

Л.С. Немых, В.А. Куташов

МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

*каф. психиатрии, наркологии и психотерапии ИДПО
ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России*

Резюме. Описан психотерапевтический подход при лечении панического расстройства, основанный на изучении пациентами личностных особенностях восприятия информации (определении типа информационного метаболизма личности) и особенностях проявления психопатологических и соматических симптомов тревоги.

Ключевые слова: паническое расстройство, модели психотерапии, когнитивно-поведенческая психотерапия, тип информационного метаболизма, emdr-терапия (ДПДГ).

Актуальность. Панические атаки развиваются обычно в социально активном возрасте 20-40 лет, могут возникать и у мужчин, и у женщин. Но все же в 2 раза чаще у женщин. В развернутом виде встречаются у 1,5-3,5% лиц в популяции, а в стертой форме обнаружены у 9-10% взрослого населения. У 56-65% лиц, страдающих паническими атаками, встречаются депрессивные нарушения той или иной степени выраженности. В МКБ-10 панического расстройства выделено в качестве самостоятельной диагностической единицы, что обусловлено критериями повторяемости приступов тревоги (паники), появления «тревоги ожидания» и развития агорафобий, высокой эффективностью терапии антидепрессантами. При этом нозологическая неспецифичность данного расстройства является очевидной.

Однако, несмотря на впечатляющие успехи фармакотерапии в лечении панического расстройства, большой в этом процессе остается доля нелекарственных методов терапии, в том числе – психотерапии. Происходит это, по-видимому, из-за нескольких причин: длительность приема антидепрессантов, как правило, велика, растягиваясь на месяцы и годы, имеются побочные эффекты такого лечения и, наконец, эффективность немедикаментозных (естественных) способов лечения позволяет справляться собственными силами. Это позволяет предположить важность роли психотерапии и уместность применения ее в комплексе с фармакотерапией, что для большинства пациентов и является оптимальным вариантом лечения панического расстройства.

Цель: Разработка оптимальной психотерапевтической модели работы с паническими расстройствами.

Материал и методы исследования. Психотерапевтическая модель включила в себя блок когнитивно - поведенческой терапии и диагностики типа информационного метаболизма (ТИМ). Целями такого подхода стало во-первых, изменение представлений пациента о механизме паники (когнитивная модель) с заменой дезадаптивных форм поведения на адекватные поведенческие патерны (поведенческая модель), во-вторых определение ресурсного состояния, исходя из доминирующего ТИМа.

Когнитивная модель психотерапии включила в себя изменение отношения пациента к имеющимся во время приступа симптомам, преследуя цель – научить

пациента относиться к данным симптомам как к абсолютно безопасным. Этот процесс реализовался в три приема. Первым приемом стала разъяснительная процедура о механизмах приступа. При этом очень важна форма подачи информации: максимально доступна и понятна для пациента без употребления специальных терминов и оборотов. Психотерапевт должен описать панический приступ как естественный биологический процесс в ответ на мысли и чувства о страхе с включением защитного рефлекса в виде мышечного напряжения (напасть или убежать), мобилизации сердечно-сосудистой и дыхательной систем для обеспечения организма кислородом. Результатом именно таких реакций становится появление во время страха сердцебиения, повышение артериального давления, мышечного напряжения или дрожи, учащения дыхания, потливости. Такой подход заметно облегчает личные эмоциональные реакции пациентов. На этом этапе терапии пациент получал адекватные дозы серотонинового антидепрессанта и небензодиазепинового транквилизатора.

Второй этап психотерапии является, в основном, когнитивным, так как его задачей является осуществление логического контроля над эмоциональными реакциями, что становится вполне реальным после проведенной психофармакотерапии. На этом этапе пациент получает различные по форме задания, цель которых – подключение логического мышления даже на фоне острого страха. Примером такого задания может служить метод пяти колонок: во время приступа пациенту предлагается заполнять таблицу, в которой фиксируются симптомы страха, опасения, аргументы против, процентная оценка уровня опасений и тревоги. Все это позволяет структурировать логические процессы пациента, мобилизовать их для использования во время приступа острого страха. Терапия заканчивается при возникновении у пациента чувства безопасности во время приступа и возможности помочь себе самому.

