

УДК 616.89

*М.В. Маркова¹, С.А. Бахтіярова², В.В. Бабич², Н.М. Степанова², І.О. Лисенко²***ПСИХОТЕРАПІЯ ПРИ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОГО СПЕКТРУ (КОГНІТИВНО-РЕВЕРСИВНИЙ ПІДХІД)**¹Харківська медична академія післядипломної освіти, ²Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ

Ключові слова: когнітивно-реверсивна психотерапія, тривожно-депресивні розлади.

За даними ВООЗ, поширеність неспсихотичних психічних розладів тривожно-депресивного спектру (НПРТДС) в 90-і рр. ХХ століття в розвинених країнах Європи й США склала 5–10% у порівнянні з 0,4–0,8% до початку 60-х рр. Таким чином, протягом ХХ століття практично у всіх розвинених країнах миру був зареєстрований екстенсивний ріст НПРТДС і на теперішній час спостерігається тенденція подальшого його росту. Менш чим за 90 років кількість депресивних та/або тривожних хворих, що проходили стаціонарне лікування, збільшилося з 8 % в 1914 р. до 34 % в 1996 р. У той же час у пацієнтів, що одержують яку-небудь медичну допомогу амбулаторно, НПРТДС можна виявити в 65 % випадків. До того, на сучасному етапі провідними науковцями відмічається наявність патоморфозу НПРТДС. Так, тридцять років тому НПРТДС здавалися гострою хворобою з типовим виходом в повне одужання. На теперішній час перспективні дослідження показали рецидивуючий та хронічний перебіг НПРТДС. У 50 – 85 % випадків за першим епізодом реєструються повторні. Через декілька років у однієї третини пацієнтів зберігається симптоматика депресії. Смертність при НПРТДС майже співпадає з такою при серцево-судинних захворюваннях.

Питанням лікування НПРТДС присвячено чимало робіт, в яких визнається, щов терапії вищезазначених розладів саме психотерапії відводиться провідне місце. В даний час існує майже 1200 методик психотерапевтичного лікування, звичайно різного ступеня ефективності. У 20 столітті широкого поширення набули найрізноманітніші психотерапевтичні методи: психоаналітична, поведінкова, когнітивна психотерапія та багато інших, крім того можливо комплексне використання декількох методів психотерапії.

Оскільки при НПРТДС має місце виражений сплав клінічної картини з особливостями особистості та психотравмуючою ситуацією, не-

від'ємним елементом лікування є психотерапія, зокрема, загальноприйнятим засобом є навіювання, яке часто поєднується з елементами раціональної психотерапії [3, 4]. Особливе місце серед загальноприйнятих методів навіювання належить аутогенному тренуванню, яке для лікування невротичних станів було запропоноване І.Шульцем [6]. В основі існуючих численних модифікацій аутогенного тренування є шість стандартних вправ першого ступеню, які сприяють появі відчуття важкості, тепла, холоду, спокою в певних ділянках тіла, що веде до релаксації, на фоні якої і проводиться самонавіювання за допомогою спеціально розроблених формул, що враховують скарги хворого і симптоматику хвороби. Велику увагу приділяють самостійним тренуванням пацієнтів, причому вони, як правило, ведуть щоденникові записи.

Виявлено, що лікувальне самонавіювання, яке основане на сенсорній репродукції та само-спостереженні, більш результативно, ніж прямі ауто- та гетеросугестії. Широке застосування ця методика одержала в якості психогігієнічного та психопрофілактичного засобу для людей, які перебувають в умовах емоційної напруги та в екстремальних умовах.

Проте, недоліком цієї методики є те, що вона не аналізує і не впливає на конкретні «думки-регулятори», що значною мірою ініціюють патологічні психоемоційні стани (занепокоєння, тривогу, депресивні думки, почуття безсилля тощо).

Останнім часом все більше уваги привертає психокорекційний реверсивний підхід [1, 2]. Реверсивність (взаємооборотність), яка є ключовою дефініцією в реверсивній теорії М.Аптера – динамічне поняття, за допомогою якого пояснюються зміни психологічного стану особи, що відбуваються в потоці щоденного життя. Отже, реверсивність – перехід від одного стану до його протилежності. Вона визначає, наприклад, чому

