

УДК 616.891–085:615.851

Аграновский М.Л., Салиев М.М.,

Сарбаева Н.К., Муминов Р.К.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

**КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ:
ДИНАМИКА, ТИПОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ, ПРОФИЛАКТИКА**

Резюме: Рассматривается история исследований эффективности психотерапии и выделяется ее главная тенденция - от общих факторов эффективности к их дифференцировке в зависимости от конкретного расстройства. Показано, как появление классификаций с операционализированными критериями, повысив надежность и согласованность диагностики, способствовало качественному сдвигу в разработке новых методов психотерапии и в исследованиях эффективности психотерапии в 1980-е гг. Обосновывается ведущая роль когнитивно-бихевиоральной психотерапии в этом процессе. На при-

мере тревожных расстройств рассматривается роль разработки научно-обоснованных психологических моделей расстройств в дальнейшем совершенствовании не только методов психотерапии, но и классификации психических расстройств.

Ключевые слова: эффективность психотерапии, классификация психических расстройств Э8М-Ш, когнитивно-бихевиоральная психотерапия, психологические модели психических расстройств, генерализованное тревожное расстройство, социальная фобия, верификация диагностических категорий.

Agranovskiy M.L., Saliev M.M.,

Sarbaeva N.K., Muminov R.K.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

CLINICAL TYPOLOGY OF ANXIETY DISORDERS: DYNAMICS, TYPOLOGY, PSYCHOTHERAPY, PREVENTION

Resume: The history of studies of the effectiveness of psychotherapy is considered and its main tendency is highlighted - from general factors of effectiveness to their differentiation depending on a specific disorder. It is shown how the emergence of classifications with operationalized criteria, increasing the reliability and consistency of diagnostics, contributed to a qualitative shift in the development of new methods of psychotherapy and in research on the effectiveness of psychotherapy in the 1980s. The leading role of cognitive-behavioral psychotherapy in this process is substantiated. For-

As far as anxiety disorders are concerned, the role of the development of scientifically based psychological models of disorders in the further improvement of not only methods of psychotherapy, but also the classification of mental disorders is considered.

Key words: effectiveness of psychotherapy, classification of mental disorders E8M-Sh, cognitive-behavioral psychotherapy, psychological models of mental disorders, generalized anxiety disorder, social phobia, verification of diagnostic categories.

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена значительным вкладом двух основных форм рубрики МКБ-10 F41 «Тревожные расстройства» в потери, причиняемые обществу пограничными психическими расстройствами в целом[2,7].

Это их роль в качестве фактора риска возникновения различных форм химических аддикций; а также суицидального поведения. Вместе с тем, остаются крайне противоречивыми сведения об этиологии и патогенезе ГТР и ПР. Требуют уточнения диагностические критерии тревожных расстройств, их дифференциально-диагностические границы,

диагностические методики для их изучения в рамках доказательной медицины[5].

Остаётся крайне низкой эффективность различных методов психотерапии тревожных расстройств. Возможности фармакологической монотерапии также остаются недостаточными. Ряд исследователей рассматривают вопрос о терапевтической резистентности при ГТР. Вместе с тем, принципы сочетания психотерапевтических и психофармакологических методов терапии тревожных расстройств требуют дальнейшего изучения[1,4].

Остаются актуальными задачи исследования не только подлежащих ГТР и ПР патогенетических механизмов, но и внутриклинических факторов субъективного отношения больного к расстройству[3,6]. Требуют изучения причины и механизмы фиксации тревожных реакций с формированием ГТР у предрасположенных субъектов; а также причины и механизмы фиксации панических реакций, способствующие затяжному и длительному течению панического расстройства. Создание современной клинической и клинико-психологической концепции генерализованного тревожного и панического расстройств, учитывающей особенности их неврозогенеза, процессы самоактуализации невротических расстройств, многомерность невротического ответа, механизмы невротической субкомпенсации актуально для задач их терапевтической коррекции[8].

Также остаются неизученными психосемантические особенности больных основными формами тревожных расстройств. Известны исследования семантических особенностей больных психозами; невротическими расстройствами в целом. Психосемантические методы раскрывают внутренний мир больных, помогают понять и оценить индивидуальные предпосылки используемых механизмов психологической адаптации, включающие неосознанные механизмы

психологической защиты и осознанные модели совладающего поведения[3,5].

