

УДК 616.891–085:615.851

*Салиев М.М., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ПСИХОТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ**

**Резюме:** В статье рассмотрены современные подходы к психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) на основе изучения доказательных исследований. Сформулированы основные противопоказания, мишени, этапы. Представлены алгоритмы проведения основных психотерапевтических методов, применяемых для лечения пациентов с тревожными расстройствами невротического уровня (когнитивноповеденческая психотерапия, интерперсональная психотерапия, личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия). Указаны степень доказательности эффективности применений конкретных психотерапевтических методов и сила рекомендаций.

**Ключевые слова:** тревожно-фобические расстройства, паническое расстройство, психотерапия тревожных расстройств, когнитивно-поведенческая психотерапия, интерперсональная психотерапия, личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия.

*Saliev M.M., Agranovsky M.L., Muminov R.K.*

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Andijan State Medical Institute*

## **CURRENT TRENDS IN PSYCHOTHERAPY OF ANXIETY DISORDERS**

**Resume:** The article discusses modern approaches to psychotherapy of anxiety disorders of the neurotic level (anxiety-phobic, panic and generalized

anxiety disorders) based on the study of evidence-based studies. The main contraindications, targets, stages have been formulated. Algorithms for conducting the main psychotherapeutic methods used to treat patients with anxiety disorders of a neurotic level (cognitive-behavioral psychotherapy, interpersonal psychotherapy, personality-oriented (reconstructive) psychotherapy) are presented. The degree of evidence of the effectiveness of the application of specific psychotherapeutic methods and the strength of recommendations are indicated.

**Key words:** anxiety-phobic disorders, panic disorder, psychotherapy for anxiety disorders, cognitive-behavioral psychotherapy, interpersonal psychotherapy, personality-oriented (reconstructive) psychotherapy.

**Актуальность.** Распространенность панического расстройства (ПР) колеблется от 1,5 до 3,5 %, социального тревожного расстройства (СТР) - от 2,4 до 13,3 %, генерализованного тревожного расстройства (ГТР) - от 4,1 до 6,6 % [2]. Однако проблема тревожные расстройства ТР заключается не только в их высокой распространенности, но и в частой (до 75 %) коморбидности с другими психическими расстройствами, причем коморбидность в случае с ТР не ограничивается одним заболеванием.

Так, коморбидность с тремя другими психическими расстройствами в случае ПР составляет 23,5 %, при обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР) - 23 %, посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) - 27 % [1].

Несмотря на высокую распространенность ТР, только около 30 % больных активно ищут помощи. Кроме того, ТР в значительной степени окрашены этническими и культуральными особенностями, в связи с чем стандартизация их диагностики и лечения сильно затруднена.

Пациенты, страдающие ТР, редко получают своевременную и адекватную медицинскую помощь. Важной проблемой является также тот

факт, что пациенты часто обращаются не к психиатрам, а к врачам общей практики, которые нередко не обладают достаточной квалификацией для диагностики и терапии ТР и не воспринимают их как серьезное медицинское заболевание [4,5].

Ситуация с людьми, страдающими ТР, в нашей стране драматически осложнена тем фактом, что пациентам с тяжелым и длительным течением ПР или ОКР ставят диагноз вялотекущей шизофрении и назначают нейролептическую терапию. Серьезной проблемой отечественной психиатрии является отставание нашей медицинской науки в принятии психотерапии как эффективного и равноправного метода лечения расстройств тревожного спектра, так же как недостаточное понимание важности фармакотерапии тревожных расстройств специалистами в области душевных расстройств, не имеющими медицинского образования [3,6].

За полвека существования психофармакотерапии несколько классов психотропных препаратов хорошо зарекомендовали себя при лечении ТР. Терапия расстройств тревожного спектра имеет общие принципы, так как ТР обладают родственным патогенезом (чем, по-видимому, и обусловлена высокая коморбидность этих состояний), связанным с поражением серотониновой и ГАМК-эргической системы головного мозга.

**Цель исследования.** Целью работы являлась разработка принципов и алгоритмов психотерапевтического лечения тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) на основе доказательных исследований.

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 112 больных, обратившихся за амбулаторной помощью в АОПНД. У всех пациентов, принявших участие в исследовании, было определено смешанное тревожное и депрессивное расстройство, исходя из

критериев МКБ-10 (F41.2). У всех больных был установлен диагноз «невротическое расстройство» на основе критериев позитивной и негативной диагностики невротических расстройств.

**Результаты исследования.** 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.

Показано, что различные виды психотерапевтического воздействия равноэффективны при лечении больных тревожными расстройствами как по данным обследования сразу после лечения, так по данным катамнестического 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;

Эффект гештальт-терапии 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;

Эффективность когнитивно-бихевиоральной терапии в наибольшей мере связана с узостью диапазона эквивалентности и в меньшей -

полезависимостью. Так же имеется выраженная тенденция связи эффекта данного вида психотерапии с гибкостью познавательного контроля;

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

**Вывод.** Изучение показателей эффективности психотерапии как степени соответствия структурирования материала параметрам познавательной сферы пациента позволяет более полно понять механизмы психотерапевтического воздействия.

Выявление вариантов организации когнитивного стиля - предикторов эффективности определенных психотерапевтических приемов позволяет более дифференцированно осуществлять психотерапевтическую коррекцию тревожных расстройств.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Карвасарский Б.Д. Психотерапия: учебник для ВУЗов.—Изд-во Питер—2012—672 с.

2. Полторац С.В., Караваева Т.А., Васильева А.В. Изменение соотношения психотерапии и фармакотерапии при невротических расстройствах во второй половине XX и начале XXI веков. // Вестник психотерапии.—2013.—№47(52).—С.29-37.

3. Прибытков А.А., Еричев А.Н., Коцюбинский А.П., Юркова И.О. Вопросы терапии соматоформных расстройств: медикаментозные и

психотерапевтические подходы // Социальная и клиническая психиатрия.—2014.—Т. 24.—№ 4—С.73-80.

4.Ellis A. Rational-Emotive Therapie./ Corsini R.J. Current psychotherapies( 4 ed.).- Itasca, Ill.: Peacock.—2009.—P. 197-238.

5.Hoehn-Saric, M.D., McLeod, D. R., Funderburk, F. Kowalski, P. Somatic symptoms and physiologic responses in generalized anxiety disorder and panic disorder. An ambulatory monitor study.—Archives of General Psychiatry.—2014.—Vol.61.—P.913- 921.

6.Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., Fresco, D. M. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder.—Behaviour Research and Therapy.—2015.—Vol.43.—P.1281-1310.

Roy-Byrne, P. P., Craske G., Stein M. / Panic disorder //The Lancet.—2006.—Vol. 368, № 9540.—P. 1023—1032.