

Предикторы эффективности аналитико-катартической терапии тревожных невротических расстройств

Е. Г. Ильченко, врач-психотерапевт, аспирант¹

Т. А. Караваева, д.м.н., доцент, гл. научный сотрудник, рук. отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии¹, проф. кафедры медицинской психологии и психофизиологии²

В. И. Курпатов, д.м.н., проф., зав. центром³, президент Профессиональной медицинской психотерапевтической ассоциации, гл. внештатный специалист-психотерапевт комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, проф. кафедры⁴



Е. Г. Ильченко



Т. А. Караваева



В. И. Курпатов

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

²ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург

³Психотерапевтический центр СПб ГБУЗ «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница № 1 имени П.П. Кашенко», г. Санкт-Петербург

⁴Кафедра клинической медицины ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», г. Санкт-Петербург

Predictors of effectiveness of analytic-cathartic therapy of anxious neurotic disorders

E. G. Ilchenko, T. A. Karavaeva, V. I. Kurpatov

V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg State University, St. Petersburg Psychiatric Hospital No. 1 n.a. P.P. Kashchenko, St. Petersburg Medical and Social Institute; Saint Petersburg, Russia

Резюме

Одним из немаловажных оснований применения краткосрочных методов лечения является сокращение материальных и временных затрат без снижения эффективности психотерапевтического воздействия, что позволяет, используя персонализированный подход, уменьшить длительность лечения невротических расстройств, обеспечить более быстрое восстановление трудоспособности пациентов. В статье рассматривается вопрос о применении краткосрочного варианта аналитико-катартической терапии при лечении тревожных невротических расстройств. В ходе данного исследования и анализа полученных данных были выделены предикторы успешности и неуспешности аналитико-катартической терапии на основании выраженности динамики позитивных клинических изменений. Представлены результаты исследования клинических и индивидуально-психологических характеристик пациентов с тревожными расстройствами в процессе психотерапии. Выявлены позитивные изменения в выраженности невротической симптоматики, степени напряженности психологических защит, расширении спектра конструктивных coping-механизмов, позитивных сдвигах самооценки и улучшении качества межличностных отношений. Выделены предикторы успешности применения рассматриваемой модели психотерапии без снижения эффективности психотерапевтического воздействия.

Ключевые слова: краткосрочная психотерапия, аналитико-катартическая терапия, АКТА, тревожные невротические расстройства, предикторы эффективности психотерапии.

Summary

One of the important grounds for the use of short-term treatment methods is to reduce material and temporary costs without reducing the effectiveness of psychotherapeutic impact, which allows using a personalized approach, reduce the duration of treatment of neurotic disorders, to ensure greater restoration of patient disabilities. The article considers the issue of the use of a short-term variant of analytical and cathartic therapy in the treatment of alarming neurotic disorders. During this study and analysis of the obtained data, predictors of success and the unsuccessfulness of analytical and catharhastrapy were isolated on the basis of the severity of positive ducquer changes. The results of the study of clinical and individual-psychological characteristics of patients with anxious disorders in the process of psychotherapy are presented. The positive changes in the severs of neurotic symptoms, in the degree of tension of psychological protection, expansion of the spectrum of constructive coping mechanisms, positive strokes of self-esteem and improving the quality of interpersonal relations are revealed. Predictors of the success of the use of the psychotherapy model, are not highlighted, without reducing the effectiveness of psychotherapeutic effects.

Key words: short-term psychotherapy, analitico-cathartic therapy, ACTA, anxious neurotic disorders, predictors of the effectiveness of psychotherapy.

