

УДК 159.972+615.851

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРАТКОСРОЧНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ

Анастасия С. Эльзесер^{1. @1}, Руслан В. Кадыров^{1. @2}, Елена В. Маркелова^{1. @3}

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет, 690002, Россия, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2

@1 der_falter@mail.ru

@2 rusl-kad@yandex.ru

@3 markev2010@mail.ru

Поступила в редакцию 15.05.2018. Принята к печати 09.06.2018.

Ключевые слова: краткосрочная психотерапия, тревожные расстройства, депрессивные расстройства, когнитивно-поведенческая психотерапия, интерперсональная психотерапия.

Аннотация: С целью определения наиболее эффективного вида психотерапии депрессивных и тревожных расстройств в статье анализируется продуктивность разных психотерапевтических подходов к психологической помощи. Рассматривается место тревожных и депрессивных расстройств в классификации МКБ-10, отмечается противоречие между теоретическим разделением данных расстройств в МКБ-10 и частой (50 %) коморбидностью данных расстройств в клинической картине болезни, обосновывается выбор одной формы психотерапии для расстройств тревожно-депрессивного спектра. Сделан обзор результатов мета-анализов для клиент-центрированной, психодинамической психотерапии, когнитивно-поведенческой психотерапии. Описаны и проанализированы наиболее распространенные подходы к психотерапии расстройств тревожно-депрессивного спектра путем применения комбинированной терапии в русле когнитивно-поведенческой и интерперсональной психотерапии. На основе обзора мета-анализов доказательных исследований эффективности данных видов психотерапии делается вывод, что в психотерапии тревожных и депрессивных расстройств наиболее предпочтительны кратковременные интерперсональный и когнитивно-поведенческий подходы. Отмечена тенденция к дальнейшей интеграции подходов на методологической базе когнитивно-поведенческой терапии.

Для цитирования: Эльзесер А. С., Кадыров Р. В., Маркелова Е. В. Эффективность краткосрочной психотерапии депрессивных и тревожных расстройств // Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 2. С. 122–130. DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2018-2-122-130>.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2015 год свыше 615 млн человек (около 10 % населения мира) обнаруживали симптомы депрессивных и / или тревожных расстройств. Тревожные расстройства влекут за собой глобальные экономические потери, сравнимые с экономическим бременем депрессивных расстройств [1]. Однако государственные инвестиции в охрану психического здоровья населения у стран с разным уровнем дохода, как правило, невелики и составляют от 1 % до 3 % государственного бюджета [2]. Это обуславливает социальную актуальность поиска и выбора наиболее эффективных подходов к краткосрочной психотерапии этих расстройств.

Изучение психотерапии тревожных и депрессивных расстройств осуществляется исследователями в следующих направлениях: 1) аспекты применения конкретного вида психотерапии – интегративной [3], когнитивно-ориентированной [4], когнитивно-поведенческой [5; 6]; 2) выбор психотерапевтических методик, отвечающих особенностям больных разной нозологической принадлежности [3; 7; 8], в том числе больных с хроническими расстройствами [9] и не поддающихся лечению стандартными видами психотерапии [10]; 3) поиск

наиболее эффективных интервенций: сравнение эффективности фармакотерапии и комбинированной терапии [11; 12], оценка эффективности психотерапии и разных её видов [13–15], выделение наиболее эффективных психотерапевтических алгоритмов [16–19], интеграция разных видов психотерапии [9; 20; 21]. Кроме того, ведутся исследования взаимовлияния классификации болезней, диагностики и психотерапии расстройств. Так, А. Б. Холмогорова указывает на важную роль используемой классификации болезней в выборе и разработке новых методов психотерапии [22], а Р. В. Тукаев и соавторы очерчивают круг проблем в оценке эффективности психотерапии, связанных с ограничениями диагностически-классификационного характера [23]. В этой связи особый интерес представляют усилия по совершенствованию классификации DSM-IV, её уточнению для своевременной и точной диагностики расстройств, отразившихся в DSM-V [24; 25].

Целью настоящего исследования является выявление на основе проводимого анализа эффективного метода психотерапии (психологической помощи), применяемого при депрессивных и тревожных расстройствах.

Тревожные и депрессивные расстройства: категориальные отличия и эмпирическое сходство

Отличия тревожных и депрессивных расстройств выявлены и обоснованы исследованиями, проведенными под руководством представителей когнитивно-поведенческого направления – А. Бека и Д. Кларка, которые указали на отличия симптоматики тревожных и депрессивных расстройств, впоследствии А. Беком была сформулирована когнитивная модель тревожного расстройства и показаны специфические психологические признаки, отличающие её от проявлений депрессивного расстройства [22]. В диагностических критериях МКБ-10, в основе которой лежит классификация DSM-IV, отличия депрессивных и тревожных нарушений строго операционализированы. К основным типам депрессивных расстройств относятся депрессивный эпизод (F32) и дистимия (F34.1). Варианты тревожных расстройств включают: фобические тревожные расстройства (F40), паническое расстройство (F41.0), генерализованное тревожное расстройство (F41.1), обсессивно-компульсивное расстройство (F42), реакцию на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43).

