

УДК 615.851:616.34-009.1

*Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Муминов Р.К., Махмудова Х.Х.*

*Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и*

*психотерапии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-  
ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ МЕТОДАМИ ПСИХОТЕРАПИИ У  
ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОГЕННОЙ КАРДИАЛГИЕЙ И  
КАРДИОФОБНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Резюме:** Сегодня, когда современная медицина стремительно развивается, многие исследователи изучают различные проявления сердечной боли и кардиофобных синдромов. Как отмечается в исследованиях, проведенных многими авторами, среди пограничных психических расстройств, сопровождающих данную патологию, наибольшую долю занимают тревожные, тревожно-фобические, тревожно-депрессивные расстройства.

В этой статье представлены результаты исследований расстройств, возникающих из-за психосоматических и соматопсихических взаимосвязей, включая кардиогенные психические факторы, которые являются современными проблемами и вызывают множество противоречивых состояний.

**Ключевые слова:** психогенная кардиалгия, тревожно-фобические расстройства, кардиофобный синдром, психотерапия, психические расстройства.

*M. L. Agranovskiy., Karimov A. X., Mo'minov R. K., Maxmudova X.X.*

*Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrası*

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

**PSIXOGEN KARDIALGIYA VA KARDIOFOBIK  
BUZILISHLARGA CHALINGAN BEMORLARDA XAVOTIRLI-FOBIK**

## **BUZILISHLARNI PSIXOTERAPIYA USULLARI BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI BAHOLASH**

**Rezyume:** Zamonaviy tibbiyot jadal rivojlanib borayotgan bugungi kunda ko'plab tadqiqotchilar kardial og'riqlar va kardiofobik sindromlarning turli ko'rinishlarini o'rganishdi. Ko'plab mualliflarning olib borgan tadqiqotlarida ta'kidlanganidek, ushbu patologiyaga hamroh bo'lgan chegaraviy ruhiy kasalliklar orasida eng katta ulushni tashvish, tashvish-fobik, tashvish-depressiv kasalliklar egallaydi.

Ushbu maqolada bugungi kun muammosi bo'lgan va ko'plab bahsli holatlarga sabab bo'layotgan psixosomatik va somatopsixik munosabatlar, shu jumladan kardiogen psixik omillar sababli yuzaga chiqayotgan buzilishlarni o'rganish natijalari keltirilgan.

**Kalit so'zlar:** psixogen kardialgiyalar, xavotirli-fobik buzilishlar, kardiofobik sindrom, psixoterapiya, ruhiy buzilishlar.

*M.L.Agranovsky., Karimov A.H., Muminov R.K., Maxmudova X.X.*

*Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and*

*Psychotherapy*

*Andijan State Medical Institute*

## **EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF ANXIETY-PHOBIC DISORDERS BY PSYCHOTHERAPY METHODS IN PATIENTS WITH PSYCHOGENIC CARDIALGIA AND CARDIOPHOBIC DISORDERS**

**Resume:** Today, when modern medicine is rapidly developing, many researchers are studying various manifestations of heart pain and cardiophobic syndromes. As noted in studies conducted by many authors, among the borderline mental disorders accompanying this pathology, the largest share is occupied by anxiety, anxiety-phobic, anxiety-depressive disorders.

This article presents the results of studies of disorders arising from psychosomatic and somatopsychic relationships, including cardiogenic mental factors, which are modern problems and cause many contradictory conditions.

**Keywords:** psychogenic cardialgia, anxiety-phobic disorders, cardiophobic syndrome, psychotherapy, mental disorders.

**Актуальность.** За последнее десятилетие кардиофобный синдром (КФС) изучался как одна из наиболее распространенных форм психосоматической патологии. Все профессионалы: как кардиологи, так и психиатры уже давно активно участвуют в изучении клиники тревожных расстройств и в поиске эффективных схем терапии [1]. Психиатры, психотерапевты и клинические психологи часто интересуются этой патологией, которая рассматривается современными исследователями как биопсихосоциальное расстройство [3,6]. На сегодняшний день по-прежнему сохраняется интерес к изучению индивидуальных особенностей и психоэмоциональных проблем, присущих пациентам с данной функциональной патологией сердечно-сосудистой системы [2,7].