Параллельно когнитивно-поведенческому психотерапевтическому вмешательству проводилась диагностика пациентов с паническими расстройствами на предмет определения типа информационного метаболизма (ТИМа). Знакомство пациентов с «сильными» и «слабыми» сторонами своей психики позволило им сформировать «ресурсную базу» совладания со стрессами за счет своих «сильных» функций, а также осознать и научиться заботиться о «месте наименьшего сопротивления» своей психики за счет «слабых» функций, не перегружая его. Это способствовало возникновению оптимально-«экологических» способов реагирования личности в процессе адаптации.

Полученные результаты и их обсуждение. По нашим данным большинство пациентов с паническими расстройствами (более 87%) имели доминирующий эмоциональный (этический) тип информационного метаболизма. В этой ситуации усиление и активизация логического способа переработки информации с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии, позволило «гармонизировать» личность и усилить ее адаптивность в ситуациях острого страха. Кроме того, знание пациента о своей сильной (в данном случае эмоциональной) функции, позволило им понять силу

и брутальность их эмоциональных реакций как в обычной жизни, так и в ситуациях острого страха. Такое понимание привело пациентов к принятию себя как людей с изначально предельно высоким эмоциональным уровнем реагирования на различные события в своей жизни. Тем более понятной становится их реакция на ситуацию опасности (как реальную, так и представленную). Такое понимание позволило провести определенную «сенсбилизацию» пациентов к их же собственным механизмам реагирования и обратить их внимание на «слабые», «западающие» функции, которые требуют оптимизации для появления сбалансированных способов реагирования. На этом этапе был применен метод emdr-терапии (ДПДГ), давший эффект освобождения от эмоции страха.

Пример. Пациентка 27 лет, не замужем, страдает приступами острого страха около двух лет. Испытывает приступы нехватки воздуха, сердцебиения и «пронизывающих» болей в сердце, появляется страх «сойти с ума». Не может самостоятельно выходить из дома, совершать даже непродолжительные прогулки («чем дальше от дома, тем хуже»). Зависима от домашних, в сопровождении которых нуждается все больше, не работает, дома чувствует себя удовлетворительно. Ни разу за все время не переносила приступа дома. Личной жизни устроить не может («все это вызывает волнение, не до любви»), общение, в основном, по телефону. Очень тяготится своим состоянием, «хочу быть прежней, жить как человек».

Взята на когнитивно-поведенческую терапию с назначением на первых этапах психофармакотерапии. Определен тип информационного метаболизма как этико-интуитивный экстраверт (ЭИЭ), в котором преобладающим является эмоциональный способ восприятия. Комбинированное лечение в течение восьми месяцев позволило пациентке снизить уровень тревожности в отношении предполагаемой опасности и научиться способам совладания с приступами страха. Работает, вступила в интимные взаимоотношения с мужчиной.

Выводы. Комбинированная когнитивно-поведенческая психотерапия является действенным способом терапии панических расстройств, при этом, важными для такого лечения становятся способность пациента к рефлексии и определенный уровень его интеллекта. Диагностика ТИМа пациента позволяет качественно улучшить процесс психотерапии.

Литература.

1. Вейн А. М., Колосова О. А. Вегето-сосудистые пароксизмы. М., 1971.
2. Джекобсон Д.Л., Джекобсон А.М. Секреты психиатрии/ Пер. с англ.- М. МЕДпресс-информ, 2005. – 576с.
3. Дюкова Г. М. Психовегетативные пароксизмы: клиника, патогенез, лечение: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 1995.
4. Исурина Г. Л. Механизмы психологической коррекции личности в процессе групповой психотерапии в свете концепции отношений//Групповая психотерапия. М., 1990. С. 89–121.
5. Клиническая психология/Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2002.
6. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб.: Оверлайд, 1994.- С.76.
7. Мизинова Е. Б. Краткосрочная групповая личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия при невротических расстройствах: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2004.

