врача. Становится необходимым и обязательным отслеживать результаты многочисленных исследовательских работ, публикуемых в различных журналах, причем главным образом на английском языке.

Новые подходы в медицине не прошли бесследно для психологии. Психологическая практика в ряде западных стран достаточно быстро оказалась вовлеченной в доказательное движение. В результате психотерапевтические исследования получили второе дыхание. Надежность результатов исследований в пользу того или иного вида психотерапии стала восприниматься как существенно превышающая надеж-

ность экспертных оценок авторитетных психотерапевтов. Тот факт, что внутри психотерапии существует непрекращающаяся борьба школ, еще больше склоняет чашу весов в пользу идеи объективации методов оценки эффективности воздействия.

Развитие доказательной практики имеет и организационные последствия. Так, Американская психологическая ассоциация создала по этой проблеме специальную комиссию, которая занялась выявлением видов психотерапии, эффективность которых может считаться доказанной научными исследованиями. При этом доказательность данных в пользу или против конкретного вида психотерапии была разделена на несколько уровней, на внешнем из которых находятся множественные подтверждения эффективности с помощью рандомизированных контрольных испытаний двойным слепым методом. В 1995 г. комиссия опубликовала список из 25 видов психотерапии, эффективность которых была доказана. К 1998 г. список был расширен до 71 наименования. Многие финансирующие психотерапию организации на местном, региональном и федеральном уровнях стали использовать этот список для принятия решения о финансировании именно тех видов психотерапии, которые оказались в этом списке (Levant, 2005).

В начале 2000-х годов Американская психологическая ассоциация вновь обратилась к проблеме доказательной психологической практики, создав новую комиссию. В ее итоговом докладе, в частности, впервые было дано определение: доказательная психологическая практика — соединение высококачественных научных исследований с клиническим экспертным опытом в контексте особенностей, культуры и предпочтений пациента (Evidence-based practice in psychology, 2006).

Следует сказать, что проблематика доказательной психологической практики вызвала весьма эмоционально проходившие дебаты. Можно выделить несколько групп оснований, свидетельствующих как «за», так и «против» этого подхода. В пользу доказательной практики работает следующее.

Во-первых, для административного регулирования и финансирования психологической практики важным элементом является оценка ее результатов. Правоохранительная система, законодательство, государственные органы, страховые организации требуют у врачей и психотерапевтов обоснования того, что их деятельность оптимальна. Поэтому доказательная практика оказывается в полной мере привлекательной для администрирования. Так, североамериканский штат Орегон установил, что с 2007 г. 75% услуг в области душевного здоровья и наркологии, оплачиваемых штатом, должны основываться на доказательной психотерапии.

Во-вторых, обратная связь является необходимым компонентом работы по совершенствованию психологических и психотерапевтических техник. Без понимания, насколько хороши или плохи результаты применения того или иного метода, невозможно рациональное совершенствование деятельности практикующего психолога или психотерапевта.



В-третьих, идея доказательной практики является привлекательной для клиентов, которые получают удостоверение надежности и обоснованности предлагаемых им услуг. Тем самым среди психотерапевтов появляется соблазн объявить, что они практикуют доказательный метод.

В то же время многие практики относятся к доказательному подходу с большой настороженностью, в первую очередь из-за того, что уменьшается их свобода вести практическую работу так, как они считают нужным. Более того, они понимают, что ситуация может ухудшаться. В некоторых случаях они чувствуют себя финансово задетыми теми ограничениями, которые побуждают к занятиям доказательной практикой. Порой высказываются предположения, что доказательная психотерапия может быть использована как рычаг манипуляций со стороны компаний в отношении психологов и психотерапевтов.

Существуют, конечно, и объективные проблемы доказательной психологической практики, на которые обращают внимание ее противники. Этому способствует и то обстоятельство, что психотерапевтические исследования стали развиваться намного позже практической психотерапии и являются еще достаточно молодой сферой исследований.

Одна группа замечаний касается использования рандомизированных контрольных испытаний. Этот метод способен эффективно работать, если установлен четкий контроль ряда параметров. Так, должен однозначно контролироваться тип расстройства для экспериментальной и контрольной групп. Отбор пациентов в группы предполагает типизацию расстройств, отклонение промежуточных и смешанных случаев, что затрудняет использование результатов на практике, где чистых случаев не так много.

