

УДК: 616.08-039

# ПСИХОТЕРАПИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

Канд. мед. наук Б. С. Федак

КПОЗ «Областная клиническая больница —

Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», г. Харьков

Целью исследования было изучение нарушений психической сферы у больных с острыми состояниями соматического профиля на основании клинко-психопатологического и психодиагностического исследования для разработки психотерапевтических программ их сопровождения. Полученные данные свидетельствуют о том, что у соматических больных в структуре острых состояний в большинстве случаев развиваются нарушения психики в виде нозогенных реакций психической дезадаптации. Основными принципами построения психокоррекционной программы были системность, этапность и последовательность психокоррекционных мероприятий.

**Ключевые слова:** психотерапия, острые соматические состояния, нарушения психики.

## ПСИХОТЕРАПІЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРІ СОМАТИЧНІ СТАНИ

Канд. мед. наук Б. С. Федак

Метою дослідження було вивчення порушень психічної сфери у хворих із гострими станами соматичного профілю на підставі клініко-психопатологічного й психодіагностичного дослідження для розробки психотерапевтичних програм їх супроводу. Отримані дані свідчили, що в соматичних хворих у структурі гострих станів у більшості випадків розвиваються порушення психіки у вигляді нозогенних реакцій психічної дезадаптації. Основними принципами побудови психокорекційної програми були системність, етапність і послідовність психокорекційних заходів.

**Ключові слова:** психотерапія, гострі соматичні стани, порушення психіки.

## PSYCHOTHERAPY OF NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH ACUTE SOMATIC DISORDERS

B. S. Fedak

The aim of the study was to investigate psychiatric disturbances among patients with acute conditions of somatic profile based on clinical, psychopathological and psycho-diagnostic research to develop the psychotherapeutic programs for their support. The obtained data indicates that among somatic patients in the structure of acute conditions in most cases mental disturbances were developed as nosogenic reactions of psychological maladjustment. The basic principles of psychocorrectional programs formation have been systematic, stage-by-stage approach and sequence of psychocorrectional measures.

**Keywords:** psychotherapy, acute somatic conditions, mental disorders.

За последние годы в Украине, как и в мире в целом, наблюдается рост соматических заболеваний, в этиопатогенезе которых существенную роль играют психогенные факторы, такие как приступы стенокардии при ишемической болезни сердца (ИБС), инфаркт миокарда (ИМ), гипертонические кризы у больных артериальной гипертензией (АГ), мозговые инсульты (МИ) и транзиторные ишемические атаки (ТИА). Это касается и других острых состояний терапевтического профиля различной системно-органной принадлежности. В то же время, в некоторых работах указывается о недостаточном изучении вопросов медико-психологического сопровождения этой категории больных и психотерапевтической коррекции имеющих у них нарушений психической сферы [1, 2, 4]. Нерешенными являются также вопросы психосоциальной реабилитации этих пациентов с применением психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий [3, 5].

Цель работы — изучение нарушений психической сферы у больных с острыми состояниями соматического профиля на основании клинко-психопатологического и психодиагностического исследования для разработки психотерапевтических программ их сопровождения.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 315 пациентов, перенесших острые состояния терапевтического профиля в возрасте от 22 до 70 лет. Согласно нозологической принадлежности соматических заболеваний больные были распределены на 5 групп: 1 группу составили 68 пациентов с ишемической болезнью сердца и стенокардией; 2 — 58 больных с ИБС и ИМ; 3 — 57 пациентов с ТИА; 4 — 67 больных с МИ; 5 — 65 пациентов с язвенной болезнью (ЯБ) желудка и 12-перстной кишки. Были использованы клинко-психопатологический, психодиагностический и статистический методы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинико-психопатологическое исследование позволило выявить у больных с острыми состояниями соматического профиля различные нарушения психической сферы.

У 47 пациентов ( $14,92 \pm 2,01\%$ ) психопатологическая симптоматика имела незначительную выраженность, была представлена преимущественно астеническим спектром проявлений и имела непосредственную связь с основным соматическим заболеванием. Такие состояния были расценены нами как соматогенно-обусловленные астенические состояния (САС).

