

УДК 615.851.1+159.923

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПСИХОТЕРАПИИ С ПАРАМЕТРАМИ КОГНИТИВНОГО СТИЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Ю.А. БЕКЕТОВ, С.А. БОЖКО, В.В. КОШЕЛЕВ*

Резкое возрастание стоимости жизни, стремительные изменения социальной и физической среды, дезинтеграция традиционных семейных структур, распространенность сердечнососудистых заболеваний по данным ВОЗ повышают требования к человеческим возможностям совладать со стрессами и увеличивают риск заболеть тревожно-депрессивными расстройствами. Невротические расстройства были и остаются одним из самых серьезных факторов риска суицида (НИМ, 1989). Биологическое психофармакологическое лечение данной группы расстройств имеет ряд ограничений: резистентность большей группы больных к препаратам (около 40% по разным данным), возникновение зависимости от транквилизаторов и седативных средств, а так же побочных эффектов от различных психотропных препаратов [5,7–8,10]. В то же время существует большое количество психологических моделей тревожных расстройств и соответствующих им психотерапевтических подходов, направленных на формирование системы контроля и управления состоянием функциональных резервов человека, сравнимых по эффективности с психофармакотерапией [1–3]. Помимо отсутствия побочных эффектов, характерных для фармакологического воздействия, психотерапевтические методы имеют такую же эффективность [7, 10]. Имеются исследования показывающие, что биохимический ответ мозговых структур на терапию, коррелирующий с клиническим улучшением, не зависит от используемого метода – психофармакологического или психотерапевтического [9–10]. Актуальность исследования определяется противоречием между необходимостью широкого использования психотерапии при невротических расстройствах и отсутствием четких критериев использования методов психотерапии у лиц, страдающих этими расстройствами. Методы психотерапии – варианты информационного воздействия на пациента с целью оптимизации адаптивной саморегуляции организма, повышения его функциональных резервов. Индивидуальные различия в способах восприятия информации, приемах анализа, структурирования и оценки своего окружения образуют типичные формы поведения – когнитивные стили [4].

Цель исследования – оценка эффективности методов психотерапии с учетом когнитивного стиля пациентов.

В экспериментальную группу вошли 340 больных (165 мужчин и 175 женщин) в возрасте от 20 до 45 лет, страдающих невротическими или связанными со стрессом расстройствами непсихотического уровня не менее 2 лет. Все пациенты не имели ранее опыта психотерапии и не получали психотропных препаратов не менее пяти недель до начала курса лечения. Критерии включения в эксперимент: выявление признаков агорафобии, социальной фобии, изолированных фобий, панического расстройства, генерализованного тревожного расстройства, обсессивно-компульсивного расстройства, посттравматического стрессового расстройства на основании исследовательских диагностических критериев МКБ-10. Критерии исключения: выявление признаков органических расстройств и психозов на основании исследовательских диагностических критериев МКБ-10, прием психотропных препаратов, а так же наличие любой клинически значимой соматической патологии. В соответствии с МКБ-10 состояние больных соответствовало следующим рубрикам: F40.0 агорафобия – 50 пациентов, F40.1 социальные фобии – 20, F40.2 изолированные фобии – 40, F41.0 паническое расстройство – 50, F41.1 генерализованное тревожное расстройство – 40, F42.0, F42.1 и F42.3 обсессивно-компульсивное расстройство – 80, F43.1 посттравматическое стрессовое расстройство – 60.

Было проведено клиническое исследование, включавшее оценку психиатрического статуса, сбор анамнеза с учетом наследственности, перинатальной патологии, перенесенных заболеваний, особенностей психического развития, семейных конфликтов и т.п., выявление психопатологических симптомов, а так же анализ преморбидных особенностей личности с определением

характера привычного реагирования на различные ситуации путем структурированной беседы; психологическое исследование, включавшее патопсихологическое обследование, нейропсихологическое обследование при выявлении дефицитарности психических функций, психометрическое тестирование: тест ММИЛ, методика «Пиктограмма», корректурная проба Бурдона, словесно-цветовой тест интерференции Струпа, тест свободной сортировки объектов, опросник качества жизни, шкалы Гамильтона для оценки тревоги и депрессии для пациентов, которым проводилась аудиосуггестивная психотерапия при использовании методики «семантического дифференциала» Осгуда; математико-статистический анализ в виде корреляционного исследования показателей эффективности лечения, психотерапевтических приемов и когнитивных стилей, сравнения итогов лечения в группах с различными психотехническими приемами и когнитивными стилями.