В результате анализ смешанных и промежуточных случаев существенно затрудняется. Для проведения исследования необходим также отбор, четко определенная группа пациентов. Сам же психотерапевтический метод должен быть однозначно определен, а желательно — алгоритмизирован, так как вариации метода трудно поддаются изучению. Выдвигается и такое соображение, что пациенты не определяются на психотерапию, связанную с исследованием, случайным образом, поэтому вопрос касается и репрезентативности выборки.

Кроме того, для проведения исследований не так просто определить, что понимается под выздоровлением или улучшением психологического состояния пациента. Для бихевиоральной терапии за улучшение состояния может быть принято исчезновение неадаптивного поведения (например, боязни пауков), для психоанализа — гармонизация отношений между инстанциями личности и т. д.

Такого рода соображения существенны и могут быть высказаны в отношении любого исследования, особенно в сфере наук о человеке. Понятно, что их преодоление возможно на пути проведения дальнейших исследований, проведенных с соблюдением еще более высоких стандартов. Некоторые направления подобного развития уже достаточно ясно просмат-

риваются. Так, возможны исследования, основанные на анализе динамики у одного пациента, а не на сравнении групп. Разработаны и внедряются методы непрерывной оценки терапевтического прогресса и др.

Особенности различных видов взаимодействия фундаментальной психологии и психологической практики

Выполненный анализ подводит к заключению, что В-данные в сфере психотерапии на сегодняшний день добываются в большем объеме, чем релевантные А-данные. Вместе с тем, В-данные играют специфическую роль в прогрессе научного знания и практических технологий. Эти данные не столько эвристичны, сколько служат оценке и контролю того, что разработано практиками на основе их интуиции и озарений. Хотя функции объективной оценки и контроля чрезвычайно важны для развития любой научной теории и практики, они не всегда вызывают положительное отношение представителей профессионального сообщества.

Существует ограничение и на тип научного знания, к которому приводит опора на В-данные. Исследования процесса психотерапии обнаруживают факторы, которые влияют на протекание этого процесса, но не на его механизмы. В то же время несомненно, что эти исследования расширяют совокупность относительно объективных методов, находящихся в распоряжении современной психологической науки.

Очевидно, что использование В-данных, на котором фактически строится доказательная психологическая практика, намечает специфический вид отношений между практикой и экспериментальными исследованиями в психологии. Речь не идет о том, что практический метод психологического воздействия конструируется на базе верифицированных в эксперименте моделей, как это происходит в случае А-взаимодействия. Однако эксперимент включается в процесс оценки эффективности метода, что позволяет осуществить надежную обратную связь, свободную от субъективного мнения практического психолога. Фактически происходит вторичное сближение экспериментальной психологии и психологической практики.

В то же время это сближение не обеспечивает того уровня поступления эвристичных идей из теории в практику, как это наблюдается в тех областях, где происходит интенсивное А-взаимодействие. Взаимодействие типа А является обогащающим, хотя появление новых методов и сопровождающее его устаревание существующих может быть болезненным процессом. В-взаимодействие непосредственно не предлагает практике новых идей, не играет эвристической роли в разработке новых подходов, но в первую очередь оценивает сложившиеся. Им выполняется корректирующая функция, которая состоит в том, чтобы показывать, какие методы имеет смысл развивать и практиковать, а какие — важно трансформировать или разрабатывать заново. В целом же это важное и необходимое звено здорового существования психологической практики. Об интенсивности

развития данного звена свидетельствует явный рост научных публикаций в этой сфере.

Соотношение фундаментальной науки и практики в психологии и психотерапии нередко рассматривается как неудовлетворительное по той причине, что сегодня А-взаимодействие широко распространено в сфере естественной науки и техники и возникает соответствующее ожидание в отношении всех других отраслей знания. В то же время, так было не всегда и не везде. Исторически технические сферы часто складывались независимо от экспериментальной науки и лишь затем, начав взаимодействовать, оплодотворялись ее идеями. Так, сегодня трудно представить строительство без расчетов, основанных на теории сопротивления материалов. Однако сопромат — изобретение намного более позднее, чем, например, строительство мостов.