Однако исследователи расходятся в оценке точности данной классификации. Как справедливо замечает А. Б. Холмогорова, на базе теоретически и эмпирически обоснованной классификации психических расстройств оказывается возможным построение более совершенных психологических моделей психических расстройств и новых методов психотерапии [22]. С другой стороны, ведущими психиатрами неоднократно отмечалась парадоксальность, противоречивость, несовершенство актуальной классификации [23]. В частности, В. Н. Краснов указывает, что депрессивные и тревожные расстройства с введением МКБ-10 оказались искусственно разделенными [26]. Р. В. Тукаев и соавторы отмечают представленную МКБ-10 неоднородность категории депрессивных и тревожных расстройств, порожденную сменой парадигмы от конфликтогенно-психоаналитического понимания природы невротизации в пользу стрессогенного пути их развития [23].

Действительно, можно выделить два значимых фактора, сближающих тревожные и депрессивные нарушения. Это, в первую очередь, высокая частота коморбидности данных расстройств. Так, по данным зарубежных эпидемиологических исследований диагнозу «клиническая депрессия» в 50 % случаев сопутствует тревожное расстройство, и около 60 % больных с тревожными расстройствами страдают депрессией [27]. Кроме того, МКБ-10 предусматривает случаи смешанного тревожного и депрессивного расстройства (F41.2). Во-вторых, данные расстройства объединяют общие методы лечения. К примеру, использование селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) в фармакотерапии; предпочтение в качестве «терапии первого выбора» когнитивно-бихевиоральной психотерапии [26].

Таким образом, категориальное совершенствование и феноменологическое уточнение критериев тревожного и депрессивного расстройств, осуществленное в МКБ-10, с одной стороны, имеет теоретические и практические основания, направлено на осуществление более

точной диагностики, с другой стороны, явственное разделение данных расстройств в половине случаев не находит места в клинической картине болезни.

Доказательные исследования эффективности психотерапии депрессивных и тревожных расстройств

В 1980 г. в США была введена классификация DSM-III, диагностические критерии которой были эмпирически более обоснованы и точнее операционализированы. Возможности DSM-III обусловили интерес зарубежных исследователей, в основном представителей когнитивно-поведенческого направления, к доказательным исследованиям эффективности разных видов психотерапии. Четкость критериев и высокая надежность данной классификации позволили исследовательским группам достичь высокой согласованности в отборе эмпирической базы и процедур исследования, что обусловило появление и расцвет мета-аналитических психологических исследований в эти годы [22].

Немецким исследователем К. Граве и соавторами были отобраны 897 исследований, проведенных до 1984 г. и отвечающих критериям мета-анализа, где анализировалась эффективность разных видов психотерапии взрослых пациентов. Наибольший удельный вес в структуре изученных К. Граве работ составили когнитивно-поведенческая и поведенческая терапия (452 работы), психодинамическая и гуманистическая психотерапия (153 работы), значительное количество исследований было посвящено телесно-ориентированной психотерапии, представленной прогрессирующей мышечной релаксацией Джекобсона (66), и интерперсональному подходу (63); комплексные подходы изучали в 22 работах, остальные работы были посвящены отдельным психотерапевтическим методикам – гипнозу (19), медитации (15), аутогенной тренировке (14) [28]. Впоследствии К. Граве произвел мета-анализ 41 исследования, опубликованного до 1991 г. Рассмотрим последовательно обобщенные результаты данных мета-анализов применительно к психотерапии тревожных и депрессивных расстройств.

По результатам К. Граве, отдельные психотерапевтические методики (гипноз, медитацию, аутогенную тренировку), а также прогрессирующую мышечную релаксацию Джекобсона, рекомендуется применять только в комплексе с основной психотерапией. Так, гипноз оказался эффективен для пациентов с болями, психосоматическими расстройствами и бессонницей, но не способствовал улучшению других параметров (к примеру, изменений в межличностных отношениях). Отсюда можно сделать вывод, что в психотерапии тревожных и депрессивных расстройств гипноз может использоваться лишь как дополнительный метод, направленный на облегчение соматических симптомов и облегчение засыпания.

Применение *краткосрочных интерперсональных* методов, направленных на анализ и преобразование отношений пациента в межличностной сфере, в том числе с использованием поведенческих методов, показало убедительные благоприятные результаты. Можно предположить, что данный метод особенно эффективен

в психотерапии социальных фобий при фобических тревожных расстройствах (F40), однако он активно используется и в краткосрочной психотерапии депрессий.

Клиент-центрированная психотерапия Роджерса, зачастую в комбинации с методами поведенческой психотерапии, продемонстрировала эффективность при лечении большинства невротических расстройств (F40-F48), однако не была столь эффективна для пациентов с социальными фобиями (F40.1) и пассивных, ведомых пациентов, ожидающих от психотерапевта исполнения руководящей роли.

Рассмотрим эффективность методов «раскрывающей» психотерапии в русле психоанализа и его вариаций. Эффективность долговременного психоанализа оказалась сравнимой с другими видами психотерапии, но значительно (в 10–20 раз) более затратной. У 40 % пациентов не наступило улучшение после нескольких лет психоанализа. При этом отмечались случаи ятрогенных расстройств и случаи суицида, связанные, по предположению исследователей, с психоанализом [28]. Как заключил К. Граве, положительной индикации для долговременного психоанализа нет, а контриндикация есть.

Краткосрочная и среднесрочная психоаналитическая психотерапия, длящаяся 57 сессий и 16 сессий соответственно в течение 14 месяцев, показала низкую эффективность в лечении тревожных расстройств, связанных со страхами и фобиями, и психосоматических расстройств. В целом эффективность методов психодинамической психотерапии оказалась существенно ниже, чем методов поведенческой психотерапии.