В данной работе была использована квадриполярная парадигма стиля «узкий/широкий диапазон эквивалентности», включавшая «детализаторов» (объединяют объекты на основе ситуативных или субъективно-значимых критериев), «дифференциаторов» (используют мелкомасштабные, но строгие категориальные критерии), «категоризаторов» (используют строгие высокообобщенные критерии) и «глобалистов» (основа классификации – формальные либо малосущественные признаки). По той же парадигме рассматривался стиль «ригидность/гибкость познавательного контроля», выделяя «ригидных» (испытываемые, с трудом преодолевающие когнитивный конфликт на фоне низкой интеграции базовых форм опыта), «интегрированных», которым необходимы усилия для «разделения» вербальных и сенсорных реакций, «неинтегрированных» (нечувствительных к конфликту в силу неинтегрированности словесно-речевой и сенсорно-перцептивной форм опыта) и гибких, которые справляются с когнитивным конфликтом на фоне интегрированности опыта за счет работы механизма произвольного контроля внимания.

Пациенты были разделены методом рандомизации на пять примерно равных групп. Рандомизация проводилась по полу, возрасту, уровню образования, диагнозу, показателям тестирования. В 1-й группе (68 чел.) пациентам с невротическими расстройствами проводилась гештальт-терапия, во 2-й (68 человека) – классическая (директивная) гипнотерапия, в 3-й (69 чел.) – когнитивно-поведенческая психотерапия, в 4-й (67 чел.) – краткосрочная психодинамическая психотерапия, в 5-й (68 чел.) – неосознаваемая аудиосуггестивная психотерапия (НАС ПТ). При гипнотерапии применяли классический способ наведения трансового состояния с применением формул внушения, направленных на симпатоматику (например, «в кладовой Вы ощущаете себя спокойным и уверенным» – в случае с агорафобией с жалобой возникновения тяжелого чувства страха в кладовой) и общего характера («в любой ситуации Вы ощущаете себя спокойным»).

При гештальт-терапии делался акцент на расширение осознания происходящего в настоящий момент, конфронтацию пациентов с настоящим. Использовались преимущественно следующие приемы: диалог между частями собственной личности, проективная игра, выявление противоположного, упражнения на воображение. При когнитивно-поведенческой психотерапии использовались техники, направленные на обнаружение имеющихся «автоматических мыслей», реконструкцию «базовых схем», целенаправленное изменение дисфункциональных базовых посылок на более функциональные и закрепление навыков, полученных при психотерапии. Использовались приемы: «заполнение пробелов», методика переоценки, децентрация, использование воображения, методики прекращения, повторения, модифицирующее и конструктивное воображение, десенсибилизация. При краткосрочной психодинамической психотерапии основной упор делался на проработку и укрепление «граней Я», «эдипизацию» имеющихся отношений и разрешение Эдипова конфликта. Использовали интерпретации, подчеркивающие границы Я субъекта, сексуальный характер отношений и переживаний. Обычно прорабатывался один фокальный конфликт. При неосознаваемой аудиосуггестивной психотерапии применяли формулы внушения на базе итогов методики исследования «семантического дифференциала» Осгуда, которые включали усиление нужных качеств и ослабление негативной симптоматики, сформулированные с использованием фраз и семантики пациента. При проведении тестирования сразу после психотерапии у 70–73% испытуемых отмечалась регрессия имеющейся симптоматики, при

* Кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии с курсом психотерапии и клинической психологии ФДПОП ГОУВПО ММА им. И.М. Сеченова РЗ, 119992, г. Москва, ул. Россолимо, д. 11 корп. 9

этом статистически значимых отличий в изменении данных по шкалам Гамильтона для оценки тревоги и депрессии, коррекturnой пробе Бурдона, опроснику качества жизни между группами в зависимости от вида психотерапии выявлено не было.

