

Функциональная реабилитация при БАР: от ремиссии к выздоровлению

Биполярное аффективное расстройство не ограничивается нарушениями в сфере настроения. Пациентам уже недостаточно просто чувствовать себя хорошо, они хотят хорошо выполнять свои обязанности, быть успешными. Таким образом, целью становится не просто улучшение, и даже не ремиссия, а выздоровление. Современный арсенал терапевтических средств, объединяющий традиционные лекарственные препараты (соли лития, антиконвульсанты, антипсихотики и, в некоторых случаях, антидепрессанты), обеспечивает становление ремиссии для многих пациентов с биполярным аффективным расстройством, поддерживать хорошего самочувствия на протяжении неопределенно длительного времени призваны некоторые виды психологической помощи, например, психообразование. Несмотря на это, многие пациенты, выходящие в ремиссию при биполярном аффективном расстройстве, находясь в ровном настроении не справляются со своими обязанностями. Продолжая принимать препараты чаще из страха рецидива и ухудшения прогноза, пациенты не возвращаются к прежней работе или не возобновляют начатое обучение. Жизнь их становится подобна пепелищу, оставшемуся после пожара.

Многие годы общепринятым было мнение о неблагоприятном (в аспекте полного выздоровления) влиянии различных социальных факторов – стигматизации и дискриминации пациентов психиатрических учреждений. Действительно, для многих больных обращение за специализированной помощью является весомой причиной чувствовать себя ущербными. Но, следует подчеркнуть, что психические болезни сами по себе влекут изменения психики – когнитивные нарушения, снижение стрессоустойчивости, которые сохраняются даже в ремиссии.

Функциональная реабилитация – это новый вид помощи, сосредоточенный на помощи при переходе от ремиссии к выздоровлению. Метод разработан на основании традиционных реабилитационных нейрокогнитивных техник, доказавших свою эффективность как при органических повреждениях головного мозга, так и при других нейropsychических заболеваниях. Главное отличие нового метода заключается в том, что

фокус его смещен на процесс восстановления социального функционирования, а не только улучшения психического состояния [1].

Указанный вид реабилитации базируется на нейрокогнитивных и психосоциальных методиках и включает техники арт-терапии, ролевые игры, само-обучение, речевые указания и положительное подкрепление, наряду с метапознанием (вопросами религии и верований), с возвратом к полноценной трудовой занятости в качестве главной цели. Функциональная реабилитация включает знакомство пациентов с теорией нейрокогнитивного дефицита и его влиянии на повседневную жизнь, что обеспечивает разработку индивидуальных копинг-стратегий с учетом нарушений когнитивной сферы – внимания, памяти и исполнительных функций. Активно привлекаются члены семей и близкие люди, помогающие закрепить результаты реабилитации уже в домашних условиях [2].

Функциональная реабилитация – не просто свод рекомендаций. Эта методика имеет доказательную базу и четкие инструкции. Уже опубликованы первые результаты рандомизированного контролируемого исследования [3], которые в настоящее время воспроизводятся. Главным результатом указанного исследования стало повышение клинически измеряемых показателей психосоциального функционирования. В целом 268 участников проекта, включенных в исследование через 10 научных сайтов после 21 недели групповых занятий выявили повышение профессионального функционирования и межличностной активности, с ростом самостоятельности и финансовой независимости.

Разработанный метод эффективен при работе с пациентами, страдающими биполярным аффективным расстройством как I, так и II типа, а положительный результат сохраняется по меньшей мере 6 месяцев после окончания программы [4]. Текущий формат функциональной реабилитации рассчитан на поздние стадии заболеваний, но при некоторой модификации может быть адаптирован для увеличения когнитивного резерва [5] и предотвращения дальнейшего прогрессирования когнитивных и функциональных нарушений у пациентов на ранних стадиях болезни. Таким образом,

предложенная методика, объединяющая психообразование и функциональную реабилитацию и ориентированная на ранние стадии заболевания, потенциально способна значительно снизить урон от прогрессирования болезни и смертности.

Insel [6] справедливо сомневается в эффективности применения отдельной методики для помощи пациентам с такой сложной патологией как психозы, заболевания аффективного или тревожного круга. Биполярное аффективное расстройство, возможно, самое сложное и полиморфное из всех психических заболеваний, требующее мультидисциплинарного и интегративного подхода в виде оптимизированной комбинации эффективного медикаментозного лечения, биофизических техник и психосоциальных вмешательств.

Сложность методики с многочасовой психотерапией может стать проблемой при внедрении функциональной реабилитации в систему здравоохранения в силу отсутствия доказательств ее экономической оправданности. Несколько попыток сократить продолжительность и интенсивность комплекса психообразовательных программ оказались неудачными. Краткосрочные методики терапии не могут быть эффективными – это равнозначно желанию научиться играть на музыкальном инструменте или освоить второй язык за несколько занятий.