Методы когнитивно-поведенческой психотерапии активно развивались, отталкиваясь от эмпирических исследований эффективности в лечении пациентов с учетом сопутствующих, взаимообуславливающих и взаимовлияющих расстройств, к примеру, сочетание психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя (F10), порожденный ими дефицит в социальной сфере как самостоятельный фактор и коморбидное депрессивное расстройство.

Краткосрочные поведенческие методы когнитивно-поведенческой психотерапии показали свою эффективность в работе с тревожными расстройствами, а тренинг социальной компетентности – и с психогенными депрессивными расстройствами.

Метод систематической десенсибилизации поведенческой психотерапии, направленный на снижение симптоматики страхов, был успешно применен в психотерапии фобических тревожных расстройств (F40), в частности социальных фобий (F40.1). Однако такой результат не был достигнут у больных с коморбидными тревожными и депрессивными расстройствами, поэтому данный метод показан к применению в комплексе с другими поведенческими методами психотерапии.

Конфронтационные методики (встреча с вызывающей страх ситуацией) поведенческой психотерапии применяются в трех вариантах: 1) постепенной конфронтации в реальных ситуациях (*in vivo*), 2) усиленной конфронтации в реальных ситуациях (наводнение),

3) усиленной конфронтации в воображении (имплозия). Конфронтационные методики первого типа показали очень высокую эффективность в рамках краткосрочной психотерапии при фобических тревожных расстройствах (F40), паническом расстройстве (F41.0), обсессивно-компульсивном расстройстве (F42), даже по сравнению с фармакотерапией (бета-блокаторами). При этом эффект групповой психотерапии был выше, чем при индивидуальных занятиях. Эффект имплозии (методики третьего типа) был гораздо менее заметен.

Краткосрочный тренинг социальной компетентности (от 6 до 15 занятий) в комбинации с когнитивными, поведенческими методами, фармакотерапией показал высокую эффективность в психотерапии социальных фобий (F40.1), а также депрессивных расстройств, связанных с глубокими семейными и социальными переживаниями, перенесенными катастрофами, пытками, приобретенной инвалидностью. В половине групп отмечалось значительное уменьшение симптомов депрессии, мигрени и сексуальных расстройств [29]. Методы *краткосрочной когнитивной психотерапии* А. Бека (от 10 занятий в течение 4–21 недель), разработанные для лечения депрессивных и тревожных расстройств, продемонстрировали значительное улучшение всех измеряемых параметров и показали устойчивый результат в катамнезе. Можно сделать вывод, что в психотерапии тревожных и депрессивных расстройств применение поведенческих методов будет более продуктивно в структуре когнитивно-поведенческой терапии.

Подытоживая обширные результаты, достигнутые во множестве исследований и обобщенные К. Граве, можно заключить, что в психотерапии тревожных и депрессивных расстройств лучших результатов достигает краткосрочная когнитивная, когнитивно-поведенческая психотерапия и в некоторых случаях интерперсональные методы.

Направления краткосрочной психотерапии тревожных и депрессивных расстройств

В настоящее время наиболее распространен подход к лечению расстройств тревожно-депрессивного спектра путем применения фармакотерапии в комплексе с психотерапевтическими и психообразовательными интервенциями в рамках когнитивно-поведенческой и интерперсональной психотерапии.

Интегрированный и мультимодальный подходы. Осуществляются попытки методологического эклектизма в рамках мультимодальной психотерапии с применением разных психотерапевтических техник, влияющих на ту или иную модальность депрессии: поведение, эмоции, ощущения, представления, установки, межличностные отношения. Данный подход требует более тщательной разработки, поскольку непродуманная интеграция разных методологий в одной психотерапии может послужить противоположной цели и препятствовать прогрессу в лечении [13; 29]. По результатам анализа А. Б. Холмогоровой, в поиске эффективных психотерапевтических направлений наблюдаются тенденции к интеграции подходов

в понимании развития уязвимости к расстройствам аффективного спектра: 1) большее внимание уделяется влиянию травматических интерперсональных отношений, в том числе ранних; 2) усложняются и систематизируются представления о репрезентации себя и мира у пациента [13; 30]. Авторы данных исследований сходятся в высокой оценке потенциала когнитивной терапии и закладывают её положения в основу своей работы, дополняя психотерапевтические интервенции с учётом необходимой специфики другими психотерапевтическими методами. Подобные интегрированные подходы теоретически обоснованы и демонстрируют в клинической практике многообещающие результаты, но требуют проведения обширных доказательных исследований [9; 20; 31].

Краткосрочная интерперсональная терапия (ИПТ) ставит своей целью коррекцию межличностных отношений путем осознания и переосмысления пациентами установок, стереотипов поведения и эмоционального реагирования.

Обширный мета-анализ, охвативший 90 исследований с участием 11434 пациентов, выявил, что ИПТ эффективна в психотерапии, предотвращении депрессивных расстройств и их рецидива [32]. В соответствии с интерперсональной моделью причины депрессивного расстройства определены межличностным контекстом: межличностной утратой, межличностным ролевым конфликтом, межличностным ролевым сдвигом, связанным с трудностью в освоении новой социальной роли, и межличностным дефицитом, связанным с трудностью установлений близких отношений. Определение причины депрессивного расстройства позволяет очертить психотерапевтическую мишень и, исходя из целей и задач работы с конкретным пациентом, воздействовать на неё, выбирая оптимальные психотерапевтические техники, относящиеся к различным подходам: когнитивному, поведенческому, психодраматическому и др. [33]. По этой причине при оценке интерперсональной психотерапии как самостоятельного направления она рассматривается как совокупность приемов, заимствованных из других подходов и направленных на единую цель в плоскости межличностного взаимодействия, либо подчеркивается ведущая роль данной цели и отстаивается самостоятельность направления [33].

