

Всеохватывающий взгляд пациента психиатрической практики

В своей статье Cuijpers¹ точно описывает нынешнюю ситуацию в области новейших психотерапевтических подходов у совершеннолетних пациентов с психическими расстройствами. Как он отмечает: формулировка наиболее значимых целей и результатов в таких случаях зависит от лица, которому задается вопрос. Исходя из моего личного опыта изматывающей тяжелой депрессии, я склонен принимать сторону пациента при рассмотрении данной темы.

При развитии депрессивного эпизода манифестируют такие симптомы как тягостные размышления, необъяснимая тревога и бессонница. Пациент хочет чувствовать себя лучше и избавиться от фатальных мыслей. Очевидно, пациенты готовы прикладывать усилия для избавления от симптоматики, потому что психические расстройства крайне деструктивны.

В теории я знаю, что восстановление психического здоровья не является самоцелью, так как требуется уделить внимание и другим сферам жизни: семье, взаимоотношениям пациента, работе, социальной сфере и финансовым проблемам. Все должно быть направлено на восстановление полноценной и наполненной смыслом жизни. Однако в обычной практике этот комплексный подход практически никогда не применяется, несмотря на то, что, например, стресс по поводу безработицы или финансовых проблем может вызывать множество трудностей и помешать выздоровлению пациента. Романтические партнеры, родители или другие близкие далеко не всегда вовлекаются в лечебный процесс, хотя они часто также сильно обременены и очень нуждаются в поддержке и помощи, чтобы понять ситуацию.

В своей статье Cuijpers приходит к выводу, что большинство исследований результатов психотерапевтического лечения фокусируется на уменьшении выраженности симптомов. Вряд ли есть какие-либо исследования, касающиеся предпочтительных и определенных именно пациентом целей и результатов лечения. Вместе с тем приведена ссылка на исследование Battle и соавт.², в котором и пациенты, и терапевты устанавливают свои конкретные цели относительно результатов лечения и в дальнейшем оценивают их достижение. Это, на мой взгляд, ядро психотерапевтического лечения: совместная постановка целей, определение желаемых результатов и регулярная их оценка.

В Нидерландах для облегчения этого процесса используется инструмент рутинной оценки результатов (Routine

Outcome Measurement – ROM). Ожидается, что все пациенты специализированных служб охраны психического здоровья заполняют опросник для оценки их проблем с психическим здоровьем и отслеживания прогресса в ходе лечения. Среди клиницистов продолжают споры о полезности подобной системы. Пациенты, однако, часто желают пройти данную процедуру, потому что она предлагает направления для совместного принятия решений и помогает структурировать лечение. Меня самого, однако, никогда не просили заполнить такую анкету до или во время лечения, хотя я думаю, что это было бы полезным. Я считаю, это указывает на то, что медицинская помощь в Нидерландах и многих других странах мира может быть значительно улучшена.

С точки зрения пациента, трудно читать об ограниченности эффекта, который психотерапия оказывает на депрессию и другие психические расстройства. Кроме того, очевидно, что действие антидепрессантов также ограничено³. Огорчает и то, что истинные причины психических расстройств до сих пор до конца не изучены, и в результате разработка новых лекарственных препаратов застопорилась на долгие годы. Между тем, многие пациенты продолжают страдать от побочных эффектов своих лекарств. Все это создает значительную путаницу среди пациентов: кому они теперь должны доверять? Неужели и психотерапия, и лекарства не так хороши? Возможно, личное внимание терапевта и терапевтические отношения все же дают какие-то результаты, но, по-видимому, любое улучшение заболевания у пациента не может быть отнесено к собственному терапевтическому методу. Настоящее состояние дел в лечении психических расстройств приводит многих пациентов к выбору вмешательства, которые не имеют доказанного эффекта.

Я не исследователь, но как пациент интересуюсь разработками в области лечения психических расстройств и, особенно, депрессии. Исследования явно показывают, что сочетание двух методов лечения (например, “лекарства и беседы”) показывает наибольшую частоту терапевтического ответа и ремиссий у пациентов с депрессией. Это известно уже давно, но все же эффективность такого подхода ограничена, и необходимо разрабатывать новые формы комбинированного лечения.

Cuijpers отмечает, что прогресс в сторону улучшения результатов

является медленным. Он считает, что для лучшего понимания психических заболеваний необходимы новые системы. Автор ссылается на проект Национального института психического здоровья США Research Domain Criteria (RDoC). Точки отсчета в нем являются функции мозга и нейронные системы, которые вовлечены в поведенческие функции (и дисфункции). В связи с этим я считаю, что в области нейропсихологии следует ожидать многообещающих разработок. Лично я участвовал в исследовании эффектов повторяющейся транскраниальной магнитной стимуляции (rTMS). Это лечение может осуществляться в сочетании с психотерапией. Это может быть эффективным методом лечения депрессии без побочных эффектов. rTMS, на мой взгляд, является хорошим примером лечения, которого ждут многие пациенты и которое требует дополнительных исследований его эффектов и потенциала для улучшения результатов терапии.

В целом, я согласен с выводами, сделанными Cuijpers. По-видимому, нелегко определить наилучшие цели и результаты психотерапии. Позиция, с которой вы смотрите на проблему, имеет большое значение. Как пациент, я в первую очередь думаю об уменьшении выраженности симптомов. Я думаю, что многие пациенты согласятся со мной, потому что мы просто хотим избавиться от этого мрачного настроения, расстройств сна, страхов, суицидальных мыслей и т.д. С другой стороны, действия с учетом всеобъемлющей перспективы могут в конечном итоге привести к улучшению качества жизни. Однако я не видел примеров такого подхода. Как пациентам нам еще есть о чем мечтать.

Bart Groeneweg

Dutch Depression Association, Utrecht, The Netherlands

Перевод: Мурашко А.А. (Москва)
Редактура: к.м.н. Рукавишников Г.В. (Санкт-Петербург)

Bart Groeneweg. The all-encompassing perspective of the mental health care patient. *World Psychiatry*. 2019;18(3):296–297

Библиография

1. Cuijpers P. *World Psychiatry* 2019;18:276-85.
2. Battle CC, Imber SD, Hoehn-Saric R et al. *Am J Psychother* 1966;20:184-92.
3. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G et al. *Lancet* 2018;391:1357-66.

DOI:10.1002/wps.20670