той, хто був егоїстичний в певний момент, раптово стає альтруїстичним. Реверсивність забезпечує способи реагування на проблеми, які здаються неусувними. Наприклад, якщо проблема не може бути вирішена людиною в одному (цільовому) стані, можливо, вона може бути вирішена, якщо індивід набуває іншого, протилежного (парацільового) стану. Наприклад, в разі неможливості побудови суб'єктом успішної поведінкової стратегії в стані панування, ймовірно вдала її реалізація в стані співпереживання. Для того, щоб процес реверсивності був підконтрольним індивіду, М.Аптер рекомендує використовувати події і ситуації, щоб активізувати «випадкові реверсії», залежні від змінних обставин і ситуацій. Гармонійно функціонуюча всебічно розвинута особистість (fully-functioning person) в залежності від зовнішніх обставин здатна досягати різних станів, тобто проявляти психорізноманітність (psychodiversity). Така людина є стресостійкою та спроможною адаптуватися до різних мінливих впливів навколишнього середовища. Термін, протягом якого особа функціонувала в одному стані, порівняльно з протилежним, називається сальдо станів (state-balance). Наприклад, ситуативним сальдо станів (situational state-balance) де ситуація – робота, є той баланс, який відображає переважання стану панування над станом співпереживання. «Застрягання» індивіду в одному стані і неможливість переходу до протилежного обмежує його мотиваційну різноманітність і, відповідно, негативно впливає на успішне соціальне функціонування. Крім того, перманентне домінування одного з психологічних станів може стати чинником

ризиком розвитку психічної патології, насамперед, непсихотичного регістру тривожно-депресивного спектру.

Загальним недоліком цього підходу є неурядування континуальності психіки в тому розумінні, що кожна з протилежних тенденцій має свою динаміку – від позитивних до негативних проявів.

Широкого розповсюдження на сьогоднішній день набуває також емоційно-раціональна психотерапія А. Елліса [5], яка спрямована на виявленні лікарем-психотерапевтом (психологом) в патологічній психологічній реакції пацієнта помилкового, алогічного елементу, що саме по собі має лікувальний ефект. З урахуванням етнокультуральних аспектів, А. Елліс склав перелік з дванадцяти помилкових установок, якими, згідно його баченню, керуються в своїй поведінці люди західної культури. Наприклад (шостий, за А.Еллісом, помилковий принцип): щоб уникнути невдач необхідно постійно думати про загрожуючі обставини і можливі джерела неприємностей. За А. Еллісом, це невірне переконання. Роздуми про джерело можливих халеп є абсолютно даремними. Така установка погіршує самопочуття, ослаблює волю до життя, формує негативне самопрограмування. Роздуми про невдачі не дозволяють їх уникнути. Проте виключення їх сприяє позитивному психічному стану, оскільки не виснажує пацієнта тривогою та іншими негативними емоційними переживаннями, викликаними неприємними думками і уявленнями.

Аналіз за схемою А.Елліса спрямований на виявлення надмірної, перебільшеної психологічної реакції та помилкового, необґрунтованого, алогічного її елементу (табл. 1).

Таблиця 1

Структура емоційної поведінки (за А.Еллісом) [5]

Ситуація	Емоції	Думки		
		безрозсудні, негативні	суперечливі	розумні, позитивні

А.Елліс будує свій опис поведінки особи у послідовності АВС, де:

А – активація подій та ситуацій;

В – міркування (думки, вірування, переконання), раціональні та ірраціональні, які належать даній особистості і які вона використовує для інтерпретації А;

С – емоційні і поведінкові наслідки, які впливають із особистісних інтерпретацій А.

Співвідношення між А і С – непередбачливі, якщо невідомо В. Так, якщо особистість інтерпретує ситуацію неналежним чином, наслідки також будуть невідповідними.

Недолік підходу А. Елліса – акцент на актив-

ності лікаря, а не самого пацієнта, ігнорування психоритміки, реверсивного характеру психічних процесів [4, 6].

Відповідно до концепції психологічної реверсивності, нами розроблені та впроваджені в

клінічну практику система психотерапевтичних заходів (ПЗ) щодо НПРТДС як варіант когнітивно-реверсивної психотерапії, що спрямовані на активацію психологічних ресурсів хворого для усвідомлення його проблем та одужання.

Задача ПЗ – загострення сприйняття психоритміки, доведення до свідомості пацієнта, з одного боку, циклічності й реверсивності психічних процесів, і, з іншого боку, їх континуальності; усунення негативних або неадекватних психоемоційних способів реагування, активація хворого для усвідомлення його проблем та одужання.

Це досягається в процесі психотерапії акцентуванням на тому, що порушення душевної рівноваги провокується чорно-білим безальтернативним мисленням (“або – або”), а відновлення – пов’язано з включенням механізмів врівноважуючого, альтернативного мислення (“і те – і інше”), яке саме по собі можна вважати мето-

дом ослаблення психоемоційної напруги. Вчинки, що не узгоджені з упередженими поглядами, ігноруються або викликають негативні емоції. Звільнення психіки від безальтернативного мислення підвищує стресостійкість та адаптаційні можливості індивіда.