В психотерапии тревожных расстройств, по данным мета-анализа, эффективность интерперсональной терапии показала результат не менее эффективный, чем у когнитивно-поведенческой терапии [32]. Такой эффект может объясняться нацеленностью интерперсональных методов на восполнение дефицитов социальной компетентности у страдающих тревожными расстройствами и устранить ограничительное поведение, ряд симптомов социофобического характера и др. [16].

Краткосрочная интерперсональная психотерапия является эффективным методом для борьбы с тревожными и депрессивными расстройствами: точность выбора определяемых ею психотерапевтических мишеней обоснована эмпирически. Сильной стороной

краткосрочной ИПТ является её интегративный подход к выбору психотерапевтических техник в рамках решения единой задачи.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) основана в результате восполнения односторонности бихевиорального подхода к терапии, ориентированного лишь на коррекцию поведения, обращением к когнитивной сфере пациента: его мыслями, установками и ожиданиями. В частности, проводимое в рамках КПТ воздействие на иррациональные когнитивные установки повышает эффективность редукции невротической симптоматики [17].

Современные мета-анализы доказательных исследований оценивают эффективность КПТ тревожных расстройств весьма высоко [12; 22], а для социальной фобии и панического расстройства продуктивность данного метода сопоставима с результатами фармакотерапии с применением СИОЗС. Важным отличием КПТ является её эффективность в лечении эндогенных заболеваний, в том числе маниакально-депрессивного психоза, и предотвращении рецидивов [34]. Ещё одним достоинством КПТ является возможность групповой психотерапии, сравнимой по эффективности с индивидуальной формой работы, но имеющей закономерное преимущество – больший охват пациентов [15]. Показано, что в лечении депрессивных расстройств непсихотического уровня применение групповой КПТ в комбинации с психофармакотерапией в значительной степени способствует снижению числа повторных госпитализаций и снижает вероятность возникновения рецидивов депрессий [35]. Высокий результат КПТ-методам обеспечивают эмпирически обоснованные когнитивные модели психических расстройств, которые позволяют сконструировать научно обоснованные модели психотерапевтических интервенций. К примеру, сконструированные в рамках КПТ когнитивные модели социальной фобии, генерализованного тревожного расстройства получили подтверждение в доказательных исследованиях; на базе данных моделей построены методы КПТ, обладающие доказанной эффективностью [5; 16; 22; 36]. Более того, по мнению группы авторов [31], КПТ имеет статус «золотого стандарта», наилучшего метода из имеющихся в данной области благодаря следующим факторам: 1) эта форма терапии наиболее изучена по сравнению с другими; 2) никакая другая форма психотерапии не показывала систематически более высокий результат, чем КПТ; 3) теоретические модели терапевтического изменения соответствуют современным парадигмам человеческого разума и поведения.

В то же время остаются возможности для дальнейшего совершенствования КПТ. Так, стандартные мероприятия в отсутствие индивидуального подхода к пациенту в 40–50 % могут оказаться малоэффективными [9]. В выборе формы психотерапии и мишени психотерапевтического воздействия должны быть учтены следующие клинические особенности таких больных: наличие коморбидных психических расстройств, хронический семейный, межличностный или социальный дистресс, значительная длительность заболевания (свыше 3–5 лет) [9]. Требование

учёта индивидуальных факторов в психотерапии обуславливает обращение исследователей и психотерапевтов к интеграции психотерапевтических подходов. Например, в лечении обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) на сегодняшний день КПТ считается единственным методом первого выбора, однако в 50 % случаев данный вид терапии даже в сочетании с фармакотерапией неэффективен, что объясняется влиянием резидуальных симптомов, поддерживаемых сформированным и устойчивым когнитивным стилем больного ОКР [9]. С точки зрения Н. Г. Гаранян и А. Б. Холмогоровой, хронификации маловосприимчивых к терапии тревожных расстройств способствует неблагоприятная семейная обстановка. На основании многолетнего наблюдения в клинической практике авторы высказывают предположение, что в работе с такими пациентами длительная форма работы будет предпочтительнее, а индивидуальную психотерапию КПТ должна дополнить работа с родственниками в рамках семейной психотерапии [9]. Другим примером интегративного подхода к психотерапии на основе КПТ является Mindfulness based cognitive therapy (МВСТ), или основанная на осознанности когнитивная терапия, где роль трансэпистемического конструкта отводится концепции осознанности как метакогнитивной регуляторной способности [20]. КПТ в своём современном виде открыта для интеграции с подходами гуманистической, экзистенциальной, аналитической и духовной традиций [37].

В целом когнитивно-поведенческий подход, занимая лидирующие позиции, продолжает развиваться:

исследовательский коллектив Д. Дэвида (D. David) и соавторов утверждает, что совершенствование психотерапии в дальнейшем будет осуществляться в сторону всё большей интеграции научно обоснованных психотерапевтических подходов на основе методологии когнитивно-поведенческой терапии [31].