При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «узкий/широкий диапазон эквивалентности» и показателями эффективности психотерапии были выявлены связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности и показателем «категоризации», в группе классической гипнотерапии – с «глобализацией», когнитивно-поведенческой – с «дифференциацией», имелась выраженная тенденция связи с «детализацией», в группе краткосрочной психодинамической психотерапии и НАС ПТ выявлялась статистически значимая положительная связь с показателем «детализации». При проведении корреляционного анализа между параметрами когнитивного стиля «ригидность/гибкость познавательного контроля» и показателями эффективности психотерапии были выявлены связи: в группе гештальт-терапии выявлялась статистически значимая положительная связь эффективности и показателем неинтерированности, в группах классической гипнотерапии и НАС ПТ – с гибкостью, когнитивно-поведенческой – с ригидностью, в группе краткосрочной психодинамической психотерапии выявлялась статистически значимая положительная связь с показателем интерированности.

Эффективность методов индивидуальной психотерапии невротических и связанных со стрессом расстройств зависит от параметров познавательной сферы пациентов, однако представляется необходимым исследование с учетом других параметров и стилевых субгрупп с вероятным выделением паттернов психотерапевтического воздействия (организации информационного воздействия), соответствующим параметрам когнитивной организации пациентов.

Литература

1. *Остед К.Ш.* / В кн. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Р. Корсини, А. Д. Дж. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2003.– С. 1043–1045.
2. *Франк Д.Дж.* / В кн. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер, 2003.– С. 1045.
3. *Фицджеральд Р.* Эклетическая психотерапия. – СПб.: Питер, 2001
4. *Холодная М.А.* Когнитивные стили: о природе индивидуального ума. – М.: ПЕР СЭ, 2002.
5. *Altshuler K.Z.* // Am J of Psychother.– 1989.– №43.– P. 310–320.
6. *Karasu T.B.* // Am J of Psychiatry.– 1990a.– №147.– P. 133–147.
7. *Karasu T.B.* // Am J of Psychiatry.– 1990b.– №147.– P. 269–278.
8. *Luborsky L. et al.* // Am J of Ontopsychiatry.– 1990.– №56.– P.501–512.
9. *Robinson L.A. et al.* // Psychological Bulletin.– 1990.– №108.– P. 30–49.

УДК 615

ВИЗУАЛЬНАЯ АУРИКУЛЯРНАЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

В.А. ИВАНОВ, Е.А. ЯКОВЛЕВА*

Введение. После того, как французский врач Р. Nogier [5–6] выступил перед учеными в Марселе с заявлением о том, что ушная раковина напоминает ему эмбрион человека, расположенный вниз головой, и что на поверхности ее проецируются зоны почти всех органов и систем, прошло сорок лет. Появилась опубликованная Р.Ногьер схема проекции органов на ушную раковину, которая дополнялась и в настоящее время выглядит следующим образом (рис.).

Результаты исследований. Касаюсь визуальной накожной диагностики заболеваний по областям проекций внутренних органов и систем на ушную раковину, отметим, что в ос-

нову этого положены морфологические изменения кожи при патологии [1–4]. На выпуклостях ушной раковины патология органов проявляется в основном телеангиоэктазиями и расширенными мелкими сосудами. Наиболее характерно отмечается проявление мастопатии (АТ 44), варикозно-измененных вен ног (АТ 50, 49, 48), изменений в крестцовом отделе позвоночника (АТ 38), ишиалгии (АТ 52). Хронические процессы и последствия травмы позвоночника и суставов, костей нижних конечностей проявляются более грубыми изменениями со стороны хрящевой ткани тела противозавитка (АТ 38, 39, 40) и его верхней (АТ 48, 49, 50) и нижней (АТ 52, 53) ножек.