В целом, исследования в области различных аспектов субъективного отношения больного к пограничному психическому расстройству, способствующих его фиксации, самоактуализации и затяжному течению, проводимые в рамках комплексных клинико-психологических и клинико-психопатологических концепций остаются актуальными, поскольку зачастую известные концепции являются психодинамическими, бихевиористскими, но не клинико-психопатологическими.

Цель исследования. Разработка комплексной клинико-психологической и клинико-психопатологической феноменологической концепции генерализованного тревожного и панического расстройств, учитывающей их клинико-динамические и личностно-типологические особенности, и обоснование подходов к их коррекции и профилактике.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 118 больных с ГТР в качестве изолированного или коморбидного состояния, что составило 55,9% от количества больных с заболеваниями тревожно - фобического спектра

Все пациенты находились под наблюдением не менее года и получали фармакотерапию. Большинство наблюдений составили женщины (65,3%). На момент обследования 56,8% пациентов состояли в браке. Средний возраст больных на момент обследования составил $35,4 \pm 9,6$ лет. Преобладали пациенты с высшим (39%) и средне-специальным (24%) образованием. 61,9% пациентов имели постоянную или частичную занятость, а 25,4% пациентов не работали из-за дезадаптации, связанной с психическими расстройствами. В изученной выборке 47,5% больных имели «изолированное» ГТР и у 52,5% ГТР сочеталось с другими психическими расстройствами.

В исследовании учитывались лишь наиболее клинически значимые коморбидные состояния, тк отдельные кратковременные сопутствующие симптомы, не достигавшие уровня диагностических критериев МКБ-10, наблюдались практически у всех больных и при изолированном ГТР.

Для решения поставленных в настоящем исследовании задач использовались следующие методы клинико-психопатологический, психометрический клиническая оценка уровня тревоги производилась на основе Шкалы тревоги Гамильтона (НАМ-А), заполнявшейся врачом в ходе беседы с пациентом, шкала оценки потери трудоспособности Шихана

Результаты исследования. ГТР является одним из самых распространенных психических расстройств пограничного уровня Частота встречаемости изолированного и коморбидного ГТР у больных с тревожно-фобическими нарушениями составляет 55,9%

Неоднородность изолированного ГТР определяется неравномерным соотношением в клинической картине различных компонентов тревоги (аффективного, идеаторного, моторного и сомато-вегетативного) с доминированием одного из них в структуре состояния В зависимости от этого выделено 4 клинических типа ГТР - аффективный, сомато-вегетативный, фобический и тонический, различные по распространенности, степени социальной дезадаптации и прогностической ценности

Аффективный вариант ГТР (эгодистонный) характеризуется преобладанием собственно аффекта тревоги (эмоционально тягостного предчувствия надвигающегося неблагополучия), с чувством ее неконтролируемости в сочетании с отчетливым идеаторным ускорением и относительно невыраженными вегетативным и моторным компонентами Тревога носит стойкий и мучительный характер, воспринимаясь как тягостное и чуждое личности состояние Данный тип наблюдается в 23,2% случаях

Сомато-вегетативный вариант ГТР (эгосинтонный) -характеризуется течением в виде кратковременных, возникающих при незначительном внешнем поводе многократно в течение дня, соматизированных тревожных реакций, маскирующихся выступающими на первый план разнообразными сомато-вегетативными жалобами Тревога носит нестойкий характер, подвержена колебаниям в течение дня, соответствует «системе личностных координат» Наиболее распространенный тип ГТР (53,6 %)

Фобический вариант ГТР - (эго-синтонный) характеризуется выраженной, фиксированной и малокорректируемой идеаторной тревогой (мыслями, опасениями и др), воспринимаемой как тягостное и чуждое личности состояние (с ощущением отчуждения психических процессов, в том числе контролируемости тревоги) Присутствие сопротивления чрезмерному характеру тревоги феноменологически сближает ее с навязчивыми явлениями Наиболее редкий тип ГТР (10,7% случаев)

Тонический вариант ГТР (эго-дистонный) характеризуется преобладанием «мучительного» моторного компонента тревоги (мышечным напряжением, невозможностью расслабиться и т д) и постоянным чувством озабоченности по поводу необходимости контроля своих психических процессов (мышления) При этом соматовегетативные проявления тревоги отсутствуют Данный тип наблюдается у 12,5% больных

Выраженность социальной дезадаптации нарастает в ряду - сомато-вегетативный, аффективный, тонический и фобический типы ГТР, с преимущественным снижением функционирования в определенной сфере жизнедеятельности (социальной - при фобическом и тоническом типе ГТР, трудовой - при аффективном и фобическом, и семейной - при сомато-вегетативном ГТР)

