

УДК 616.895.4-072.8-08:615.851

КИРЕЕВА Е.Н.

Коммунальное лечебно-профилактическое учреждение «Городская психоневрологическая больница № 2», г. Донецк

СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ЭПИЗОДОВ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Резюме. Статья посвящена разработке системы психопрофилактики рекуррентного депрессивного расстройства, которая позволила бы предотвратить развитие повторного депрессивного эпизода при условии ее использования в продромальном периоде болезни — при наличии предикторов рекуррентного депрессивного расстройства. Реализация терапевтического влияния происходила за счет трех векторов: аутодиагностического (аутонозогностического), лечебно-профилактического, аутотерапевтического. Главный акцент системы психопрофилактики делался на аутокурационном компоненте. В обучении пациентов использовались следующие психотерапевтические техники: поведенческие; когнитивные, в том числе поведенческая психотерапия Бека; самовнушение по Шульцу. В результате внедрения системы психопрофилактики развития депрессивного эпизода удалось избежать в 98,00 % случаев.

Ключевые слова: рекуррентное депрессивное расстройство, депрессивный эпизод, предикторы депрессии, психопрофилактика, психотерапия.

Актуальность исследования

Рекуррентное депрессивное расстройство обладает высокой медико-социальной значимостью в силу высокого риска реализации аутодеструктивных модусов поведения и суицидогенеза у пациентов, страдающих психопатологическими нарушениями в рамках данной нозологической формы [1, 2].

Несмотря на высокую распространенность данного психопатологического расстройства, множество исследований, посвященных его диагностике и терапии, доступность квалифицированной и эффективной психиатрической помощи, проблемы своевременной клинической идентификации и рациональной психопрофилактики повторных эпизодов рекуррентного депрессивного расстройства остаются неразрешенными в силу структурно-динамических особенностей психопатологических нарушений в рамках данной нозологической формы. Причинами этого могут быть:

— хронический интермиттирующий тип течения, не позволяющий эффективно прогнозировать динамику развития очередного эпизода экзacerbации психопатологических нарушений;

— полиморфный характер и значительная вариабельность продромальных периодов повторных эпизодов, не

позволяющие применять общий диагностический стереотип для организации их мониторинга;

— наличие в рамках продромального периода специфического континуума психопатологических нарушений — от полиморфной субклинической семиотики до моносиндромального психопатологического расстройства, обладающего значительной клинической выраженностью, за счет чего продромальный период имеет сложную клиническую структуру, дополнительно отягощающую его клиническую идентификацию;

— бессимптомный характер периодов интермиссии, «обнажающий» фоновые психопатологические нарушения, относящиеся к другим регистрам поражения психики. Это приводит к затруднениям в дифференциальной диагностике субклинической семиотики продромального периода и фоновых психопатологических нарушений до

Адрес для переписки с автором:

Киреева Елена Николаевна
83069, г. Донецк, пос. Рудчанск
Коммунальное лечебно-профилактическое учреждение
«Городская психоневрологическая больница № 2»
E-mail: psychiatra@rambler.ru

© Киреева Е.Н., 2014

© «Международный неврологический журнал», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

развития развернутого клинического эпизода рекуррентного депрессивного расстройства;

— конъюнктурные обстоятельства медико-социального характера: отсутствие эффективной системы мониторинга развития повторных эпизодов рекуррентного депрессивного расстройства; обращение за помощью к непрофильным специалистам, не имеющим должной компетенции в вопросах психодиагностики и терапии указанного психопатологического расстройства; попытки купирования депрессивного состояния в рамках модуса аутокурации как следствие социальных явлений, входящих в спектр проблематики стигматизации психически больных.

Отсутствие эффективной системы мониторинга развития повторных эпизодов рекуррентного депрессивного расстройства при спонтанном (эндогенно-детерминированном) переходе периода интермиссии в эксацербацию психопатологических нарушений создает значительные затруднения для своевременной клинической идентификации развития повторного эпизода рекуррентного депрессивного расстройства [3–5].

Наличие продромального периода, имеющего в своей структуре полиморфные психопатологические нарушения, зачастую субъективно не идентифицируемые пациентами как болезненные, создает точку приложения для методов обучения пациентов самодиагностике, целью которой является своевременное — еще до развития повторного эпизода рекуррентного депрессивного расстройства — обращение за специализированной помощью [3].

