

# Психотерапия, основанная

Словосочетание «доказательная медицина», или «медицина, основанная на доказательствах», уже прочно вошло в лексику современных врачей. Ведущие специалисты в различных областях медицины на научно-практических конференциях и со страниц специализированных изданий неустанно обращают внимание практикующих врачей на то, что выбор методов и средств диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний должен основываться на принципах доказательной медицины, то есть на результатах рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), метаанализов и системных обзоров, а также на рекомендациях авторитетных международных руководств, в которых уже суммирована имеющаяся доказательная база. Но нередко возникает вопрос, существует ли возможность научного подтверждения эффективности психотерапии. Некоторые авторы считают, что такой возможности нет, и даже пытаются «переместить» психотерапию из сферы науки и медицины в область «искусства», объявить ее разновидностью шарлатанства, эффективность которой сравнима с плацебо. Поэтому цель данного обзора, в который включены исследования и метаанализы по психотерапии за последние пару лет, – познакомить читателей с таким понятием, как доказательная психотерапия и обратить внимание на то, что эффективность отдельных методов психотерапии имеет сегодня достаточно веские доказательства.

## Эффективность длительной психодинамической терапии: результаты метаанализа



Место длительной психодинамической терапии в психиатрии остается предметом дискуссии, так как эффективность этого метода еще недостаточно изучена (психодинамическая терапия – это психоаналитически ориентированная терапия, изучающая воздействие прошлого опыта на формирование определенной повторяющейся манеры поведения человека; имеет более узкий фокус, чем психоанализ, и более ориентирована на настоящий момент («здесь и сейчас»), однако оба эти метода преследуют одни цели: познание природы конфликтов пациента, его дезадаптивного стиля поведения, исходя из особенностей детского периода («инфантильный невроз») и его последствий для жизни взрослого человека. – Прим. ред.)

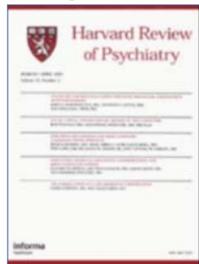
Целью метаанализа, проведенного немецкими учеными в 2008 году, была оценка эффективности длительной психодинамической терапии, прежде всего в случае сложных психических расстройств, таких как расстройства личности, хронические психические расстройства, множественные психические расстройства, сложные тревожные и депрессивные расстройства (ассоциирующиеся с хроническим течением и/или множественными психическими расстройствами). Поиск исследований проводили в базах данных MEDLINE, PsycINFO и Current Contents с 1 января 1960 г. по 31 мая 2008 г. Также за дополнительную информацией исследователи обращались к экспертам в данной области. В анализ включали исследования, соответствующие следующим критериям: применение индивидуальной психодинамической терапии продолжительностью не менее года или не менее 50 сессий, рандомизированные контролируемые или наблюдательные исследования с проспективным дизайном и надежными методами измерения результатов.

Всего найдено 23 исследования, отвечающих критериям включения, с общим количеством участников 1053 (11 РКИ и 12 наблюдательных исследований). Сравнительный анализ результатов контролируемых исследований показал, что длительная психодинамическая терапия достоверно превосходила менее продолжительные виды психотерапии по таким показателям, как общая эффективность, эффективность в отношении разрешения ключевой проблемы (запроса пациента) и влияние на личностное функционирование. Что касается общей эффективности, то межгрупповая величина эффекта, равная 1,8 (95% доверительный интервал (ДИ) 0,7-3,4), указывает на то, что к концу курса лечения у пациентов со сложными психическими расстройствами из групп длительной психодинамической терапии в среднем были получены лучшие результаты по сравнению с 96% пациентов из групп сравнения ( $p=0,002$ ). Как показали результаты субанализа, эффект длительной психодинамической психотерапии к концу курса лечения при различных, в особенности при сложных, психических расстройствах был статистически достоверным, выраженным (0,78-1,98) и стабильным.

Таким образом, авторы сделали вывод о наличии доказательств эффективности длительной психодинамической терапии в лечении сложных психических расстройств. Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение ее эффективности при отдельных психических расстройствах и включать анализ экономической эффективности данного метода.

Leichsenring F., Rabung S. JAMA. 2008 Oct 1; 300(13): 1551-65.

## Эффективность длительной психоаналитической терапии: систематический обзор эмпирических исследований



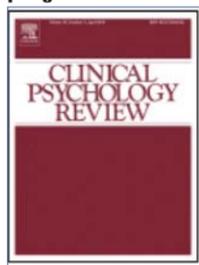
Целью этого систематического обзора была оценка эффективности длительной психоаналитической терапии. В анализ включали исследования, проведенные с 1970 года, в которых у взрослых пациентов с различными психическими расстройствами применяли индивидуальную длительную психоаналитическую терапию (амбулаторно). Исследователи оценивали влияние терапии на выраженность симптомов заболевания и динамику личностных изменений как к моменту завершения курса лечения, так и к концу периода последующего наблюдения.