Таким образом, среди наиболее эффективных применяемых методов психотерапии можно выделить краткосрочные методы психотерапии: интерперсональную терапию и когнитивно-поведенческую терапию. Краткосрочная когнитивно-поведенческая терапия является одним из самых широко используемых видов психотерапии. Многочисленными мета-анализами доказана её эффективность в работе с тревожными и депрессивными расстройствами. Однако наличие сопутствующих тревожным и депрессивным расстройствам факторов, затрудняющих обращение за помощью, осуществление психотерапии и протекание ремиссии требуют от исследователей варьировать длительность психотерапии, продолжать развитие, модификацию и разработку психотерапевтических техник и подходов на базе когнитивно-поведенческого подхода.

Интерперсональная терапия демонстрирует доказанную мета-анализами эффективность, предлагает непротиворечивую и эмпирически обоснованную модель депрессивного расстройства, позволяет воздействовать на актуальные для тревожных расстройств межличностные дефициты. Основным достоинством данного подхода является возможность варьировать ход психотерапии в зависимости от индивидуальной восприимчивости пациента к используемым техникам.

Литература

1. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Geneva, 2017. 24 p.
2. Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P., Saxena S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis // *Lancet Psychiatry*. 2016. Vol. 3. № 5. P. 415–424. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4).
3. Есаулов В. И. Лечение тревожно-фобических расстройств у пациентов с синдромом раздраженного кишечника методами интегративной психотерапии // *Современные проблемы науки и образования*. 2017. № 1. С. 15. DOI: <https://doi.org/10.17513/spno.26045>.
4. Тукаев Р. Д., Кузнецов В. Е. Когнитивно-ориентированная психотерапия при тревожных расстройствах: оценка в контролируемом исследовании // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2015. № 2. С. 55–64.
5. Ólason M., Andrason R. H., Jónsdóttir I. H., Kristbergisdóttir H., Jensen M. P. Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in an Interdisciplinary Rehabilitation Program for Chronic Pain: a Randomized Controlled Trial with a 3-Year Follow-up // *The International Journal of Behavioral Medicine*. 2018. Vol. 25. № 1. P. 55–66. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9690-z>.
6. Rasing S. P. A., Creemers D. H. M., Janssens J. M. A. M., Scholte R. H. J. Depression and Anxiety Prevention Based on Cognitive Behavioral Therapy for At-Risk Adolescents: A Meta-Analytic Review // *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. № Jun. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01066>.
7. Понизовский П. А., Гофман А. Г. Депрессия у больных с алкогольной зависимостью // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2015. № 7. С. 146–150. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro201511571146-150>.
8. Баранов А. П., Струтынский А. В., Ойноткинова О. Ш., Баранова А. А., Тришина В. В., Голубев Ю. Ю., Кружалов А. Н. Возможности терапии тревожно-депрессивных расстройств у больных с хронической сердечной недостаточностью // *Российский кардиологический журнал*. 2017. № 1. С. 128–135. DOI: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-1-128-135>.
9. Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б. Интеграция семейной системной и когнитивно-бихевиоральной психотерапии в лечении больных с хронифицированными формами тревожных расстройств // *Современная терапия психических расстройств*. 2013. № 1. С. 34–39.
10. Рогозина М. А., Подвигин С. Н., Азарова А. М., Алексеева Д. Н. О труднокурабельных пациентах с тревожно-депрессивными расстройствами // *Прикладные информационные аспекты медицины*. 2016. № 1. С. 94–98.