Экономическая целесообразность затрат является спорной на первый взгляд, однако если посчитать сокращение не прямых расходов на заболевание, то получится, что любое эффективное вмешательство вполне рентабельно, особенно если речь идет о восстановлении профессиональных навыков.

Отсутствие общедоступной сложной психотерапии свидетельствует в некотором смысле о лицемерии чиновников и дискриминации пациентов, особенно если учесть, что многие трудоемкие и очень дорогие процедуры, например, трансплантация, являются доступными и бесплатными для большинства пациентов на Западе. Парадокс современности заключается в том, что ты имеешь право на трансплантацию печени, если тебе менее 69 лет и ты не употреблял алкоголь в течение трех месяцев, но ты не можешь получить психотерапевтическую помощь, которая поможет тебе не употреблять алкоголь всю оставшуюся жизнь. А психическое здоровье во многом определяет общее состояние благополучия.

Функциональная реабилитация – это не просто модный метод лечения биполярного расстройства. На протяжении 21 занятия пациенты выполняют множество практических задач и упражнений, которые помогают им улучшить их межличностные, социальные и профессиональные навыки. Большой плюс такого подхода заключается в формировании связи между нейрокognитивными процессами и социальными навыками, мы видим непосредственное внедрение нейронауки в русло традиционной социальной терапии. Именно поэтому у пациентов, страдающих биполярным аффективным расстройством, получающих помощь в рамках функциональной реабилитации вполне ожидаемы изменения в способности выключать «патологический режим работы» по мере нейрокognитивных изменений, соответствующие исследования подтверждающие это положение проводятся непрерывно.

В психиатрии происходит смена ориентира от традиционной клинической оценки исхода заболеваний (психотических, депрессивных или тревожных) на восстановление функционирования [7]. Наилучшим примером являются нейрокognитивные симптомы. Такие состояния как большая депрессия, которая никогда не

была предметом нейропсихологической оценки, за исключением пациентов с риском развития деменции, сейчас изучается не только в плане аффективной сферы, но и по производительности скорости, исполнительным функциям и памяти как основным результатам [8]. Нейровизуализации и нейропсихологические оценки, наравне с другими биомаркерами все больше будут использоваться в клинических исследованиях. Выделение клинических этапов будет частью стандартной оценки [9]. Растущий интерес к отдаленным результатам, таким как функционирование, настолько касается психического здоровья, насколько противопоставляется тому как качество жизни или симптомы протекают параллельно с молекулярной или наблюдаемой психопатологией [10] и возрастанию интереса к персонализированной медицине.

Функциональная реабилитация – это нестандартное психосоциальное вмешательство, основанное для улучшения исхода у пациентов с биполярным расстройством. В противоположность индивидуальному и семейному психообразованию, когнитивно-бихевиоральной терапии, межличностной социальной ритмической терапии, целью этого вмешательства является не улучшение настроения или профилактика рецидивов, а восстановление в социуме. Доказана эффективность в уменьшении общей нетрудоспособности и улучшение межличностного и профессионального функционирования. Хотя считается, что это метод лечения для пациентов с биполярным расстройством на поздних стадиях с нарушениями функционирования, имеется большой интерес в привлечении метода для предотвращения когнитивных нарушений и психосоциальных проблем у недавно диагностированных пациентов, следуя принципу, что предупредить лучше, чем лечить. Конечной целью является помощь пациентам с биполярным расстройством не только чувствовать себя хорошо, но и хорошо выполнять свои обязанности и быть хорошими. Присоединяйтесь.

Eduard Vieta, Carla Torrent

Bipolar Unit, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Catalonia, Spain

Перевод: Шишкина О.А.

Редактура: к.м.н. Захарова Н.В.

(World Psychiatry 2016; 3: 288-289)

Библиография

1. Martinez-Aran A, Torrent C, Sole B et al. ClinPractEpidemiolMent Health 2011; 7: 112-6.
2. Vieta E, Torrent C, Martinez-Aran A. Functional remediation for bipolar disorder. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.
3. Torrent C, Bonnin Cdel M, Martinez-Aran A et al. Am J Psychiatry, 2013; 170: 852-9.
4. Bonnin CM, Torrent C, Arango A et al. Br J Psychiatry 2016; 208: 87 – 93.
5. Forcada I, Mur M, Mora E et al. EurNeuropsychopharmacol 2015; 25: 214 – 22.
6. Insel TR. World Psychiatry 2015; 14: 151 – 3.
7. Martinez-Aran A, Vieta E. EurNeuropsychopharmacol 2015; 25: 151 – 7.
8. Sole B, Jimenez E, Martinez-Aran A et al. EurNeuropsychopharmacol 2015; 25: 231 – 47.
9. McGorry P, Kechavan M, Goldstone S et al. World Psychiatry 2014; 13: 211 – 23.
10. Vieta E. ActaPsychiatr Scand 2014; 129: 323 – 7.