Критериям включения соответствовали 27 исследований ( $n=5063$ ). Психоаналитическая терапия при умеренно выраженной и смешанной психической патологии оказалась высокоэффективной (средняя величина эффекта – 0,78 к концу курса лечения, 0,94 к концу периода наблюдения, частота успеха терапии – 64% к концу курса лечения, 55% к концу периода наблюдения). Психоаналитическая терапия была более эффективна в отношении уменьшения выраженности симптомов (величина эффекта – 1,03), чем в отношении изменений структуры личности (0,54). При более тяжелой психической патологии получены похожие результаты: средняя величина эффекта – 0,87 к концу курса лечения, 1,18 к концу периода наблюдения; частота успеха терапии – 71% к концу курса лечения, 54% к концу периода наблюдения. И в этом случае психоаналитическая терапия была более эффективна в отношении уменьшения выраженности симптомов (величина эффекта – 1,38), чем в отношении изменений структуры личности (0,76).

Таким образом, проведенный систематический обзор подтвердил, что длительная психоаналитическая терапия эффективна при широком спектре психических расстройств (оказывает умеренный или выраженный эффект).

de Maat S. et al. Harv Rev Psychiatry. 2009; 17(1): 1-23.

## Эффективность краткосрочной психодинамической терапии в лечении депрессии: результаты метаанализа



На сегодняшний день остаются не выясненными вопросы о том, является ли краткосрочная психодинамическая терапия эффективным методом лечения депрессивных расстройств и какие характеристики исследования, его участников или применяемого вмешательства могут влиять на эффект терапии. В связи с этим нидерландские ученые выполнили метаанализ, целью которого была оценка эффективности краткосрочной психодинамической терапии при депрессии и идентификация факторов, влияющих на эффективность лечения.

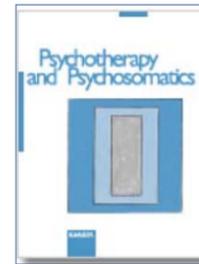
В анализ было включено 23 исследования с общим количеством участников 1365. В целом в группе краткосрочной психодинамической психотерапии были получены статистически достоверно лучшие результаты, чем в группе контроля к концу периода лечения ( $d=0,69$ ). Изменения выраженности депрессии к концу периода лечения по сравнению с исходным уровнем в группе краткосрочной психодинамической терапии были существенными ( $d=1,34$ ) и сохранялись еще в течение года последующего наблюдения. По сравнению с другими видами психотерапии к концу курса терапии отмечена небольшая, но статистически достоверная величина эффекта ( $d=-0,30$ ), что указывает на преимущества

краткосрочной психодинамической терапии. Однако не установлено статистически достоверной разницы по сравнению с другими видами психотерапии через 3 ( $d=-0,05$ ) и 12 ( $d=-0,29$ ) месяцев последующего наблюдения. В исследованиях, в которых изучалась эффективность групповой краткосрочной психодинамической терапии, получена меньшая величина эффекта к концу курса терапии по сравнению с исходным уровнем ( $d=0,83$ ), чем при применении индивидуальной психодинамической терапии ( $d=1,48$ ). Поддерживающая и экспрессивная формы психодинамической терапии характеризовались сопоставимой эффективностью ( $d=1,36$  и  $d=1,30$  соответственно).

Таким образом, краткосрочная психодинамическая терапия является эффективным методом лечения депрессии у взрослых пациентов, однако необходимо проведение высококачественных РКИ, которые позволят более точно оценить эффективность различных модификаций краткосрочной психодинамической терапии.

Triessen E. et al. Clin Psychol Rev. 2010 Feb; 30(1): 25-36.

## Когнитивно-поведенческая и реминисцентная терапия в лечении депрессии у пожилых лиц: систематический обзор



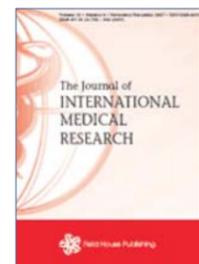
Психотерапию, включая когнитивно-поведенческую, реминисцентную и общую, рассматривают как эффективный метод лечения депрессии, однако ее эффективность у лиц пожилого возраста изучена недостаточно хорошо.