Система ПЗ здійснюється наступним чином.

Перший (діагностичний) крок – виявлення індивідуальних особливостей психоемоційної сфери хворого за «реверсивним» алгоритмом (I – емоційно-вольова сфера, II – когнітивно-поведінкова сфера, III – нормативність, IV – відношення до реальності, V – попереджувальні механізми психіки, VI – відношення до себе й інших, самоактуалізація – самотрансценденція (самооцінка, ступінь егоцентризму, емпатії та комунікабельності, мотивація досягнень тощо) і визначення, спільно з хворим, напрямів психотерапії, яка здійснюється за умови його активної участі (табл. 2).

Таблиця 2

Приклад першого (діагностичного) кроку

Сфера психіки	Опис можливих протилежних станів	Формули протилежних напрямів психотерапії
Попереджувальні (антиципаційні) механізми психіки	<p><i>Загострення попереджувальних механізмів психіки</i> – посилення мотивації безпеки, прагнення забезпечити себе на усі випадки життя, нав’язливе моделювання загрозливих ситуацій, нав’язливі кошмарні уявлення, катастрофічне фантазування, негативне самопрограмування. Безрадісність, надмірна ощадливість, низька ступінь збереження посмішки на обличчі. Похмуре бачення майбутнього, аспонтанність, зниження почуття гумору та відкритості випадку і тому, що незвідане раніше.</p> <p><i>Послаблення попереджувальних механізмів психіки</i> – зниження чутливості до загрози та здатності до прогнозування віддалених наслідків своїх вчинків, схильність до невиправданого ризику, імпульсивність, необережність; марнотратство, борги, злочинна безтурботність легкомудство.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Послаблення когнітивного самоконтролю. - Корекція схильності до переоцінки реальної небезпеки. - Самовиховання деякого авантюризму. - Усвідомлення дефіциту безпосереднього реагування. - Надання більшої свободи ірраціональним, неконтрольованим думкам і почуттям. - Опора на точку відліку в теперішньому часі, на життя «тут і тепер». <ul style="list-style-type: none"> - Посилення когнітивного самоконтролю. - Корекція схильності до недооцінки реальної небезпеки, надмірної схильності до авантюризму. - Корекція занадтого «зрушення до ризику».

Другим кроком є проведення сеансів поетапної індивідуальної когнітивно-реверсивної пси-

хотерапії, спрямованої на усвідомлення та корекцію виявлених негативних тенденцій (табл. 3).

Таблиця 3

Етапи другого кроку розробленої системи ПЗ

Етап	Зміст психотерапевтичної роботи
I	Дається схвально-позитивна інтерпретація перебільшеної тенденції (наприклад, обачності, боязкості), наводяться приказки, що схвалюють його стратегію, як елемент важливих для виживання передбачувальних елементів психіки, підкреслюються негативні сторони не дуже схвалюваної в таких випадках протилежної тенденції (відчайдушності, необачності).
II	Дається м'яка і обережна інтерпретація можливих негативних наслідків такого психологічного «перекоосу», неодмінно підкреслюючи, що, по суті, наші недоліки – зовсім <i>не недоліки</i> , а <i>надлишки</i> життєво потрібних і важливих тенденцій
III	Апеляція до спогадів пацієнта про протилежний життєвий досвід: пережитих ситуаціях «переклинювання», «перемикання» на сплески авантюризму, відваги, подолання страху, зваженого і виправданого ризику.
IV	Підкреслюється думка, що пацієнт зовсім не потребує <i>перебудови</i> свого внутрішнього світу, але, можливо, потребує його « <i>добудови</i> ». Для більшої переконливості доречно звести воедино приказки-антоніми («антиприказки») і протилежні психотерапевтичні альтернативи.

Третій крок – ситуативна когнітивно-реверсивна психотерапія, яка проводиться з урахуванням етнокультуральних аспектів та базується на застосуванні «реверсивної» народної мудрості. Наводимо варіанти ситуативної когнітивно-реверсивної психотерапії при ситуаціях повсякденного життя (табл. 4). Пошук альтернативного вирішення проблеми в результаті такої «конструктивної суперечки» з самим собою сприяє звільненню від безальтернативних шаблонів мислення, негативних емоцій та поведінкових стратегій, які стають фактором розвитку психічного або психосоматичної патології. Проте універсальних рецептів та мішеней психотерапії бути не може. В одних випадках (навіть у одного і того ж хворого) актуалізуються у зв'язку із блокуванням проблеми релаксації, в інших, навпаки, – проблеми мобілізації тощо).