Методы, направленные на формирование модуса аутодиагностики у пациентов, страдающих рекуррентным депрессивным расстройством, играют двоякую роль, с одной стороны, решая, хоть и не в полной мере, проблему мониторинга повторных эпизодов эксацербации рекуррентного депрессивного расстройства, с другой — обладая важным психопрофилактическим значением, основанным на тренировке рациональной аутоаналитической и аутокурационной деятельности у таких больных.

Таким образом, первоочередной задачей в решении проблем, существующих в клинике рекуррентного депрессивного расстройства, является создание рациональной системы психопрофилактики его повторных эпизодов, включающей методологию формирования аутодиагностического модуса у лиц, страдающих этим заболеванием.

В связи с этим **целью исследования** стала разработка системы психопрофилактики, которая позволила бы предотвратить возникновение депрессивного рекуррентного расстройства при условии ее использования в продромальном периоде болезни — при наличии предикторов рекуррентного депрессивного расстройства.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Коммунального лечебно-профилактического учреждения «Городская психоневрологическая больница № 2» г. Донецка. В исследовании приняли участие 100 больных с рекуррентным депрессивным расстройством, которые наблюдались на протяжении

трех лет. Все пациенты были мужчинами. Средний возраст пациентов составил $45,5 \pm 1,5$ года. В рамках исследования пациенты были разделены на две группы:

— 1-я группа (основная) — 50 пациентов с диагнозом рекуррентного депрессивного расстройства в анамнезе, которые получали лечение в связи с наличием ранних прогностических признаков — предикторов — рекуррентного депрессивного расстройства. Средний возраст в группе составлял $46,25 \pm 1,50$ года;

— 2-я группа (группа контроля) — 50 пациентов с диагнозом рекуррентного депрессивного расстройства в анамнезе, у которых наличествовали ранние прогностические признаки — предикторы — рекуррентного депрессивного расстройства, но которые не получали в связи с этим лечение. Средний возраст в группе составлял $45,52 \pm 2,14$ года.

Для определения особенностей и динамики рекуррентного депрессивного расстройства применялись анамнестический, катамнестический, клинико-психопатологический, психодиагностический и статистический методы.

Результаты исследования

В результате целенаправленного катамнестического исследования контингента пациентов Коммунального лечебно-профилактического учреждения «Городская психоневрологическая больница № 2» г. Донецка, страдающих рекуррентным депрессивным расстройством, был разработан методологический базис системы психопрофилактики данного психопатологического нарушения.

Разработанная в рамках данного исследования система направлена на профилактику эксацербации психопатологических нарушений в рамках рекуррентного депрессивного расстройства в период продромального периода повторного эпизода последнего. Психотерапевтическое воздействие реализуется в соответствии со следующими векторами (рис. 1):



Рисунок 1. Схема системы психопрофилактики повторного эпизода рекуррентного депрессивного расстройства

1) аутодиагностический (аутонозогнозический) — направлен на обучение пациента идентификации субклинических психопатологических нарушений в рамках продромального периода рекуррентного депрессивного расстройства с целью своевременного обращения за специализированной помощью еще до развития развернутой клинической картины);

2) лечебно-профилактический — направлен на формирование и закрепление терапевтического комплайенса;

3) аутотерапевтический — направлен на формирование аутогенного модуля когнитивно-бихевиоральной терапии.

Разработанная психопрофилактическая (психотерапевтическая) система является клинически, экономически и социально эффективной. Положительной стороной психотерапевтической системы является ориентирование терапевтической работы на домашнее проведение — пациент осуществляет основную работу в домашней атмосфере, в комфортных для себя условиях и в максимально удобное время. Посещение психотерапевта происходит 1–2 раза в неделю для контроля результатов терапии, выявления и разбора недостатков и постановки новых задач терапии. Временные рамки психопрофилактической (психотерапевтической) системы ограничивались 1 месяцем.

В рамках первого (аутодиагностического) вектора реализовывались авторские методики обучения пациентов идентификации субклинических психопатологических нарушений с помощью авторских методик и аутодиагностических шкал и их тренировки. Пациентам предлагался к заполнению специальный авторский опросник, составленный в доступной для понимания форме, который позволял пациентам на основании результатов заполнения судить о необходимости медицинской консультации.

Использованный нами метод носил рациональный характер (ознакомление пациента с существующими предикторами развития повторного эпизода рекуррентного депрессивного расстройства, триггерами его развития, обучение дифференцированию психопатологических нарушений от психогенных и ситуативно-детерминированных психических реакций, имеющих физиологический характер, и т.д.) и в то же время способствовал формированию ассоциативной связи посредством визуализации субъективных изменений социального, профессионального, витального, эмоционального и соматического статуса на протяжении диагностически значимых отрезков времени.