В данный систематический обзор включили 14 РКИ, в которых оценивали эффективность психотерапии в лечении депрессии у пожилых лиц ( $\geq 55$  лет). Результаты метаанализа показали, что по сравнению с плацебо, психотерапия более эффективна в отношении уменьшения выраженности симптомов депрессии (стандартизованная разница средних -0,92; 95% ДИ -1,21- -0,36). Субанализ продемонстрировал, что все изучаемые методы психотерапии (когнитивно-поведенческая, реминисцентная и общая) превосходят по эффективности плацебо. Однако следует отметить, что психотерапия в качестве адьювантного метода при применении антидепрессантов не повышала эффективность медикаментозной терапии. По уменьшению выраженности симптомов депрессии у пожилых лиц когнитивно-поведенческая и реминисцентная терапия были сопоставимы. Частота выбывания была выше в тех исследованиях, в которых не применялась психотерапия, однако разница не достигла статистической достоверности.

Таким образом, указанные методы психотерапии эффективны при депрессии у пожилых лиц, хотя психотерапия достоверно не повышает эффективность медикаментозной терапии антидепрессантами.

Peng X.D. et al. J Int Med Res. 2009 Jul-Aug; 37(4): 975-82.

## Краткосрочная психодинамическая терапия при психосоматических расстройствах: систематический обзор и метаанализ клинических исследований



Психосоматические расстройства являются актуальной медико-социальной проблемой в связи с их распространенностью, значительной частотой потери трудоспособности и существенными затратами на их лечение. В проведенных ранее исследованиях по изучению эффективности индивидуальной краткосрочной психодинамической терапии у данной категории пациентов были получены многообещающие результаты.

# на доказательствах

Канадские исследователи провели систематический обзор РКИ и исследований серии случаев, в которых оценивали влияние краткосрочной психодинамической психотерапии на такие конечные точки, как выраженность психологических и физических симптомов, социальное и профессиональное функционирование, использование ресурсов системы здравоохранения и продолжительность лечения.

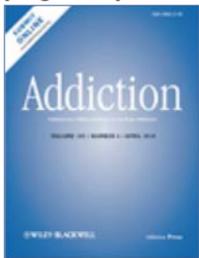
Всего критериям включения соответствовали 23 исследования, которые охватывали широкий спектр психосоматических расстройств (13 РКИ и 10 исследований серии случаев с оценкой показателей до и в конце курса лечения). Достоверное или высоковероятное влияние краткосрочной психодинамической терапии на выраженность соматических симптомов было показано в 21 из 23 исследований (91,3%), на выраженность психологических симптомов – в 11 из 12 (91,6%), улучшение социального и профессионального функционирования – в 16 из 19 (76,2%), более рациональное использование ресурсов системы здравоохранения – в 7 из 9 (77,8%).

Метаанализ, в который включили результаты 14 исследований, показал достоверное влияние психотерапии на выраженность физических и психических симптомов и социальную адаптацию, при этом эффект поддерживался в течение длительного периода последующего наблюдения. Метод моделирования случайных эффектов продемонстрировал меньшую выраженность некоторых из этих взаимосвязей. Тем не менее частота удержания на лечении в группе краткосрочной психодинамической терапии была на 54% выше, чем в группе контроля.

Таким образом, краткосрочная психодинамическая психотерапия может быть эффективной при ряде психосоматических расстройств. Это еще раз подтверждает тот факт, что психоэмоциональное состояние пациента оказывает значительное влияние на общее состояние его здоровья. Дальнейшее изучение эффективности краткосрочной психодинамической терапии при психосоматических расстройствах должно включать проведение высококачественных рандомизированных клинических исследований, которые будут в первую очередь сфокусированы на таких аспектах, как использование ресурсов системы здравоохранения и соотношение стоимость/эффективность.

Abbass A. et al. *Psychother Psychosom.* 2009; 78(5): 265-74.

## Краткосрочная психодинамическая и когнитивно-поведенческая терапия при генерализованном тревожном расстройстве: результаты рандомизированного контролируемого исследования



В ряде исследований было показано, что когнитивно-поведенческая терапия является эффективным методом лечения генерализованного тревожного расстройства, однако очень мало исследований было посвящено оценке возможностей краткосрочной психодинамической терапии при данном состоянии, несмотря на то что данный метод используется очень широко.