Аналитико-катартическая терапия (АКТА — аналитико-катартическая терапия А.А. Александрова) — это современная модель психотерапии, основанная на теории личности и концепции невроза В.Н. Мясничева [1]. Она представляет собой синтез аналитической беседы и имажинативной техники

«диалога со значимым другим». Основной техникой, применяемой терапевтом в процессе диалога, является т.н. двойное дублирование — прием, предназначенный для прояснения неотчетливых, неотрефлексированных переживаний и выявления скрытых смыслов. АКТА стремится к достижению катарсиса —

феномена, возникающего в момент прорыва психологической защиты, сопровождаемого эмоциональными, когнитивными и телесно-физиологическими процессами. Катарсис связан не только с осознанием и эмоциональной разрядкой, но и последующей за ними трансформацией личности [2].

Существенное увеличение невротических расстройств в настоящее время, помимо известных причин, является также следствием их лучшей верификации, уточнения клинических, патопсихологических, лабораторных и инструментальных критериев, более четкой дифференциальной диагностики с другими пограничными психическими расстройствами [5, 8], имеющими сходную невротоподобную симптоматику, но иные патогенетические механизмы, а также более частой обращаемостью пациентов за медицинской помощью [4, 7]. Распространенность невротических нарушений среди населения определенным образом связана с социально-экономическими и культуральными факторами, поэтому в развитых странах среди психических заболеваний увеличивается доля преимущественно этой патологии — наиболее весомой и динамичной социально-психологической и клинической переменной среди всех нервно-психических заболеваний [3, 6, 8].

Благодаря эффективной технологии аналитико-катартической терапия позволяет сократить длительность лечения пациентов с тревожными невротическими расстройствами и обеспечить более быстрое восстановление их трудоспособности. В отделении лечения пограничных психических расстройств и психотерапии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, а также в психотерапевтическом центре СПб ПБ № 1 им. П.П. Кащенко метод аналитико-катартической терапии показал себя как эффективный краткосрочный метод психотерапии.

Завершено исследование у 90 пациентов (женщин и мужчин). Девять пациентов выбыли из исследования, из них шесть отказались от участия (по семейным обстоятельствам и на моменте сбора катартистических данных), один был госпитализирован в соматический стационар (возникновение острого состояния), у двух была изменена схема терапии (возникла необходимость назначения психофармакотерапии из-за выраженных симптомов). Отбор испытуемых производился методом сплошной выборки. Распределение пациентов по полу было следующим:

респондентов женского пола было 66,7% — (60 человек), респондентов мужского пола — 33,3% (30 человек). В исследование вошли больные от 19 до 49 лет. Как среди мужчин, так и женщин преобладали лица в возрасте от 25 до 37 лет. Средний возраст респондентов составил 33 года ($\pm 0,779$).

У всех 100% пациентов (90 человек) были диагностированы различные невротические расстройства согласно критериям МКБ-10 (F40 — 18,89% [17 человек], F41 — 42,22% [38 человек], F42 — 8,89% [8 человек], F45 — 12,22% [11 человек], F48 — 17,78% [16 человек] с ведущим тревожным синдромом). Продолжительность заболевания от полутора до пяти лет (большинство от года до трех — 80% [72 человека]).

Анализ клинико-психопатологических характеристик невротических расстройств включал клиническое обследование (N = 90) с использованием специально разработанного полуструктурированного интервью (anamnestической карты).

Во всех проведенных исследованиях и при анализе результатов мы придерживались определения невротического расстройства, сформулированного В.Н. Мясищевым [3], которое получило свое развитие в рамках биопсихосоциальной концепции в трудах ведущей в России научной школы В.Н. Мясищева [2, 3] — Б.Д. Карвасарского [8]. Использовались принципы позитивной и негативной диагностики. В настоящей работе принята традиционная этиологически и патогенетически обоснованная классификация с описанием синдромологической картины каждой из рассматриваемых форм.

Характеристики невротических расстройств по данным анамнеза и объективного изучения больных. В ходе настоящего исследования не получено данных о наличии психической и соматической отягощенности у пациентов с невротическими расстройствами. Для них преимущественно было характерно нормальное протекание беременности, родов и периода раннего развития.