В рамках второго (лечебно-профилактического) вектора происходило рациональное обоснование необходимости соблюдения терапевтического комплайенса, которое включало в себя обоснование необходимости проведения поддерживающей терапии, формулирование целей и механизмов достижения регресса психопатологических нарушений, формирование понимания пациентом необходимости активного участия в терапии психопатологических расстройств посредством аутодиагностики и аутогенной психотерапии.

В рамках третьего (аутотерапевтического) вектора пациенты обучались методам когнитивно-бихевиоральной психотерапии и самовнушения по методике Шульца. Иден-

тификация симптомов-мишеней психотерапевтического воздействия происходила в рамках взаимодействия пациента и психотерапевта, при этом использовались также психоаналитические методы определения индивидуально-актуальной семиотики. В рамках исследования контингент пациентов был распределен на группы в соответствии с вариантами стереотипа развития продромального периода повторного эпизода рекуррентного депрессивного расстройства, что производилось с целью формирования конгруэнтного психотерапевтического модуля для каждой группы.

В обучении и аутотерапии пациентов использовались следующие психотерапевтические техники:

1) поведенческие, направленные на обучение пациентов технике планирования собственной поведенческой активности (составление распорядка дня с целью повышения мотивационных способностей, побуждение к большей активности, отвлечение от мрачных и тревожных мыслей в рамках диагностического модуля, направленного на выявление индивидуальных функциональных возможностей пациента). Пациенты составляли свой предпочтительный распорядок дня, к которому психотерапевт в качестве дополнения предлагал перечень поэтапных задач; обучались распознавать собственные, пусть даже минимальные, достижения; быть внимательнее к чувству удовлетворения, отмечать положительные стороны ситуаций с целью преодоления категоричности мышления, максимализма;

2) когнитивные — в рамках методологии поведенческой психотерапии Бека пациенты обучались поведенческим планам с целью идентификации и коррекции негативных мыслей, установлению связи между знаниями, эмоциями и поведением, в том числе осваивали методику эмпирической проверки, методику переоценки, самовыражения и сознательного самонаблюдения;

3) самовнушение — целью обучения методики самовнушения по Шульцу было обучение пациентов психической саморегуляции, самогармонизации, стабилизации эндокринных и вегетативных систем организма, устранению выявленных предикторов; в предыдущей беседе пациентам разъяснялись физиологические основы метода и эффект, ожидаемый от выполнения того или иного упражнения.

В рамках формирования аутотерапевтического модуля пациентам проводилась рациональная психотерапия, направленная на разъяснение механизма действия и необходимости использования рекомендаций психотерапевта.

В результате внедрения разработанной в рамках данного исследования психопрофилактической (психотерапевтической) системы в терапевтическую тактику у пациентов, страдающих рекуррентным депрессивным расстройством в продромальном периоде, у 84,00 % больных отмечалась полная редукция психопатологической симптоматики, умеренное улучшение проявлялось в 14,00 % случаев, существенной положительной динамики не было обнаружено у 2,00 % больных, у которых через месяц развилось депрессивное расстройство. Развития депрессивного эпизода удалось избежать в 98,00 % случаев. Так, по результатам последующего катамнестического наблюдения, в течение года

после завершения участия в исследовании эти пациенты не обратились в стационар повторно.

В контрольной группе полной редукции психопатологической семиотики не удалось достичь ни у одного пациента, катamnестическое наблюдение зарегистрировало развитие развернутого депрессивного эпизода в течение 1–2 месяцев после его начала.

Выводы

Таким образом, в результате исследования была построена система психопрофилактики повторных эпизодов рекуррентного депрессивного расстройства, использование которой предусматривалось для применения больными в продромальном периоде с целью предотвращения возникновения депрессивного эпизода путем аутоанализа и аутотерапии.

В рамках предложенной системы психопрофилактики реализация терапевтического влияния происходила за счет нескольких векторов:

— аутодиагностического (аутонозогнозического), с последующим своевременным обращением в лечебное учреждение;

— лечебно-профилактического — как вариант формирования или возобновления комплайенса;

— аутотерапевтического — как вариант аутомодификации поведения.

В обучении пациентов использовались следующие психотерапевтические техники: поведенческие; когнитивные, в том числе поведенческая психотерапия Бека; самовнушение по Шульцу.