Выявлены социо-демографические и клинические факторы, характеризующие больных с наиболее благоприятными (сомато-вегетативным, аффективным) и наименее благоприятными (тоническим и фобическим) типами ГТР

Благоприятные типы ГТР наблюдаются преимущественно у лиц женского пола, у пациентов с высшим образованием и состоящих в браке, а также при незначительной длительности заболевания (от 1 до 3 лет)

Наименее благоприятные типы ГТР наб подаются преимущественно у лиц мужского пола, у пациентов со средним образованием и не состоящих в браке, а также при большей длительности течения ГТР (от 4 до 8 лет)

Разработанная типология изолированного ГТР является валидной и для коморбидного ГТР, которое представлено преимущественно наиболее неблагоприятными клиническими типами - тоническим (25,8%) и фобическим (35,5%) Структура коморбидных расстройств ассоциируема с выделенными клиническими типами ГТР

Аффективный тип ГТР почти в 2/3 случаях (63,6%) сочетается с депрессивными расстройствами Сомато-вегетативный тип ГТР сочетается только с одним вариантом коморбидных нарушений - ПР без агорафобии (100% набл) Фобический тип ГТР сочетается со всеми вариантами коморбидных нарушений (почти у половины пациентов - 45,5%, отмечалось по 2 коморбидных расстройства), преимущественно с АФ (81,8%) и ПР (27,3%) Тонический тип ГТР сочетается преимущественно с ОКР (50%) и СЦФ (43,8%)

Клинические особенности различных типов изолированного ГТР представляют собой неразвернутые стертые проявления симптоматики, которая при коморбидном ГТР получает дальнейшее развитие Это позволяет прогнозировать тенденции течения заболевания - в одних случаях с преимущественной вероятностью формирования тревожно-фобических расстройств (менее благоприятного), в других - депрессивных

нарушений (более благоприятного) Можно предположить, что это обусловлено разными патогенетическими механизмами клинических проявлений генерализованной тревоги (варианты развития депрессивного и тревожного расстройства)

Выделенные особенности клинических проявлений ГТР, могут послужить обоснованием для выработки дифференцированного подхода к психотерапии, профилактики и реабилитации пациентов с ГТР

Вывод. Исследования заключается в расширении спектра диагностических возможностей и повышении точности дифференциальной диагностики основных форм тревожных расстройств, выделении их типичных и атипичных проявлений, подходов к их коррекции и профилактике.

Результаты исследования имеют непосредственное значение для врачей психиатров, психотерапевтов и клинических психологов, работающих в системе здравоохранения и клиничко-психологических центрах; организаторов психиатрической, психотерапевтической и клиничко-психологической помощи населению для оптимизации задач диагностики, коррекции и профилактики тревожных расстройств; для социальных работников и организаторов социальной помощи, обслуживающих психически больных на дому и в центрах социального обслуживания населения с целью учёта специфических особенностей данного контингента пограничных психически больных.

Результаты исследования используются в образовательном процессе при подготовке клинических психологов и врачей психиатров и психотерапевтов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ;

1.Гаранян Н.Г. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть I // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19, № 1. С. 79-89.

2.Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Читлова В.В. Расстройства личности и депрессия // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2012. № 9. С. 4-11.

3.Степанов И.Л., Ваксман А.В. Особенности течения циркулярных депрессий у больных с сопутствующим личностным расстройством // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23, № 4. С. 32-36.

4.Akiskal H.S., Hirschfeld R.M., Yerevanian B.I. The relationship of personality to affective disorders // Arch. Gen. Psychiatry. 1983. Vol. 40. P. 801-810.

5.Altindag A., Yanik M., Nebioglu M. Comorbid personality disorders in subjects with bipolar I disorder // Int. J. Psychiatr. Clin. Pract. 2006. Vol. 10, N 1. P. 33-37.

6.Bagby R.M., Psych C., Quilty L.C., Ryder A.C. Personality and depression // Can. J. Psychiatry. 2008. Vol. 53, N 1. P. 14-25.

7.Gunderson J.G., Stout R.L., McGlashan T.H. et al. Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and functioning from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study // Arch. Gen. Psychiatry. 2011. Vol. 68. P. 827-837.

8.Stoffers J., Völm B.A., Rücker G. et al. Pharmacological interventions for borderline personality disorder // Cochrane Database Syst Rev. 2010:CD005653.