У 27 обследуемых пациентов (30,0%) определялся соматоцентриро-

ванный и у 63 человек — (70%) психоцентрированный типы внутренней картины болезни. Для понимания этиологического аспекта невротических расстройств имеет значение изучение причин, вызвавших декомпенсацию состояния и являющихся пусковым фактором в развитии клинических проявлений заболевания. Для подавляющего большинства пациентов — 73 человек (81,11%) — таким фактором явилась психотравмирующая ситуация. Среди часто встречающихся ситуаций преобладали те, которые затрагивали наиболее значимые отношения пациента с самыми близкими людьми и проблемы в профессиональной сфере.

Одной из самых сложных методологических задач в доказательном изучении результативности применения и эффективности того или иного метода психотерапии является оценка содержания изменений мотивационных установок пациента в процессе психотерапии, анализ отношения пациента к лечению, своей роли в терапевтических достижениях, определение готовности к изменениям, а вследствие всего этого прогнозирование успеха психотерапевтического вмешательства.

Статистическая обработка и анализ полученных данных включали выявление достоверных различий между пациентами с положительной клинической динамикой после прохождения АКТА и теми, у кого не отмечалось позитивных изменений. Исследуемая выборка пациентов с тревожными расстройствами невротического уровня в зависимости от успешности АКТА была разделена на две группы: в группу I (n = 76) вошли пациенты, у которых отмечались положительные клинические изменения после прохождения курса терапии; в группу II (n = 14) — те пациенты, у которых не было положительной динамики. В качестве группирующей переменной с целью корректного разделения на группы был выбран параметр по шкале общего клинического впечатления (Clinical global impression scale, CGI), интегративно отражающий тяжесть клинического состояния после окончания терапии.

Таблица

Сравнение средних значений в I и II группах по методике URICA

Стадия психотерапии (URICA)	Группа I (n = 76)	Группа II (n = 14)	Асимптотическая значимость (двухсторонняя)
Предразмышления	52,26 ± 5,17	70,35 ± 9,59	8,38E — 06
Размышления	57,63 ± 9,71	38,36 ± 7,00	3,17E — 06
Действия	56,97 ± 8,97	45,00 ± 8,57	0,001
Сохранения	49,79 ± 8,08	37,28 ± 12,85	0,004

В базу для сравнения первичных эмпирических данных вошли переменные, отражающие социодемографические, клинические и экспериментально психологические данные, полученные на основании используемых методов.

Проводился анализ оценки различий между двумя независимыми выборками при помощи U-критерия Манна-Уитни. Возможность сравнительного анализа переменных в выделенных группах с учетом количества пациентов в каждой из них обеспечивалась увеличением валидного порога — достоверными считались данные, у которых асимптотическая значимость была меньше 0,01.

Полученные данные позволили определить несколько статистически достоверно значимых факторов, отличающих две сравниваемые группы. В группе II средний возраст пациентов выше ($p < 0,001$), что, возможно, опосредованно связано с их более низкой активностью в психотерапевтической работе, большей ригидностью к изменениям, склонностью делегировать ответственность за результат лечения терапевту.

Недостаточная динамика состояния на фоне лечения также связана с особенностями формирования внутренней картины болезни как всего комплекса представлений больного о причинах, механизмах, прогнозе заболевания и необходимой терапии. Для пациентов группы II в большей степени была характерна соматоцентрированная картина болезни, в то время как у пациентов группы I преобладала психоцентрированная ($p < 0,000$). Убежденность в центральной роли соматических факторов в развитии и течении невротического расстройства снижает мотивацию к психотерапевтическому лечению, скорость и возможность осознания связи психологических переживаний с актуальной симптоматикой. Для лечения пациентов с соматоцентрированной внутренней картиной болезни целесообразно применять более длительные стратегии психотерапевтического воздействия, в которых важной мишенью должна быть коррекция представлений о причинах, механизмах и характере заболевания.