В результате внедренной системы психопрофилактики у пациентов основной группы в 84,00 % случаев отмечалась полная редукция психопатологической симптоматики, в 14,00 % — умеренное улучшение. Всего развития депрессивного эпизода удалось избежать в 98,00 % случаев. Суще-

ственной позитивной динамики не было выявлено в 2,00 % случаев; у этих больных через месяц развилось депрессивное расстройство. На протяжении года после завершения участия в исследовании пациенты из основной группы не обратились в стационар повторно. В группе контроля полной редукции психопатологической симптоматики не удалось достичь ни у одного пациента, у всех через 1–2 месяца было зарегистрировано развернутое депрессивное расстройство.

Результаты исследования доказывают, что разработанная и использованная нами психопрофилактическая методика является эффективной, ее применение в продромальном периоде позволило предотвратить развитие повторного депрессивного эпизода у большинства пациентов, страдающих рекуррентным депрессивным расстройством.

Список литературы

1. Напреенко А.К. Депрессивные расстройства в амбулаторной общесоматической практике / А.К. Напреенко, Н. Латчман // Журнал психіатрії та медичної психології. — 2002. — № 1(9). — С. 46-49.

2. Мазо Г.Э. Терапевтически резистентные депрессии: подходы к терапии / Г.Э. Мазо // Соц. и клин. психіатр. — 2004. — № 14(4). — С. 59-64.

3. Dombrowski A. Y. Predictors of remission after electroconvulsive therapy in unipolar major depression / A. Y. Dombrowski, B. H. Mulsant, R. F. Haskett, J. Prudic, A. E. Begley, H. A. Sackeim // J. Clin. Psychiatry. — 2005. — № 66(8). — P. 1043-1049.

4. Demyttenaere K. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization / K. Demyttenaere, R. Bruffaerts, J. Posada-Villa et al. // World Mental Health Surveys. JAMA. — 2004. — № 291. — P. 2581-2590.

5. Riise T. Prognostic factors in major depression: a long-term follow-up study of 323 patients / T. Riise // J. Affect. Disord. — 2001. — № 65(3). — P. 297-306.

Получено 26.04.14 ■

Киреева О.М.

Комунальна лікувально-профілактична установа «Міський психоневрологічна лікарня № 2», м. Донецьк

СИСТЕМА ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ЭПИЗОДОВ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РОЗЛАДУ

Резюме. Стаття присвячена розробці системи психопрофілактики рекуррентного депресивного розладу, що дозволила б запобігти розвитку повторного депресивного епізоду за умови її використання в продромальному періоді хвороби — за наявності предикторів рекуррентного депресивного розладу. Реалізація терапевтичного впливу відбувалася за рахунок трьох векторів: автодіагностичного (автонозогнозичного); лікувально-профілактичного; аутотерапевтичного. Головний акцент у системі психопрофілактики ставився на аутокураційний компонент. У навчанні пацієнтів використовувалися наступні психотерапевтичні техніки: поведінкова; когнітивна, у тому числі поведінкова психотерапія Бека; самонавіювання за Шульцом. У результаті впровадження системи психопрофілактики розвитку депресивного епізоду вдалося уникнути в 98,00 % випадків.

Ключові слова: рекуррентний депресивний розлад, депресивний епізод, предиктори депресії, психопрофілактика, психотерапія.

Kireyeva Ye.N.

Municipal Medical Preventive Institution «City Psychoneurological Hospital № 2», Donetsk, Ukraine

SYSTEM FOR PREVENTING RECURRENT EPISODES OF DEPRESSIVE DISORDERS

Summary. The article deals with the working out of psychological prophylaxis system of recurrent depressive disorder, which would prevent the re-development of a depressive episode when it is being used in the prodromal stage of the disease — in the presence of predictors of recurrent depressive disorder. Implementation of therapeutic effect occurs due to the three vectors: autodiagnostic (autonosognosic), medical preventive, autotherapeutic. The main emphasis in the psychological prophylaxis system was placed on autocuration component. In educating patients, the following psychotherapeutic techniques were used: behavioral; cognitive, including Beck's behavioral therapy; self-hypnosis according to Schulz. As a result of psychological prophylaxis introduction, we managed to avoid the development of a depressive episode in 98.00 % of cases.

Key words: recurrent depressive disorder, depressive episode, depression predictors, psychological prophylaxis, psychotherapy.