Публикации, основанные на результатах исследований многих ученых, описывают успешное применение психофармакотерапии КФС (в основном транквилизаторов и антидепрессантов различных фармакологических групп), с акцентом на применение антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) в последние годы, а также "малых" нейролептиков (эглонил, флуанксол). терапевтические дозы. Было показано, что он дает хороший эффект при применении комбинированных схем лечения, включая традиционную терапию синдрома раздраженного кишечника в сочетании с психотропными препаратами [5].

Начиная с семидесятых годов прошлого века, также были проведены значительные исследования, описывающие использование различных

психотерапевтических методов при лечении СРК. Наиболее часто используемые техники включают техники легкости, различные виды гипно-внушающих техник, аутогенную тренировку, метод биологической обратной связи, элементы рациональной терапии [4]. В зарубежных публикациях на эту тему есть многочисленные сообщения о включении когнитивно-поведенческой терапии в терапию [3,6].

Однако существует большое разнообразие мнений и точек зрения в оценке эффективности психотерапии при кардиофобном синдроме (от сообщений о низкой эффективности психотерапевтических методов до отзывов об очень высоких эффектах даже кратковременной терапии) [7].

**Цель исследования.** Целью работы являлось описание опыта психотерапевтической работы с тревожно-фобическими расстройствами в рамках кардиофобического синдрома (КФС).

**Материалы и методы исследования.** Первоначально было обследовано 130 больных с КФС в возрасте 17–55 лет (57 муж., 163 жен.). Диагноз «кардиофобический синдром» был верифицирован врачами-кардиологами.

Все больные прошли комплексное психологическое тестирование, подтвердившее наличие тревожно-фобических расстройств. Из общей группы пациентов с КФС были выделены две группы.

**Результаты исследования.** При первичном обследовании отобранной группы пациентов от подавляющего большинства обследованных (94 из 107 чел.) получены сведения о наличии у них склонности к тревожно-фобическому реагированию еще до установления основного кардиологического диагноза (КФС).

Тревожные расстройства, как известно, сопровождаются частыми, явно чрезмерно преувеличенными опасениями, возникающими по поводу различных событий и ситуаций, и проявляются выраженным соматическим и психическим дискомфортом.

При описании тревожных расстройств пациенты отмечали у себя сочетание тревоги с фобиями, паническими атаками, элементами обсессивно-компульсивного расстройства, раздражительностью, неустойчивым настроением.

В ряде случаев (с 7 пациентами с тревожными расстройствами при КФС) при фиксации пациентов на прежних негативных незавершенных переживаниях с их согласия проводилась работа по выходу из болезненного эмоционального «застревания» с помощью техник гештальт-терапии. Применялся целый ряд приемов и упражнений, описанных в классическом гештальт-подходе, включая использование известной гештальт-техники «двух стульев», где воссоздавался в режиме «здесь и сейчас» диалог между фигурами из негативного прошлого.

Проводилась работа, помогающая выражению заблокированных чувств и уменьшению давления от гнета прошлого. Аналогичный прием работы с «двумя стульями» использовался и при наличии внутриличных конфликтов в случаях тревожно-фобического варианта КФС, при котором одной из частей обычно была боязливая, тревожная, зажато-беспомощная маленькая часть – «жертва», которая не осмеливалась выразить свои потребности из-за выраженного жесткого следования установкам другой, надзидательной «нормативной части "Я"» с большим количеством запретных интроектов.