Готовность пациента к изменениям во многом определяется его мотивацией. В I группе пациентов мотивация носила комплексный характер и включала как направленность на улучшение психологического, соматического состояния, так и на решение меж- и внутриличностных конфликтов. Во II группе преобладала избирательная мотивация — только на улучшение соматического состояния здоровья, и наличие симптомов воспринималось ими как детерминанта сопутствующих патологических проявлений.

Полученные данные демонстрируют, что в исследуемой выборке респонденты, которые имели более структурированные и мультифакториальные цели до начала лечения, с большей вероятностью обнаруживают наличие клинического улучшения по сравнению с теми пациентами, которые ориентированы на улучшение только соматического здоровья ($p < 0,000$).

Важным фактором, определяющим результативность проводимого вмешательства, явились клинические характеристики, отражающие степень тяжести невротического расстройства и выраженность симптоматики до начала проводимого лечения. Высокие показатели по этим переменным увеличивают вероятность недостаточного терапевтического эффекта от проводимого курса АКТА и свойственны пациентам, входящим в группу II ($p < 0,000$), вероятнее, они нуждаются либо в более длительном лечении, либо в комбинации психотерапии и психофармакотерапии.

В структуре клинических нарушений между пациентами I и II групп статистически достоверно отличалась выраженность проявлений обсессивно-компульсивой и тревожной симптоматики ($p < 0,002$), оцениваемая по шкалам методики

SCL-90-R. У пациентов, не демонстрировавших положительную динамику состояния, средний балл по данным шкалам был значимо выше. Между остальными симптомами проявлениями значимых различий не было выявлено.

Достоверные значимые отличия между I и II группами были выявлены по всем стадиям психотерапевтических изменений, оцениваемых по методике URICA (см. табл.). Так, существенная часть пациентов II группы до начала психотерапевтического лечения находилась на стадии «предразмышления» ($p < 0,000$) и была не готова осознавать психологическую проблематику, ее роль в развитии невротического расстройства, не была мотивирована на психотерапию. Пациентов I группы достоверно больше на всех других стадиях («размышления», «действия», «сохранения») ($p < 0,004$), это показывает, что нахождение на любой из них, кроме «предразмышления», позволило достичь положительной клинической динамики.

Для разработки математической статистической модели прогнозирования вероятности резистентного ответа на стандартный курс индивидуальной АКТА была использована бинарная логистическая регрессия, в которой дихотомической зависимой переменной являлась положительная динамика клинической симптоматики, а в качестве независимых переменных алгоритмом были отобраны достоверные признаки.

Математическая модель прогноза успешности проведения краткосрочной индивидуальной АКТА больных с тревожными невротическими расстройствами определяется формулой

$$p(x) = 2,151 \times \beta_1 - 2,782 \times \beta_2 - 1,975 \times \beta_3 + 50,27 \times \beta_4 - 13,766,$$

где $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_n$ — коэффициенты к соответствующим признакам. 13,766 — выведенная константа.

Выводы

Пациенты с тревожными невротическими расстройствами, прошедшие курс краткосрочной аналитико-катартической терапии (12 сессий), имели достоверные значимые отличия при обследовании до, после лечения и в катанезе как в клинических проявлениях, так и в индивидуально-психологических характеристиках. Наиболее существенные изменения определялись в виде снижения выраженности клинической симптоматики, снижения напряженности психологических защит, позитивной динамики показателей, отражающих различные аспекты самооценки, самоотношения, и взаимоотношений с окружающими. За период прохождения курса краткосрочной АКТА у пациентов с тревожными невротическими расстройствами на статистически значимом уровне менялись внутренняя картина болезни и степень осознания психологических проблем, понимание необходимости

активной позиции в отношении деятельности, направленной на изменение своего поведения, мотивация на участие в психотерапевтическом процессе.