Чтобы оценить эффективность обоих методов психотерапии в ведении пациентов с генерализованным тревожным расстройством, немецкие ученые провели сравнительное рандомизированное контролируемое исследование. Пациенты с генерализованным тревожным расстройством (в соответствии с критериями DSM-IV) были рандомизированы в две группы – когнитивно-поведенческой терапии (n=29) и краткосрочной психодинамической психотерапии (n=28). Лечение проводили согласно соответствующим руководствам, длительность терапии составляла до 30 еженедельных сессий. В качестве первичной конечной точки был выбран показатель по шкале тревожности Гамильтона. Его оценивали независимые эксперты, не имевшие информации о том, какой метод психотерапии применяли у конкретного пациента. Оценку выраженности тревожности проводили после завершения курса терапии и еще через 6 месяцев.

В обеих группах (когнитивно-поведенческой и краткосрочной психодинамической терапии) продемонстрировано статистически достоверное, существенное и стабильное уменьшение выраженности симптомов тревожности и депрессии. Между этими двумя видами психотерапии не установлена статистически достоверная разница по влиянию на первичную конечную точку. Эти результаты подтверждены пациентами двукратной самостоятельной оценкой выраженности тревожности. В отношении влияния на такие конечные точки, как выраженность личностной тревожности, беспокойства и депрессии, когнитивно-поведенческая терапия по

эффективности превосходила краткосрочную психодинамическую терапию.

Таким образом, полученные результаты подтверждают, что когнитивно-поведенческая и краткосрочная психодинамическая терапия эффективны у пациентов с генерализованным тревожным расстройством. В дальнейшем необходимо изучить более тонкие отличия между этими режимами терапии и выделить категории пациентов, у которых один из методов психотерапии имеет преимущество перед другим.

Leichsenring F. et al. *Am J Psychiatry.* 2009 Aug; 166(8): 875-81.

## Рандомизированное сравнительное исследование эффективности краткосрочной психотерапии и бупропиона при никотиновой зависимости



Целью рандомизированного контролируемого клинического исследования (с сокрытием порядка отнесения участников испытания к той или иной группе), проведенного австрийскими учеными, было сравнение эффективности и безопасности двух методов, способствующих отказу от курения – ультракороткой психотерапии и медикаментозного лечения (бупропион в виде лекарственной формы с замедленным высвобождением). В исследование были включены 779 взрослых курильщиков, которых рандомизировали в две группы – психотерапии (n=366) и медикаментозной терапии (n=413).

Применявшийся в этом исследовании метод психотерапии представлял собой ультракороткий (1,5-дневный) психодинамически ориентированный тренинг, на котором пациенты должны были овладеть техниками психологической самопомощи и аутоусугестии (наведения образов). Медикаментозная терапия заключалась в применении бупропиона SR, доза которого постепенно (в течение недели) повышалась до 150 мг дважды в день. Курс лечения бупропионом составил 8 недель.

12-месячное непрерывное воздержание от курения подтверждали с помощью теста на содержание монооксида углерода в выдыхаемом воздухе ( $\leq 9$  частей на миллион) во время каждого визита пациента (на 3, 6, 12-й месяц).

Анализ в соответствии с намерением применить вмешательство (intention-to-treat, ИТТ) показал, что в течение 12 месяцев от курения воздерживались 39,1% пациентов в группе психотерапии и только 12,3% в группе бупропиона SR ( $p < 0,001$ ), таким образом, относительное преимущество психотерапии составило 3,16 (2,38-4,26). При проведении анализа результатов терапии пациентов, завершивших курс лечения, полученные следующие показатели: 39,9% пациентов воздерживались от курения в группе психотерапии и 22,5% в группе бупропиона ( $p < 0,001$ ; относительное преимущество – 1,78 (1,35-2,34)). Следует отметить, что частота воздержания от курения в группе бупропиона была сравнима с показателями в других, проведенных ранее исследованиях по сравнению медикаментозной терапии с плацебо в выборках из различных географических регионов.

Таким образом, в данном исследовании было показано, что 1,5-дневный курс психотерапии превосходит по эффективности лечение бупропионом и поэтому может рассматриваться как метод, альтернативный фармакотерапии при никотиновой зависимости, особенно у пациентов, отказывающихся от применения фармакотерапевтических средств для лечения зависимости. Кроме того, стоимость курса психотерапии (350 евро) была сопоставима со стоимостью курса лечения бупропионом (355 евро).

Zernig G. et al. *Addiction.* 2008 Dec; 103(12): 2024-31.

## Когнитивно-поведенческая терапия при инсомнии у пожилых пациентов с остеоартрозом

Боль, связанная с остеоартрозом, отмечается более чем у половины пожилых лиц, при этом многие из них также страдают от сопутствующих нарушений сна. Боль провоцирует развитие и усугубляет нарушение сна, но в то же время и нарушенный сон способствует сохранению и усилению болевого синдрома. Поэтому можно предположить, что улучшение качества сна у пациентов с остеоартрозом может способствовать уменьшению выраженности боли. Такая возможность была изучена американскими учеными, которые провели вторичный анализ опубликованных ранее результатов рандомизированного контролируемого исследования по применению когнитивно-поведенческой терапии нарушения сна у пациентов с остеоартрозом.