11. Забылина Н. А. Сравнительная эффективность различных методов терапии больных с невротическими расстройствами с ведущим смешанным тревожным и депрессивным синдромом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2013. 25 с.
12. Mitte K. Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy // *Psychol. Bull.* 2005. Vol. 131. P. 785–795. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.5.785>.
13. Игумнов С. А., Жебентяев В. А. Психотерапия расстройств депрессивного спектра: обзор // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева.* 2011. № 2. С. 8–12.
14. Катков А. Л. Методология научных исследований в сфере профессиональной психотерапии. М.: ОППЛ, 2016. 100 с.
15. Цыганков Б. Д., Ялтонская А. В. Групповая когнитивно-поведенческая психотерапия в лечении депрессивных расстройств // *Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова.* 2012. № 10. С. 68–74.
16. Караваева Т. А., Васильева А. В., Полторак С. В. Принципы и алгоритмы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева.* № 4. 2016. С. 42–52.
17. Мизинова Е. Б., Караваева Т. А., Полторак С. В., Белан Р. М. Иррациональные когнитивные установки больных с тревожно-фобическими невротическими расстройствами как мишени психотерапии // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева.* № 1. 2017. С. 53–57.
18. Мартынюк Ю. О. Когнитивная терапия депрессивных состояний // *Современная терапия в психиатрии и неврологии.* 2016. № 2. С. 29–33.
19. Wild J., Clark D. M. Imagery Rescripting of Early Traumatic Memories in Social Phobia // *Cognitive and behavioral practice.* 2011. Vol. 18. № 4. P. 433–443. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.002>.
20. Пуговкина О. Д., Шильникова З. Н. Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия // *Современная зарубежная психология.* 2014. № 2. С. 18–28.
21. Ляшковская С. В., Ташлыков В. А., Семенова Н. В. Подходы к определению и типологии мишеней психотерапии в контексте задач совершенствования индивидуальных программ психотерапии // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева.* 2017. № 1. С. 89–98.
22. Холмогорова А. Б. Значение классификации психических расстройств для развития методов психотерапии (на примере тревожных расстройств) // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2014. № 3. С. 51–56.
23. Тукаев Р. Д., Кузнецов В. Е., Москаленко Д. А., Петраш Н. М. Оценка эффективности психотерапии при расстройствах невротического регистра: проблемы, ограничения, возможности // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2013. № 3. С. 92–98.
24. Regier D. A., Kuhl E. A., Kupfer D. J. DSM-5: Классификация и изменения критериев // *Всемирная психиатрия.* 2013. № 2. С. 88–95. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20050>.
25. Maj M. «Клиническое суждение» и диагностика большой депрессии в DSM-5 // *Всемирная психиатрия.* 2013. № 2. С. 85–87. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20049>.
26. Краснов В. Н. Тревожные расстройства: их место в современной систематике и подходы к терапии // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2008. № 3. С. 33–38.
27. Цыганков Б. Д., Малыгин Я. В., Добровольская Ю. В., Ханнанова А. Н. Возможности психометрической оценки коморбидных тревожных и депрессивных расстройств (по данным зарубежной литературы) // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.* 2009. № 6. С. 91–94.
28. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер. 2006. 944 с.
29. Prochaska J. O., Norcross J. C. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis.* New York: Oxford university press, 2014. 576 p.
30. Холмогорова А. Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М.: Медпрактика-М, 2011. 480 с.
31. David D., Cristea I. A., Hofmann S. G. Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy // *Front Psychiatry.* 2018. Vol. 9: 4. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00004>.
32. Cuijpers P., Donker T., Weissman M. M., Ravitz P., Cristea I. A. Interpersonal Psychotherapy for Mental Health Problems: A Comprehensive Meta-Analysis // *The American Journal of Psychiatry.* 2016. Vol. 173(7). P. 680–687. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15091141>.
33. Колотильщикова Е. А. Психотерапия невротических расстройств: психологические факторы и механизмы // *Вестник психиатрии и психологии Чувашии.* 2015. № 2. С. 146–170.
34. Елисеев С. Б. Показания и противопоказания к психотерапии у лиц с эндогенными расстройствами // *Центральный научный вестник.* 2017. № 12. С. 13–16.
35. Ялтонская А. В. Предикторы эффективности групповой когнитивно-поведенческой психотерапии в комплексном лечении депрессивных расстройств непсихотического уровня: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2013. 25 с.
36. Холмогорова А. Б. Когнитивно-бихевиоральные модели и методы лечения генерализованного тревожно-гипертонического расстройства // *Современная терапия психических расстройств.* 2014. № 1. С. 19–26.
37. Hayes S. C., Hofmann S. G. Третья волна когнитивно-поведенческой терапии и подъем лечения, основанного на процессе // *Всемирная психиатрия.* 2017. № 3. С. 244–245. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20442>.

EFFECTIVENESS OF SHORT-TERM PSYCHOTHERAPY OF DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS

Anastasiya S. Elzesser^{1. @1}, Ruslan V. Kadyrov^{1. @2}, Elena V. Markelova^{1. @3}

¹ Pacific State Medical University, 2, Ostryakov Ave., Vladivostok, Russia, 690002

@1 der_falter@mail.ru

@2 rusl-kad@yandex.ru

@3 markev2010@mail.ru

Received 15.05.2018. Accepted 09.06.2018.

Keywords: short-term psychotherapy, anxiety disorders, depressive disorders, cognitive behavioral therapy, interpersonal therapy.

Abstract: The article features the effectiveness of different psychotherapeutic approaches to psychological care in order to determine the most effective type of psychotherapy for depressive and anxiety disorders. The research considers the place of anxiety and depressive disorders in the ICD-10 classification; the article notes a contradiction between the theoretical separation of these disorders in ICD-10 and the frequent comorbidity (50 %) of these disorders in the clinical picture; the authors justify the choice of one form of psychotherapy for disorders of the anxiety-depressive spectrum. The paper contains an overview of the results of meta-analyses for person-centered, psychodynamic, cognitive-behavioral psychotherapy. It describes and analyses the most common approaches to psychotherapy of anxiety-depressive spectrum disorders by applying combined pharmacotherapy and psychotherapy in the cognitive-behavioral and interpersonal approaches. Based on the overview of meta-analyses of evidence-based studies of the effectiveness of these types of psychotherapy, it is concluded that short-term interpersonal and cognitive-behavioral approaches are most preferable in the therapy of anxiety and depressive disorders. There is a tendency towards further integration of approaches on the methodological basis of cognitive-behavioral therapy.

For citation: Elzesser A. S., Kadyrov R. V., Markelova E. V. Effektivnost' kratkosrochnoi psikhoterapii depressivnykh i trevozhnykh rasstroistv [Effectiveness of Short-Term Psychotherapy of Depressive and Anxiety Disorders]. *Bulletin of Kemerovo State University*, no. 2 (2018): 122–130. DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2018-2-122-130>.