Ефективність запропонованої системи ПЗ підтверджується наведеними клінічними прикладами.

Хворий А., 45 років, держслужбовець. Діагноз: Генералізований тривожний розлад (F 41.1) Скарги на почуття постійної знервованості, внутрішньої напруги, підвищеної занепокоєності і побоювання щодо повсякденних подій і проблем, м'язову напругу, серцебиття, пітливість, пригніченість, труднощі в засинанні, постійне відчуття безвихідності. Патологічний стан триває більше 7 місяців. Захворів гостро, після психоемоційного стресу: жінка дізналась про на-

явність в нього тривалих позашлюбних стосунків з «подругою дитинства». На тлі подружніх негараздів захворіла донька, якій необхідне складне хірургічне втручання. Не зважаючи на те, що відразу перервав зв'язок з коханкою, не сподівається на відновлення у повному обсязі сімейних стосунків, до чого прагне. Побойоється, що хворобу доньки «пороблено» колишньої коханкою, відчуває свою провину за появу у дитини хвороби. До дружини ставиться з великою повагою, але впевнений, що вона не пробачить йому зради, «разбитого не склеїш» тощо.

Після проведення когнітивно-реверсивної психотерапії, спрямованої на спільний пошук «рятувальних» ідей («заклеєний посуд два віки живе»), корекцію нав'язливого моделювання загрозливої ситуації, у пацієнта змінилось ставлення до неадекватних хворобливих думок, відмічено загальне заспокоєння, впевненість в одужанні, в нормалізації сімейних стосунків. Відмічені позитивні зрушення психоемоційного стану за клінічними шкалами MADRS і CAS та тесту САН (табл. 5).

Хворий Б., 52 роки, підприємець. Діагноз: Змішана тривожна і депресивна реакція (F 42.22). Захворів гостро, після того, як зрозумів, що його компаньйон, який за деякий час до того вийняв з обороту фірми велику суму грошей (ніби-то на короткий час), уїхав на постійне місце перебування за кордон і вертатися не збирається. Протягом місяця після цієї події став

відмічати втрату інтересу до роботи, яка раніше була на першому місці в ієрархії його пріоритетів, відсутність реакцій на події, які раніше б викликали в нього активний відгук, ранне (на 2–3 години) пробудження, постійну знервованість, тривогу, відчуття безпорадності, безнадійності, вагоме зменшення лібідо, серцебиття, бурління в животі. Відмічає втрату віри в себе, власні сили, вдачу.

Після проведення психотерапії, спрямованої

на посилення позитивної самооцінки, мотивації досягнення, послаблення акценту на запобіганні невдач, відмічені позитивні зрушення психоемоційного стану (за клінічними шкалами MADRS і CAS та тесту САН) (табл. 6) та нівелювання вегетативної симптоматики. Пацієнт висловлює намір щодо зміни способу життя, буде реалістичні плани стосовно розвитку бізнесу та пошуку інвестицій, відмічає покращання загального самопочуття.

Таблиця 4

Приклади ситуативної когнітивно-реверсивної психотерапії (третій крок)

Ситуація	Емоції	Думки		
		безрозсудні негативні	суперечливі	розумні позитивні
Дружина сказала: «Ненавиджу!». Він хлопнув дверима, всю ніч проходить по вулицях.	Злість, образа. Кошмарні уявлення, моделювання загрозливих ситуацій.	Розлучення! Нарешті дізнався про її істинні почуття. Це треба було стільки років прикидатися! На такому падлі догодило одружитися! І не утримала ж, коли йшов. Ходи тепер голодний по вулицях, як дурень. Мало, що на роботі сьогодні хтось знає що. І така зустріч. Спеціально доводить, щоб в труну загнати.	Але ж я дійсно затримався. А вона стільки разів попереджала, щоб дзвонив. Ревнує, занепокоїться. А я сам хіба не ненавиджу її іноді? Правильно говорять: «Від любові до ненависті – один крок».	Може, остигнула, жалкує? «Б'є – значить любить». Може, все-таки кохає? Може, теж не спить, божеволіє, де я. Плаче, бідолаха. Додому, додому!
«Трудоголік» дозволив собі розслабитися, відклав справи, які начебто не терплять відкладання	Незадоволеність собою, відчуття провини.	Біс мене смикнув піти на цю вечірку. Порожня витрата часу. Правильно говорять: «Без діла жити – тільки небо коптити».	«Справа не вовк, в ліс не втече» Почекають справи. Звикли всі на мені їздити. Вірно говорять: «Від роботи коні дохнуть».	«Змішуй справу з відпочинком – проживеш свій вік з веселощами» Так і треба. А то життя не бачиш. Все робота і робота. Зовсім вже здичавів з цією роботою.
Чуйна людина відмовила комусь в проханні	Докори сумління	Треба всім допомагати. Егоїст я останній.	«Розірвися хоч надвоє – скажуть, чому не вчетверо». Не «сонечко – всіх не обігрієш».	Так, мабуть, мені ще належить повчитися говорити «ні» без відчуття вини. «Попит – не гріх, відмова – не біда». «Він плаче – просить, ти реви – не давай». «Розумій, кому добро твориш».