Таблица

Проекционные точки ушной раковины и их значение для диагностики

Болезни	Зоны АТ	Проявления
Гастрит	желудка	В остром периоде – гиперемия и шелушение, образование сосудистого рисунка. При хроническом процессе чаще зона ишемизирована, беловатая на вид, имеет четкие границы, иногда имеется ощущение утолщения кожи
Язва желудка	желудка	При обострении – гиперемия, шероховатость эпидермиса, появление круга, образованного точечным выбуханием, иногда – поверхностные эрозии. Вне обострения – ограниченные зоны ишемии, комедоны
Язва 12-перстной кишки	12-перстной кишки	Центр зоны может становиться беловатым или светлосерым, имеется гиперемия участка с лоснящейся поверхностью, наличие комедонов
Воспаление кишечника	кишечника	Шероховатая, рыхлая поверхность кожи с усилением выступающего точечного рисунка
Геморрой	прямой кишки, геморроя	Переполненный кровью сосуд, телеангиоэктазии, грубое локальное изменение надхрящницы сй зоной ишемии
Запоры	а привычных запоров	Резко выступающий ишемизированный участок надхрящницы
Головные боли, головокружение	подкорки, лоб, затылок	Локальный сосудистый рисунок, телеангиоэктазии, четко ограниченные зоны ишемии на поверхности
Опухоли: добро- и злокачественные	соответств. области тела	Подкожные выступания, меняющие форму при надавливании, с четкими границами
		Коричнево-серые высыпания, не меняющиеся при надавливании, с нечеткими границами, пигментные образования
Увеличение печени, дисхолия, гепатит	печени	Беловатое или шероховатое значительное по площади выбухание надхрящницы, резко выраженная ишемия кожи в зоне, пигментное пятно
Воспаление легких	легких	Гиперемия и шероховатое образование в остром периоде, усиление рисунка отверстий выводных протоков слюнных и потовых желез при хроническом процессе
Бронхит	бронхов	Острый процесс – гиперемия кожи, хронический – неровная рыхлая поверхность, везикулы с твердым восковидным содержимым
Аднексит	матки	Точечные выпуклые рыхлые участки, напоминающие гусиную кожу или появление х красных папул, гиперемия
Бели, эрозия шейки матки	матки и ее шейки	Поверхность, слегка покрытая жиром, гиперемия, иногда пигментация зоны шейки
Снижение половой функции	секса, половых желез	Точечные застойные явления, восковидная рыхлая поверхность
Простатит	предстательной железы	Гиперемия, рыхлый эпидермис, ярко выраженный переполненный кровеносный сосуд
Гипертоническая болезнь	сердца, надпочечн.	Точечные выпуклые участки с покраснением, точечные застойные участки или расширения капилляров
Туберкулез легких	бронхов, трахеи, туберкулеза легких	Появление точечных вдавлений или от одной до нескольких папул с восковидным содержимым в них
Пиелонефрит, мочекаменная болезнь	почек	Зона гиперемии в остром случае с ярко выраженным V-образным сосудом и ишемией зоны при хроническом воспалении. Часто при наличии камней точечные рыхлые по структуре образования
Ишемическая болезнь	сердца	Резко выраженная гиперемия или ишемия участка эпидермиса
Прединфаркт	мочки	Появление диагональной складки на мочке
Инфаркт миокарда	сердца	Точечное вдавление с четко очерченными краями, белый соединительно-тканый рубец
Варикозная болезнь	ноги	Выраженный сосудистый рисунок
Остеохондроз	позвоночника	Наличие переполненных кровью сосудов, резко выраженная сеть капилляров, довольно грубые изменения надхрящницы в зонах проекции позвоночника
Артриты, артрозы	суставов	Локально выраженный сосудистый рисунок, часто с точечно измененной структурой эпидермиса и грубыми изменениями надхрящницы
Ушибы и переломы костей	костей	Образование рубцов, изменений надхрящницы, сосудистые клубочки и звездочки, ярко выраженные локальные пигментные пятна
Операции на органах	органов	Появление белых рубцов и более грубые изменения со стороны надхрящницы

* Курский государственный мединиверситет