References

1. *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. Geneva, 2017, 24.
2. Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P., Saxena S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*, 3, no. 5 (2016): 415–424. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4).
3. Esaulov V. I. Lechenie trevozhno-fobicheskikh rasstroistv u patsientov s sindromom razdrazhennogo kishechnika metodami integrativnoi psikhoterapii [The treatment of anxiety-phobic disorders in patients with irritable bowel syndrome with the help of methods of integrative psychotherapy]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia = Modern problems of science and education*, no. 1 (2017): 15. DOI: <https://doi.org/10.17513/spno.26045>.
4. Tukaev R. D., Kuznetsov V. E. Kognitivno-orientirovannaia psikhoterapiia pri trevozhnykh rasstroistvakh: otsenka v kontroliruemom issledovanii [Cognitively oriented therapy in anxiety disorders: evaluation in a controlled trial]. *Sotsial'naiia i klinicheskaia psikhiatriia = Social and clinical psychiatry*, no. 2 (2015): 55–64.
5. Ólason M., Andrason R. H., Jónsdóttir I. H., Kristbergisdóttir H., Jensen M. P. Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in an Interdisciplinary Rehabilitation Program for Chronic Pain: a Randomized Controlled Trial with a 3-Year Follow-up. *The International Journal of Behavioral Medicine*, 25, no. 1 (2018): 55–66. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9690-z>.
6. Rasing S. P. A., Creemers D. H. M., Janssens J. M. A. M., Scholte R. H. J. Depression and Anxiety Prevention Based on Cognitive Behavioral Therapy for At-Risk Adolescents: A Meta-Analytic Review. *Frontiers in Psychology*, 8, no. Jun (2017). DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01066>.
7. Ponzovskiy P. A., Gofman A. G. Depressiia u bol'nykh s alkohol'noi zavisimost'iu [Depression in alcohol addicted patients]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S. S. Korsakova = Neuroscience and Behavioral Physiology*, no. 7 (2015): 146–150. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro201511571146-150>.
8. Baranov A. P., Strutynskiy A. V., Oynotkinova O. Sh., Baranova A. A., Trishina V. V., Golubev Yu. Yu., Kruzhalov A. N. Vozmozhnosti terapii trevozhno-depressivnykh rasstroistv u bol'nykh s khronicheskoi serdechnoi nedostatochnost' u [Possibilities of anxiety-depressive disorders treatment in patients with chronic heart failure]. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology*, no. 1 (2017): 128–135. DOI: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-1-128-135>.
9. Garanyan N. G., Kholmogorova A. B. Integratsiia semeinoi sistemnoi i kognitivno-bikheviornoi psikhoterapii v lechenii bol'nykh s khronifitsirovannymi formami trevozhnykh rasstroistv [Integration of the family system and

- cognitive-behavioral therapy in the treatment of patients become chronic forms of anxiety disorders]. *Sovremennaiia terapiia psikhicheskikh rasstroistv = Modern therapy of mental disorders*, no. 1 (2013): 34–39.
10. Rogozina M. A., Podvigin S. N., Azarova A. M., Alekseeva D. N. O trudnokurabel'nykh patsientakh s trevozhno-depressivnymi rasstroistvami [About intractable patients with anxiety-depressive disorders]. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny = Applied and IT Research in Medicine*, no. 1 (2016): 94–98.
11. Zabylina N. A. *Sravnitel'naia effektivnost' razlichnykh metodov terapii bol'nykh s nevroticheskimi rasstroistvami s vedushchim smeshannym trevozhnym i depressivnym sindromom*. Avtoref. diss. kand. med. nauk [Comparative effectiveness of various therapies for patients with neurotic disorders with a leading mixed anxiety and depressive syndrome. Cand. Med. Sci. Diss. Abstr.]. Saint-Petersburg, 2013, 25.
12. Mitte K. Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy. *Psychol. Bull.*, vol. 131 (2005): 785–795. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.5.785>.
13. Igumnov S. A., Zhebentyaev V. A. Psikhoterapiia rasstroistv depressivnogo spektra: obzor [Psychotherapy of the depressive spectrum disorders: review]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva = V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, no. 2 (2011): 8–12.
14. Katkov A. L. *Metodologiya nauchnykh issledovaniy v sfere professional'noi psikhoterapii* [The scientific research methodology in psychotherapy]. Moscow: OPPL, 2016, 100.
15. Tsygankov B. D., Yaltonskaya A. V. Gruppovaiia kognitivno-povedencheskaia psikhoterapiia v lechenii depressivnykh rasstroistv [Cognitive-behavioral group therapy for depressive disorders]. *Zhurnal neurologii i psikhiatrii imeni S. S. Korsakova = S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, no. 10 (2012): 68–74.
16. Karavaeva T. A., Vasil'eva A. V., Poltorak S. V. Printsipy i algoritmy psikhoterapii trevozhnykh rasstroistv nevroticheskogo urovnia (trevozhno-fobicheskikh, panicheskogo i generalizovannogo trevozhnogo rasstroistv) [Principles and algorithms of neurotic level anxiety disorders (anxiety-phobic, panic and generalized anxiety disorders) psychotherapy]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva = V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, no. 4 (2016): 42–52.
17. Mizinova E. B., Karavaeva T. A., Poltorak S. V., Belan R. M. Irratsional'nye kognitivnye ustanovki bol'nykh s trevozhno-fobicheskimi nevroticheskimi rasstroistvami kak misheni psikhoterapii [On irrational beliefs among patients with neurotic level anxiety and panic disorders as the targets for psychotherapy]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva = V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, no. 1 (2017): 53–57.
18. Martyniuk Yu. O. Kognitivnaia terapiia depressivnykh sostoianii [Cognitive therapy of depression]. *Sovremennaiia terapiia v psikhiatrii i neurologii = Modern Therapy in Psychiatry and Neurology*, no. 2 (2016): 29–33.
19. Wild J., Clark D. M. Imagery Rescripting of Early Traumatic Memories in Social Phobia. *Cognitive and behavioral practice*, 18, no. 4 (2011): 433–443. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.002>.
20. Pugovkina O. D., Shilnikova Z. N. Kontseptsiiia mindfulness (osoznannost'): nespetsificheskii faktor psikhologicheskogo blagopoluchiiia [The concept of mindfulness: nonspecific factor of psychological wellbeing]. *Sovremennaiia zarubezhnaia psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, no. 2 (2014): 18–28.
21. Lyashkovskaya S. V., Tashlykov V. A., Semenova N. V. Podkhody k opredeleniiu i tipologii mishenei psikhoterapii v kontekste zadach sovershenstvovaniia individual'nykh programm psikhoterapii [Approaches to the definition and typology of targets of psychotherapy in the context of the tasks of improvement of individual programs of psychotherapy]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva = V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, no. 1 (2017): 89–98.
22. Kholmogorova A. B. Znachenie klassifikatsii psikhicheskikh rasstroistv dlia razvitiia metodov psikhoterapii (na primere trevozhnykh rasstroistv) [The role of classification of mental disorders for development of psychotherapeutic methods (on example of anxiety disorders)]. *Sotsial'naia i klinicheskaia psikhiatriia = Social and clinical. Psychiatry*, no. 3 (2014): 51–56.
23. Tukaev R. D., Kuznetsov V. E., Moskalenko D. A., Petrash N. M. Otsenka effektivnosti psikhoterapii pri rasstroistvakh nevroticheskogo registra: problemy, ogranicheniia, vozmozhnosti [Evaluation of psychotherapy efficacy in neurotic level disorders; problems, restrictions, opportunities]. *Sotsial'naia i klinicheskaia psikhiatriia = Social and clinical. Psychiatry*, no. 3 (2013): 92–98.
24. Regier D. A., Kuhl E. A., Kupfer D. J. DSM-5: Klassifikatsiia i izmeneniia kriteriev [The DSM-5: Classification and criteria changes]. *Vsemirnaia psikhiatriia = World Psychiatry*, no. 2 (2013): 88–95. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20050>.
25. Maj M. «Klinicheskoe suzhdenie» i diagnostika bol'shoi depressii v DSM-5 [«Clinical judgment» and the DSM-5 diagnosis of major depression]. *Vsemirnaia psikhiatriia = World Psychiatry*, no. 2 (2013): 85–87. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20049>.
26. Krasnov V. N. Trevozhnye rasstroistva: ikh mesto v sovremennoi sistematike i podkhody k terapii [Anxiety disorders: their place in current classifications and treatment approaches]. *Sotsial'naia i klinicheskaia psikhiatriia = Social and clinical. Psychiatry*, no. 3 (2008): 33–38.
27. Tsygankov B. D., Malygin Ya. V., Dobrovolskaia Iu. V., Khannanova A. N. Vozmozhnosti psikhometricheskoi otsenki komorbidnykh trevozhnykh i depressivnykh rasstroistv (po dannym zarubezhnoi literatury) [Comorbidity of