Ефективність застосування когнітивно-реверсивної психотерапії на прикладі наведених клінічних випадків

Методичний інструментарій		До застосування психотерапії		Після застосування психотерапії	
		Хворий А.	Хворий Б.	Хворий А.	Хворий Б.
MADRS, бали		17	44	6	7
CAS, бали		24	24	8	7
САН, бали	самопочуття	0,1	0,14	5,7	5,7
	активність	0,14	1,4	5,1	5,9
	настрій	0,12	0,12	6,3	6,8

Таким чином, застосування даної системи ПЗ сприяє у пацієнта:

- подоланню опору й анозогнозії, формуванню комплайєнсу;
- цільового впливу на locus minoris resistentia;
- виявленню позитивного «ядра» особистості й можливих альтернативних напрямків самореалізації;
- пробудження й посилення мотивації досягнення;
- формування нових успішних стереотипів поведінки в «кризових» ситуаціях;
- корекції нереалістичних домагань, формуванню адекватної самооцінки, зміцнення віри в себе;
- удосконаленню комунікативних навичок, моделюванню нових стереотипів спілкування;
- подоланню особистісної дезінтеграції, відновленню цілісності особистості;
- досягненню самоконтролю над доцільним,

із психотерапевтичної точки зору, поведінням;

- формуванню й посиленню мотивації соціально-адаптивної стратегії поведінки, конструктивному самоствердженню на соціально-значимому полі.

До того ж, апеляція в психотерапевтичних цілях до народної мудрості відповідає загальносвітовій тенденції розвитку етнокультуральної психотерапії, зокрема, в руслі вітчизняної духовної культури.

Таким чином, звільнення психіки від безальтернативного мислення підвищує стресостійкість та адаптаційні можливості. Сприяючи відновленню душевної рівноваги, дана система ПЗ дозволяє підвищити ефективність лікування невротичних розладів, в тому числі коморбідних із соматичною патологією, сприяє посиленню мотивації до змін, відкриттю в собі нових можливостей.

М.В. Маркова, С.А. Бахтиярова, В.В. Бабич, Н.М. Степанова, І.А. Лысенко

ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА (КОГНИТИВНО-РЕВЕРСИВНЫЙ ПОДХОД)

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии МЗ Украин, Киев

Представлена система психотерапевтических мероприятий непсихотических психических расстройств тревожно-депрессивного спектра, разработанных на основе когнитивно-реверсивного психотерапевтического подхода. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2008. — № 2 (19). — С. 25-31).

M.V. Markova, S.A. Bahtiyarova, V.V. Babich, N.M. Stepanova, I.A. Lisenko

THE PSYCHOTHERAPY TO NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS OF THE ANXIOUS-DEPRESSED SPECTRUM (COGNITIVE-REVERSIBLE APPROACH)

Kharkov medical academy of afterdiploma education, Ukrainian SRJ of social and forensic psychiatry. Kyev

The system of psychotherapy measures of nonpsychotic mental disorders of the anxious-depressed spectrum, developed on the basis of cognitive-reversible psychotherapy approach, is presented. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 2 (19). — P. 25-31).

Литература

1. Аптер М. За пределами черт личности: реверсивная теория мотивации. – Луцк: MEDIA, 2005. – 401 с.
2. Бахтиярова С.А..Азбука самопонимания. Реверсивный психоанализ. – К.: Росава ЛТД, 2002. – 454 с.
3. Карвасарский Б.Н. Психотерапия – М.: Медицина, 1985. – 389 с.
4. Свядоц А.М. Неврозы.– М.: Медицина, 1982. – 281 с.
5. Эллис А., Ландж А. Не давите мне на психику! Искусство психологической самозащиты. – Спб.: Питер Пресс, 1997. – 224 с.
6. Schultz J.H. Das autogene Training. – Stuttgart, 1973. – 201 p.

Поступила в редакцию 2.10.2008