У 52 больных ( $16,51 \pm 2,09\%$ ) психопатологические нарушения соответствовали критериям рубрики МКБ-10 «расстройства адаптации» (F 43.2) и определялись нами как нозогенные невротические реакции (ННР).

У большинства обследованных нами пациентов ( $68,57 \pm 2,62\%$ ) психические нарушения достигали синдромального уровня, имели четкую связь с обострением соматического заболевания (которое выступало в качестве психогенного фактора) и расценивались нами в качестве нозогенных реакций психической дезадаптации (НРПД).

Полученные данные свидетельствуют о том, что у соматических больных в структуре острых состояний в большинстве случаев развиваются нарушения психики в виде нозогенных реакций психической дезадаптации ( $68,57 \pm 2,62\%$ ). Значимо реже встречаются САС ( $14,92 \pm 2,01\%$ ) и ННР ( $16,51 \pm 2,09\%$ ). В обоих случаях различия достигали статистической значимости ( $p < 0,001$ ).

Нами был проведен анализ распределения нарушений психики различной степени выраженности в исследуемых группах пациентов (табл. 1).

Согласно полученным данным, наиболее часто САС встречался у пациентов со стенокардией ( $22,06 \pm 5,03\%$ ), однако статистической значимости достигали лишь сравнения с группой больных ЯБ ( $6,15 \pm 2,98\%$ ,  $p < 0,01$ ). Реже всего САС наблюдался у пациентов с ЯБ (различия с 1 и 4 группами, соответственно,  $p < 0,01$  и  $p < 0,05$ ).

Реакция на болезнь в виде ННР чаще всего была присуща пациентам с ИМ ( $25,86 \pm 5,75\%$ ),

что было значительно чаще, чем у больных стенокардией и МИ (соответственно,  $10,29 \pm 3,68\%$  и  $8,96 \pm 3,49\%$ , в обоих случаях  $p < 0,05$ ).

НРПД встречались у большинства пациентов всех клинических групп, от  $59,65 \pm 6,50\%$  у больных ТИА до  $76,92 \pm 5,23\%$  у пациентов с ЯБ. Статистической значимости различия достигали лишь между 3 и 5 группами больных ( $p < 0,05$ ).

Во всех клинических группах значимо преобладали пациенты с НРПД. При этом соотношения между количеством больных с САС и ННР было различным: среди пациентов со стенокардией и МИ число с САС превышало аналогичный показатель с ННР, среди больных с ИМ, ТИА и ЯБ — доля лиц с ННР превышала таковую с САС. Статистической значимости различия достигали лишь в группе больных с ИМ ( $p < 0,05$ ).

Данные психопатологического и патопсихологического обследования послужили основанием для разработки патогенетически обоснованной системы медико-психологической коррекции состояний психической дезадаптации у пациентов с острыми состояниями терапевтического профиля.

Основными принципами построения психокоррекционной программы были системность, этапность и последовательность психокоррекционных мероприятий. Программа начиналась на стационарном этапе с последующим продолжением на амбулаторном этапе. Применялся интегративный подход с включением элементов когнитивно-поведенческой психотерапии (КБТ), рациональной психотерапии, АТ, индивидуальной и групповой личностно-ориентированной психотерапии, семейной психотерапии.

Использовалась модификация КБТ, разработанная Aaron Beck, которая представляет собой кратковременную структурированную терапию. Теоретической основой КБТ является представление о том, что аффективные, соматовегетативные и другие связанные с ними изменения являются последствием когнитивных дисфункций.

Цели терапии — достигнуть редукции патологической симптоматики, идентифицировать и проверять негативные познания, развивать альтернативные и более гибкие схемы расширения, регулировать новые когнитивные способности.

Таблица 1

Распределение нарушений психики у больных различной нозологической принадлежности

Группы	САС		НРПД		ННР	
	Абс.	$P \pm s, \%$	Абс.	$P \pm s, \%$	Абс.	$P \pm s, \%$
1 (n = 68)	15	$22,06 \pm 5,03$	46	$67,65 \pm 5,67$	7	$10,29 \pm 3,68$
2 (n = 58)	6	$10,34 \pm 4,00$	37	$63,79 \pm 6,31$	15	$25,86 \pm 5,75$
3 (n = 57)	10	$17,54 \pm 5,04$	34	$59,65 \pm 6,50$	13	$22,81 \pm 5,56$
4 (n = 67)	12	$17,91 \pm 4,68$	49	$73,13 \pm 5,42$	6	$8,96 \pm 3,49$
5 (n = 65)	4	$6,15 \pm 2,98$	50	$76,92 \pm 5,23$	11	$16,92 \pm 4,65$
Всего (n = 315)	47	$14,92 \pm 2,01$	216	$68,57 \pm 2,62$	52	$16,51 \pm 2,09$

КБТ проводилась 2–4 раза в неделю, общей длительностью 4 недели.