8. Психологические типы. СПб.- М., 1995.
9. Психотерапевтическая энциклопедия/под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 1998.
10. В. А. Ташлыков, Д. В. Ковпак Паническое расстройство в практике терапевта. Изд. «Речь», Санкт-Петербург, 2007
11. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. СПб.: Питер, 2000.
12. Nutt D., Ballenger J. Anxiety Disorders. Oxford: Blackwell Publishing 2003.
13. Frederic N. Bush, Barbara L. Milrod, Mari Rudden, Theodore Shapiro, Miriam Singer, Andre Aronson, John Royf. Edipal'naya of loud speaker in panicky disorders. Magazine of American Psikhoanaliticheskoy Association, 1999.
14. Shear MK, Brown TA, Barlow DH, Money R, Sholomskas DE, Woods SW, Gorman JM, Papp LA. Multicenter collaborative Panic Disorder Severity Scale. American Journal of Psychiatry 1997;154:1571-1575 PMID 9356566

Abstract

L.S. Nemyh, V.A. Kutashov

MODEL OF PSYCHOTHERAPY OF PANIC DISORDER

Psychiatry, Narcology and Psychotherapy Department, Institute of Additional professional education, Voronezh N. N. Burdenko State Medical Academy

We describe a psychotherapeutic approach in the treatment of Mrs-cal disorders, based on the study of personality characteristics of the patients perception of information (a certain type of information metabolism personality) and peculiarities of psychiatric and somatic symptoms of anxiety.

Keywords: panic disorder, models of psychotherapy, the COG-nitivno-behavioral therapy, the type of information metabolism, emdr-therapy (EMDR).

References:

1. Wayne A., O. Kolosov vascular paroxysms. M., 1971.
2. Jacobson JL, Jacobson AM Secrets of Psychiatry / Per. from English. - M. MEDpress-inform, 2005. - 576s.
3. Dyukova GM Psycho-autonomic paroxysms: clinic, pathogenesis, treatment, Dr. Sci. ... Dr. med. Science. Moscow, 1995.
4. Isurina GL Mechanisms of psychological adjustment of the individual in the process of group psychotherapy in the light of the concept of relation-making // Group psychotherapy. Moscow, 1990. Pp. 89-121.
5. Clinical Psychology / Ed. M. Perry, W. Baumann. SPb.: Peter, 2002.
6. . The International Classification of Diseases (10th revision). Classification of Mental and Behavioral Disorders. SPb.: Overlayd, 1994. - P.76.
7. Mizinova EB Temporary group personally oriented (reconstructive) psychotherapy in neurotic disorders: Author. dis. ... Candidate. ped. Science. SPb., 2004.
8. Psychological types. St. Petersburg. - M., 1995.
9. Psychotherapeutic encyclopedia / ed. BD Karvasarskogo. SPb.: Peter, 1998.
10. VA Tashlykov, DV Kovpak Panic disorder in the practice of the therapist. Ed. "Speech", St. Petersburg, 2007
11. Yalom I. The theory and practice of group psychotherapy. SPb.: Peter, 2000.
12. Nutt D., Ballenger J. Anxiety Disorders. Oxford: Blackwell Publishing 2003.
13. Frederic N. Bush, Barbara L. Milrod, Mari Rudden, Theodore Shapiro, Miriam Singer, Andre Aronson, John Royf. Edipal'naya of loud speaker in panicky disorders. Magazine of American Psikhoanaliticheskoy Association, 1999.
14. Shear MK, Brown TA, Barlow DH, Money R, Sholomskas DE, Woods SW, Gorman JM, Papp LA. Multicenter collaborative Panic Disorder Severity Scale. American Journal of Psychiatry 1997; 154:1571-1575 PMID 9356566

Сведения об авторах: Куташов Вячеслав Анатольевич - доктор медицинских наук, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ИДПО ВГМА им Н.Н.Бурденко, профессор ВИБТ, kutash@mail.ru; Немых Людмила Степановна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ИДПО ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, @mail.ru