anxiety and depressive disorders (a review of foreign literature)]. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova* = *S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, no. 6 (2009): 91–94.

28. Psikhoterapevticheskaia entsiklopediia [Encyclopedia of Psychotherapy]. Ed. B. D. Karvasarsky. Saint-Petersburg: Piter, 2006, 944.

29. Prochaska J. O., Norcross J. C. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. New York: Oxford university press, 2014, 576.

30. Kholmogorova A. B. *Integrativnaia psikhoterapiia rasstroistv affektivnogo spectra* [Integrative Psychotherapy of affective spectrum disorders]. Moscow: Medpraktika-M, 2011, 480.

31. David D., Cristea I. A., Hofmann S. G. Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy. *Front Psychiatry*, 9: 4 (2018). DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00004>.

32. Cuijpers P., Donker T., Weissman M. M., Ravitz P., Cristea I. A. Interpersonal Psychotherapy for Mental Health Problems: A Comprehensive Meta-Analysis. *The American Journal of Psychiatry*, V. 173(7) (2016): 680–687. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15091141>.

33. Kolotil'shchikova E. A. Psikhoterapiia nevroticheskikh rasstroistv: psikhologicheskie faktory i mekhanizmy [Psychotherapy of neurotic disorders: psychological factors and mechanisms]. *Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii* = *Bulletin of Chuvashia's Psychiatry and Psychology*, no. 2 (2015): 146–170.

34. Eliseev S. B. Pokazaniia i protivopokazaniia k psikhoterapii u lits s endogennymi rasstroistvami [Indications and contraindications to psychotherapy for persons with endogenous disorders]. *Tsentral'nyi nauchnyi vestnik* = *Central Science Bulletin*, no. 12 (2017): 13–16.

35. Yaltonskaya A. V. *Prediktory effektivnosti gruppovoi kognitivno-povedencheskoi psikhoterapii v kompleksnom lechenii depressivnykh rasstroistv nepsikhoticheskogo urovnia*. Avtoref. diss. kand. med. nauk [Predictors of the Group CBT Efficacy in Complex Treatment for Non-Psychotic Disorders. Cand. Med. Sci. Diss. Abstr.]. Moscow, 2013, 25.

36. Kholmogorova A. B. Kognitivno-bikheviol'nye modeli i metody lecheniia generalizovannogo trevozhnogo rasstroistva [Cognitive-behavioral models and methods of generalized anxiety disorder treatment]. *Sovremennaia terapiia psikhicheskikh rasstroistv* = *Modern treatment of mental disorders*, no. 1 (2014): 19–26.

37. Hayes S. C., Hofmann S. G. Tret'ia volna kognitivno-povedencheskoi terapii i pod'em lecheniia, osnovannogo na protsesse [The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care]. *Vsemirnaia psikiatriia* = *World Psychiatry*, no. 3 (2017): 244–245. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20442>.