Таким образом, создавалась цепочка рисунков, позволяющая не только видеть альтернативу болезни, но и запустить динамику процесса ухода от болезни к состоянию здоровья, выразив и описав постепенный процесс улучшения самочувствия и необходимые для этого условия. Больные также рисовали рисунки своих страхов и опасений, и альтернативных им состояний (чаще всего рисуночные метафоры покоя и уверенности). В качестве арт-техники, помогающей войти в ресурсное состояние, использовалась рисуночная техника «круг ресурсов и заботы»,

где рисовались те фигуры из окружения пациента, от которых можно получить поддержку и принятие, необходимые ресурсы. Хорошим терапевтическим ресурсом обладали и терапевтические занятия с использованием специально подобранной релаксационной музыки.

Использование в терапии приемов когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) включало в себя разбор различных ситуаций и реакций на них пациентов. При работе с тревожными пациентами с КФС акцент делался в начале занятий на распознавании приступов тревоги и страхов и создании персональных шкал тревоги/страхов, затем – описании интенсивности и частоты приступов тревоги, ведении дневников самоконтроля и оценки состояния. В дальнейшем, спустя несколько занятий пациенты пробовали научиться четче различать дисфункциональные мысли при тревожных состояниях, и менять их на более адаптивные мысли и оценки своего состояния, переключаться на более позитивное состояние, управлять своим состоянием и эмоциями.

Описанный интегративный курс психотерапии применялся в режиме регулярных занятий по 3 раза в неделю в течение 6 недель.

По результатам повторного тестирования опросником Спилбергера – Ханина за этот шестинедельный период отмечено снижение показателей реактивной и личностной тревоги как в группе из 58 пациентов, проходящих психотерапию, так и у 49 человек, получающих лекарственную терапию психотропными препаратами в дополнении к основному лечению.

Проведенное исследование показало сопоставимость эффектов воздействия как психотерапевтических техник, так и психофармакотерапии на тревожно-фобическую симптоматику у пациентов с кардиофобическим синдромом. Шестинедельный курс терапии пациентов с КФС с включением психотерапевтических техник привел к снижению показателей тревоги, субъективному улучшению

самочувствия, формированию начальных навыков самоуправления, уменьшению коммуникативных проблем, значительному снижению/или полному исчезновению напряжения, уменьшению фиксации на состоянии здоровья. Спустя 2,5–3 месяца от начала терапии позитивный эффект от проведенной терапии наблюдался как в основной, так и в контрольной группе, сохраняясь и дальше при условии продолжения занятий/либо приеме лекарств. У пациентов после 3 месяцев терапии вне зависимости от выбранного типа терапии в случаях ее продолжения держались сниженные показатели тревожности, расширение круга интересов и качества жизни.

**Вывод.** Таким образом, для повышения лечебного эффекта и улучшения самочувствия при наличии у пациентов с КФС тревожно-фобических расстройств может быть использована как психотерапия, так и психофармакотерапия (с применением антидепрессантов из группы СИОЗС).

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Аграновский М.Л и соавторы. Психотерапия тревожно-фобических расстройств. Журнал экономика и социум № 6 (193) 2022г.
2. Елфимова Е.В., Елфимов М.А., Березкин А.С. Психосоматические взаимоотношения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта на модели синдрома раздраженного кишечника // Экспериментальная и клин. гастроэнтерология. – 2015. – № 4 (116). – С. 83-88.
3. Климусева Т.А. Синдром раздраженного кишечника глазами психиатра // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2008. – Т.18, № 4. – С.82-86.
4. Левин О.С., Ляшенко Е.А. Тревога и коморбидные состояния // Нервные болезни. – 2016. – № 1. – С.28-34.
5. Циммерман Я.С. Синдром раздраженной кишки: какова его истинная сущность? // Клиническая медицина. – 2014. – № 7. – С.19-29.

6. Ford A.C., Talley N.J., Schoenfeld P.S., et al. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and metaanalysis // Gut. – 2009. – Mar. 58(3). – P.367–378.

7. Lackner, J.M., Jaccard, J., Krasner, S.S., et al. Self-administered cognitive behavior therapy for moderate to severe irritable bowel syndrome: clinical efficacy, tolerability, feasibility // Clin. Gastroenterol. Hepatol. – 2008. 6 (8). – P.899-906.