В каждом сеансе КБТ устанавливалась текущая тематика в начале каждого сеанса, давалось домашнее задание и проводилось обучение новым навыкам. КБТ реализовывалась по трем направлениям: дидактическое, когнитивное и поведенческое.

Дидактический компонент включал объяснение пациенту когнитивной триады и ошибочной логики. Проводилось обсуждение с больным, формулировка гипотезы генеза патологических проявлений и проверка ее в процессе терапии. Проводилось разъяснение связи между эмоциональными нарушениями и мышлением, аффектом и поведением так же, как логическое обоснование всех направлений лечения.

Когнитивный компонент включал создание автоматических мыслей, их тестирование, идентификацию дезадаптивных положений, лежащих в основе нарушений, и проверку обоснованности дезадаптивных положений.

Бихевиоральный компонент включал создание схем деятельности, преодоление ангедонии, постепенное усложнение задания, обучение самоуважению и методам отвлечения.

Групповая терапия проводилась в форме открытых групп. Основным методом была групповая дискуссия, включавшая три главные ориентации — интеракционную, биографическую и тематическую.

В процессе психотерапевтического воздействия нами выделялось три этапа.

Первый этап состоял из 1–2 индивидуальных и 2–3 групповых занятий. Основными задачами его являлись: установление эмоционального контакта с врачом и с участниками

психотерапевтической группы; формирование доверия к врачу, адекватного отношения к психотерапии; дезактуализация острой невротической симптоматики.

Второй этап состоял из 1–2 индивидуальных и 4–6 групповых занятий. Основными задачами этого этапа являлись: достижение положительной динамики эмоционального состояния пациента; осознание им связи факторов и проявлений невротических расстройств с особенностями своей личности и поведения, конфликтами, нерешенными эмоциональными проблемами; коррекция масштаба переживания болезни, ее социальной значимости; перестройка личности больного, системы его отношений, реадaptация в макро- и микросоциальной среде.

Третий этап включал 2–3 групповых и 1–2 индивидуальных занятия. Основными задачами его являлись закрепление достигнутого терапевтического результата, навыков психической саморегуляции, скорректированной системы жизненных целей, ценностей, своего «Я» и окружающей среды. Психотерапевтическая работа с пациентами на этом этапе осуществлялась прежде всего путем доработки приемов АТ, усвоения и закрепления навыков эмоционального и поведенческого реагирования, рациональной психотерапии.

Была проведена оценка эффективности разработанной нами психокоррекционной программы. В качестве критериев использовались: динамика клинических проявлений, субъективная оценка своего состояния больными, данные психодиагностической оценки уровня тревожности. По результатам оценки установлено, что значительное улучшение достигнуто у 68% пациентов, незначительное улучшение — у 24% больных, отсутствие значимой позитивной динамики — у 8% пациентов.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога / Р. Г. Оганов, Г. В. Погосова, С. А. Шальнова [и др.] // Кардиология. — 2005. — № 8. — С. 38–44.
2. Клиническая психология : учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб : Питер, 2010. — 864 с.
3. Михайлов Б. В. Психотерапия в общесоматической медицине : клиническое руководство / Б. В. Михайлов, А. И. Сердюк, В. А. Федосеев. — Х. : Прапор, 2002. — 108 с.
4. Смулевич А. Б. Психокardiология / А. Б. Смулевич, А. Л. Сыркин. — М. : МИА, 2005. — 778 с.
5. Heart and mind: relationship between cardiovascular and psychiatric conditions / S. U. Shah, A. White, S. White, W. A. Littler // Postgrad. Med. J. — 2004. — Vol. 80. — P. 683–689.