В ходе исследования и анализа данных были выделены предикторы успешности и неуспешности АКТА на основании выраженности динамики позитивных клинико-психологических изменений. Из факторов, повышающих вероятность неэффективности аналитико-катартической терапии, можно выделить более старший возраст пациентов, соматоцентрированную внутреннюю картину болезни, несформированную мотивационную цель по отношению к психотерапии, высокую степень тяжести расстройства, общую выраженность симптоматики, высокую выраженность обсессивно-компульсивных и чрезмерно интенсивные тревожные нарушения.

Список литературы

1. Александров А. А. Аналитико-катартическая терапия эмоциональных нарушений. — 2-е изд. — СПб.: СпецЛит, 2017. — 231 с.
2. Александров А. А., Ильченко Е. Г. Диалог в аналитико-катартической терапии

с позиций феноменологической герменевтики // Вестник психотерапии. — 2017. — № 64 (69). — С. 92–105.

3. Караваева Т. А., Колотильщикова Е. А., Мизинев Е. Б. Изменение психологических характеристик у больных с невротическими расстройствами в последние три десятилетия // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 2010. — № 3. — С. 62–65.
4. Курпатов В. И., Осипова С. А. Лонгитудинальное исследование формирования психогенно обусловленных расстройств и саногенетических механизмов // Вестник психотерапии. — 2018. — № 65 (70). — С. 7–31.
5. Ляшкова С. В., Ташлыков В. А., Семенова Н. В. Подходы к определению и типологии мишеней психотерапии в контексте задач совершенствования индивидуальных программ психотерапии // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 2017. — № 1. — С. 89–98.
6. Тумасова Е. Р. Процессы интеграции в области психотерапевтической практики // Системная интеграция в здравоохранении. — 2017. — № 5 (35). — С. 47–53.
7. Eid M., Geiser C., Nussbeck F. W. Multi-trait-multimethod analysis in psychotherapy research: New methodological approaches // Psychotherapy Research / — 2009. — N 19 (4–5). — P. 390–396.
8. Neznanov N. G. A biopsychosocial paradigm in psychiatry: Its problems and prospects of development in Russia // Traditions and Innovations in Psychiatry. WPA Regional Association Russian Society of Psychiatry. — 2010. — P. 37–38.



Кафедра неврологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Ежегодная научно-практическая конференция

Неврология в клинических примерах. 2-е Штульмановские чтения

7 декабря 2018, Москва

Председатель

Левин Олег Семенович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, руководитель Центра экстрапиримидных заболеваний, член Европейской Академии неврологии

В программе конференции:

- Наследственная амилоидная невропатия: возможности диагностики и лечения
- Поведенческие нарушения при болезни Альцгеймера ● Синдром Мюнхгаузена при синдроме леопарда
- Поведенческие нарушения болезни Паркинсона: от акатрии к обсессивно-компульсивным расстройствам
- Психические нарушения при фокальных дегенерациях ЦНС ● Мир хорей ● Homo spinalis: о боли в нижней части спины
- Метавестибулярные расстройства ● Перекрученный мир: психологические особенности при цервикальной дистонии
- Головная боль и травма головы ● От злокачественного экзофтальма к энцефалопатии Хашимото
- Болезнь Паркинсона: в поисках... орексина ● Патогенез-обоснованная терапия ведения пациентов с болью в спине

Место проведения: Здание Правительства Москвы, конференц-зал, Адрес: ул. Новый Арбат, 36/9.

Проезд до ст. метро Краснопресненская, Баррикадная, Смоленская

Регистрация и начало работы выставки в 09.00. Начало научной программы конференции в 10.00

Заявка на оценку мероприятия отправлена в Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (www.sovetnmo.ru)

Предварительная регистрация и подробная информация на сайте www.eecmedical.ru, по телефонам +7 (495) 592-06-59, +7 (916) 567-35-29.

EEC Medical
Educational Event Coordinator

