

УДК 616.891–085:615.851

Салиев М.М., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Муминов Р.К.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

**КОМПЛЕКСНАЯ КОГНИТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ
ПСИХОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Аннотация: В соответствии с методами доказательной медицины приведен обзор современных данных по терапии расстройств тревожного спектра. Кратко изложена эпидемиология и рассмотрены различные варианты медикаментозной терапии тревожных расстройств, включая применение антидепрессантов, транквилизаторов, атипичных антипсихотиков, антиконвульсантов и бета-блокаторов.

Проанализированы результаты сравнительных рандомизированных контролируемых исследований эффективности этих групп препаратов при паническом расстройстве, генерализованном тревожном расстройстве, социальном тревожном расстройстве и посттравматическом стрессовом расстройстве. На основе анализа данных литературы предложены клинические рекомендации по терапии всех тревожных расстройств.

Ключевые слова: тревожные расстройства, психотерапия, когнитивно-ориентированная психотерапия.

Saliev M.M., Agranovskiy M.L., Sarbaeva N.K., Muminov R.K.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

**COMPREHENSIVE COGNITIVE-ORIENTED
PSYCHOTHERAPY FOR ANXIETY DISORDERS**

Abstract: In accordance with the methods of evidence-based medicine, a review of current data on the treatment of anxiety spectrum disorders is presented. The epidemiology is briefly outlined and the various drug treatment

options for anxiety disorders are discussed, including the use of antidepressants, tranquilizers, atypical antipsychotics, anticonvulsants, and beta-blockers.

The results of comparative randomized controlled trials of the effectiveness of these groups of drugs in panic disorder, generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and post-traumatic stress disorder are analyzed. Based on the analysis of literature data, clinical guidelines for the treatment of all anxiety disorders have been proposed.

Key words: anxiety disorders, psychotherapy, cognitive-oriented psychotherapy.

Актуальность. В настоящее время тревожные расстройства признаны самой частой категорией психических расстройств, встречаясь в популяции в 3,7–5,1% случаев. Частота панического расстройства оценена в пределах 4,7% [4].

Актуальность терапии тревожных расстройств определяется их распространенностью, дезадаптивностью и высокой коморбидностью: 1) с психическими заболеваниями (личностными, аффективными, бредовыми расстройствами) и 2) соматическими заболеваниями. Большинство исследований в области терапии тревожных расстройств посвящено психофармакотерапии: антидепрессантами, анксиолитиками, высокопотентными транквилизаторами. Частота рецидивов после завершения 6- месячного курса антидепрессивной терапии превышает 50% [1].

Из методов психотерапии тревожных расстройств с приступами паники (ПП) признаны результативными: когнитивно-поведенческая психотерапия (КБТ) [3], поведенческие – терапия подверганием и терапия предотвращения тревожного ответа. Так, G. Foldes-Busque и соавт, при обобщении данных исследований за 20 лет пришли к заключению о том,

что терапией выбора для панического расстройства с или без агорафобии является КБТ.

Результаты ряда сравнительных исследований эффективности КБТ и фармакотерапии [5] показывают, что для пациентов с паническим расстройством применение отдельно КБТ может быть более эффективно, чем комбинация психотерапии и фармакотерапии, и что присоединение фармакотерапии к психотерапии может ухудшить результаты КБТ.

Имеются и компромиссные данные [4], согласно которым психотерапия наравне с комбинацией психотерапии и фармакотерапии являются терапией первого выбора при паническом расстройстве с или без агорафобии. Отмечена высокая эффективность комплекса когнитивно-ориентированной психотерапии с гипнотерапией в терапии панических приступов, превосходящая по эффективности фармакотерапию [2].

Нами ранее получены данные о наличии у гипнотерапии выраженных механизмов биологической, эустрессовой природы, проявляющихся в клиническом формате психотерапии вегетостабилизирующим и противотревожным действиями [3,5].