Заключение

Таким образом, можно утверждать, что способы взаимодействия фундаментальной науки и практики в таких областях, как психология и психотерапия, хотя и являются специфическими, тем не менее, могут быть описаны в тех же схемах, что и в других областях науки, в том числе — естественнонаучных. А-взаимодействие во всех отраслях приносит наибольшее удовлетворение и теоретикам, и практикам, поскольку в этом случае экспериментально обоснованная теория выступает основой для генерации новых практических технологий. В психологии и психотерапии возможности для А-взаимодействия, безусловно, существуют, однако они ограничены потенциалом современной науки, в том числе психологической, в моделировании сложных явлений, к которым относится психология человека.

В-взаимодействие с его оценивающей функцией не приводит к ощущению большого вклада экспериментальной науки в практику, однако является весьма ценным, поскольку позволяет объективировать оценку и наладить обратную связь. В сфере практической психологии и психотерапии в области В-взаимодействия уже накоплен существенный опыт, а также открываются новые исследовательские перспективы.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Журавлев А.Л., Ушаков Д.В. Теория и практика психологии: взаимодействие и противоречия // Вестник практической психологии образования. — 2011. — №2.
2. Царенко С.В. Нейрореаниматология. Интенсивная терапия черепно-мозговой травмы. — М.: Медицина, 2004.
3. Bartak A., Andrea H., Spreeuwenberg M., Ziegler U., Dekker J., Rossum B., Hamers E., Scholte W., Aerts J., Busschbach J., Verheul R., Stijnen T., Emmelkamp P. Effectiveness of outpatient, day hospital, and inpatient psychotherapeutic treatment for patients with cluster B personality disorders // *Psychother. Psychosom.* — 2011. — 80(1). — P. 28—38.
4. Bartak A., Spreeuwenberg M., Andrea H., Holleman L., Rijnierse P., Rossum B., Hamers E., Meerman A., Aerts J., Busschbach J., Verheul R., Stijnen T., Emmelkamp P. Effectiveness of different modalities of psychotherapeutic treatment for patients with cluster C personality disorders: results of a large prospective multicentre study // *Psychother. Psychosom.* — 2010. — 79(1). — P. 20—30.
5. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine // *Journal of the American Medical Association.* — 1992. — 268. — P. 2420—2425.
6. Evidence-based practice in psychology // *American Psychologist.* — 2006. — Vol. 61. — №4. — P. 271—285.
7. Eysenck H.J. The effects of psychotherapy: an evaluation // *Journal of Consulting Psychology.* — 1952. — 16. — P. 319—324.
8. Hoofdakker van den B., Nauta M., Veen-Mulders van der L., Sytema S., Emmelkamp P., Minderaa R., Hoekstra P. Behavioral Parent Training as an adjunct to routine care in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: moderators of treatment response // *J. Pediatr. Psychol.* — 2009. — 35(3).
9. Levant R.F. Evidence-based practice in psychology // *Monitor on Psychology.* — 2005. — 36(2). — P. 5.
10. Martin D.J., Garske J.P., Davis M.K. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review // *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* — 2000. — 68. — P. 438—450.
11. Oppen P., Balkom A., Smit J., Schuurmans J., Dyck van R., Emmelkamp P. Does the therapy manual or the therapist matter most in treatment of obsessive-compulsive disorder? A randomized controlled trial of exposure with response or ritual prevention in 118 patients // *J. Clin. Psychiatry.* — 2010. — 71(9). — P. 1158—1167.
12. Powers M., Vedel E., Emmelkamp P. Behavioral couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: a meta-analysis // *Clinical Psychological Review.* — 2008. — 28(6). — P. 952—962.
13. Schuurmans J., Comijs H., Emmelkamp P., Weijnen I., Hout van den M., Dyck van R. Long-term effectiveness and prediction of treatment outcome in cognitive behavioral therapy and sertraline for late-life anxiety disorders // *Int. Psychogeriatr.* — 2009. — 21(6). — P. 1148—59.
14. Smith M., Glass G. Meta-analysis of psychotherapy outcome studies // *American Psychologist.* — 1977. — 32. — P. 752—760.
15. Vente de W., Kamphuis J., Emmelkamp P., Blonk R. Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: a randomized controlled trial // *J. Occup. Health Psychol.* — 2008. — 13(3). — P. 214—231.