В исследовании принимал участие 51 пациент. Больные были рандомизированы в две группы – когнитивно-поведенческой психотерапии (n=23, средний возраст – 69,2 года) и контроля (n=28, средний возраст – 66,5 года). Ни один из пациентов не принимал средств, направленных непосредственно на купирование болевого синдрома. 12 пациентов из группы контроля после завершения курса лечения были переведены в группу психотерапии. Выраженность болевого синдрома и нарушений сна оценивали сами пациенты – исходно, после курса терапии и в конце года последующего наблюдения (только для группы когнитивно-поведенческой терапии).

В группе психотерапии было отмечено выраженное улучшение качества сна и достоверное уменьшение выраженности боли после проведенного курса лечения. В группе контроля достоверные изменения качества сна и выраженности болевого синдрома не отмечены. Через год последующего наблюдения улучшение качества сна и снижение выраженности боли сохранялось и в группе когнитивно-поведенческой терапии, и у тех пациентов, которые были переведены в группу психотерапии из группы контроля.

Таким образом, у пациентов с остеоартрозом и инсомнией, не принимающих средства для купирования боли, когнитивно-поведенческая терапия улучшает качество сна и уменьшает выраженность болевого синдрома как в краткосрочной, так и отдаленной перспективе. Полученные результаты подтвердили длительное сохранение эффекта когнитивно-поведенческой терапии в отношении коморбидной инсомнии. Они также показали, что у пациентов с остеоартрозом улучшение паттерна сна само по себе может способствовать уменьшению выраженности болевого синдрома. И соответственно техники, направленные на улучшение качества сна, могут быть полезны в качестве вспомогательного метода для контроля болевого синдрома у пациентов с остеоартрозом и, возможно, при хронической боли другой этиологии.

Vitiello M.V. et al. *J Clin Sleep Med.* 2009 Aug 15; 5(4): 355-62.

## Эффективность когнитивно-поведенческой терапии при биполярном расстройстве: результаты метаанализа



Целью данного метаанализа была оценка роли когнитивно-поведенческой терапии в качестве адьювантного метода лечения биполярного расстройства (в дополнение к медикаментозной терапии). Поиск исследований проводили в базе данных MEDLINE с января 1980 по март 2008 года по ключевым словам «когнитивный и биполярное расстройство», «когнитивная терапия и биполярное расстройство», «когнитивно-поведенческая терапия и биполярное расстройство», «психотерапия и биполярное расстройство», «психосоциальный и биполярное расстройство». Исследования должны были соответствовать следующим критериям: рандомизированное клиническое исследование, в котором изучалась роль адьювантной когнитивно-поведенческой терапии у пациентов с установленным биполярным расстройством; четко выраженное когнитивно-поведенческое вмешательство; наличие группы контроля; достаточное количество данных для оценки величины эффекта.

Найдено 12 исследований, соответствующих критериям включения. В целом величина эффекта когнитивно-поведенческой терапии составила к концу курса терапии -0,42 ( $p < 0,05$ ) и к концу периода последующего наблюдения -0,27 ( $p < 0,05$ ). К концу курса лечения отмечено достоверное положительное влияние когнитивно-поведенческой терапии на выраженность клинических симптомов ( $d = -0,44$ ,  $p < 0,05$ ), когнитивно-поведенческие этиопатогенетические механизмы ( $d = -0,49$ ,  $p < 0,05$ ), приверженность медикаментозной терапии ( $d = -0,53$ ,  $p < 0,05$ ) и качество жизни ( $d = -0,36$ ,  $p < 0,05$ ). Эффективность психотерапии была менее выраженной в случае обострения и/или рецидива заболевания ( $d = -0,28$ ). Величина эффекта в отношении всех конечных точек была большей к концу курса терапии по сравнению с показателями к моменту завершения последующего наблюдения.

Авторы сделали вывод, что когнитивно-поведенческая психотерапия может быть использована в качестве адьювантного метода в лечении пациентов с биполярным расстройством. Однако, подчеркивают они, необходима разработка новых стратегий этой формы психотерапии для повышения ее эффективности к концу курса лечения и длительного поддержания полученных результатов в течение последующего периода наблюдения.

Szentagotai A., David D. *J Clin Psychiatry.* 2010 Jan; 71(1): 66-72.

Подготовила Наталья Мищенко