Цель исследования. Разработка критериев использования методов психотерапии для коррекции функционального состояния пациентов с тревожными расстройствами в зависимости от их когнитивного личностного стиля.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось 65 пациентам, которые были распределены на 3 группы. I группа – 17 пациентов с паническим расстройством (ПР) (эпизодическая пароксизмальная тревога. II группа – 22 пациент с генерализованным тревожным расстройством (ГТР). III группа – 26 пациентов со смешанным тревожно-депрессивным расстройством (СТДР).

Результаты исследования. Эффективность краткосрочной психодинамической психотерапии в наибольшей степени связана с

полнезависимостью, в несколько меньшей - с шириной диапазона эквивалентности и практически не зависит от ригидности познавательного контроля.

При катamnестическом анализе результатов психотерапии было показано, что эффект психотерапевтического воздействия наименее устойчив у лиц с высокой степенью полнезависимости и когнитивной простоты вне зависимости от вида проводимой терапии.

Эффективность когнитивно-бихевиоральной терапии в наибольшей мере связана с узостью диапазона эквивалентности и в меньшей - полнезависимостью. Так же имеется выраженная тенденция связи эффекта данного вида психотерапии с гибкостью познавательного контроля.

Установлено, что лица с тревожными расстройствами имеют сходную личностную структуру в виде выраженной враждебности; негативного (катастрофического) мышления, стремления жестко следовать общепринятым нормам, характеризуясь при этом различными когнитивными стилями.

Показано, что у лиц с тревожными расстройствами наблюдается снижение адаптационных возможностей организма, которое устраняется при проведении психотерапевтического воздействия, направленного на изменение состояния функциональных резервов организма.

Эффект гештальттерапии в наибольшей степени связан с полнезависимостью испытуемых, при этом он практически не связан с узким диапазоном эквивалентности и не зависит от ригидности или гибкости познавательного контроля.

Показано, что различные виды психотерапевтического воздействия равноэффективны при лечении больных тревожными расстройствами как по данным обследования сразу после лечения, так по данным катamnестического наблюдения, но эта эффективность ниже, чем в случае

дифференцированного выбора метода психотерапии с учетом параметров когнитивного стиля пациента.

Эффект гипнотерапии в наибольшей степени связан с шириной диапазона эквивалентности, в меньшей степени эффект связан с полнезависимостью и практически не зависит от гибкости познавательного контроля.

Вывод. Показана значительная эффективность комплексной когнитивно-ориентированной психотерапии тревожных расстройств при ПР и ГТР, как у впервые проходящих терапию так и у пациентов с психофармако-резистентностью.

Разработаны системные качественно-количественные критерии оценки улучшения состояния при ГТР. Оценена практическая значимость различных психометрических методик при оценке эффективности психотерапии тревожных расстройств невротического регистра.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Краснов В.Н. Тревожные расстройства: их место в современной систематике и подходы к терапии // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 3. С. 33–38.

2. Смулевич А.Б., Андрющенко А.В., Романов Д.В. Психофармакотерапия тревожных расстройств пограничного уровня (сравнительное исследование анксиолитического эффекта Афобазола и оксазепам у больных с расстройствами адаптации и генерализованным тревожным расстройством) // РМЖ. 2006. Т. 14, № 9. С. 3–7.

3. Ballenger J.C., Davidson J.R., Lecrubier Y. et al. Consensus statement on depression, anxiety, and cardiovascular disease // J. Clin. Psychiatry. 2001. Vol. 62, Suppl. 8. P. 24–31.

4. Suls J., Martin R. The daily life of the garden-variety neurotic: Reactivity, stressor exposure, mood spillover, and maladaptive coping // J. Pers. 2005. Vol. 73, N 6. P. 1485–1509.

5. Tillfors M., Ekselius L. Social phobia and avoidant personality disorder: Are they separate diagnostic entities or do they reflect a spectrum of social anxiety? // Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. 2009. Vol. 46, N 1. P. 25–33.

6. Watanabe N., Churchill R., Furukawa T.A. Combined psychotherapy plus antidepressants for panic disorder with or without agoraphobia // Cochrane Database Syst. Rev. 2007. Vol. 24, N 1. CD004364.