

ПРИМЕНЕНИЕ КАТАТИМНО-ИМАГИНАТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ПСИХОДЕРМАТОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

¹Байкова И.А., ²Шилова Н.П.

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования

²Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека

¹г. Минск, Республика Беларусь

²г. Гомель, Республика Беларусь

Имагинативная фаза символдрамы характеризуется состоянием психофизиологического расслабления пациента. Такое состояние пациента – хорошая предпосылка для лечения или корректировки психосоматических заболеваний. Имагинация предполагает расслабление и визуализацию образов, а также, регулярную самостоятельную домашнюю работу пациентов по представлению этих образов. При представлении образов рекомендуется специальный мотив «Интроспекция внутрь своего тела». Пациенту предлагается посмотреть все части своего тела как будто через прозрачную оболочку, при этом пациент представляет и свой поврежденный орган. В процессе интроспекции используются элементы креативной визуализации: представление «лечения органов». При этом символически совершается важный для лечения психосоматических больных шаг: принятие пациентом собственной болезни и ее последствий. Работа обязательно продолжается дома. Пациенты ежедневно работают самостоятельно, опираясь на то, что было проработано с психотерапевтом в ходе сеанса. Это осуществляется на основе внимательного отношения к себе. По словам немецкого психотерапевта Вольфганга Леша выполнение домашнего задания позволяет «вчувствоваться в свое тело и найти свой путь исцеления».

Психодерматология одно из наиболее актуальных направлений современной медицины. Частота психических расстройств, коморбидных кожным заболеваниям, колеблется в пределах 15-30%. Рецидивирующий простой герпес (РПГ) – заболевание вирусной этиологии с локализацией

поражений на коже и слизистых человека. Частые обострения герпетической инфекции (более 6 раз в год) способствуют изменениям в психоэмоциональной сфере. Психогенно провоцируемые рецидивы простого герпеса встречаются в 30-50% случаев. Психосоматический характер РПГ предполагает необходимость применения наряду с медикаментозной терапией и психотерапии. Целью применения кататимно–имагинативной психотерапии при лечении РГИ является расширение представлений человека об его заболевании, причинах его возникновения и повышение мотивации пациентов при проведении лечения.

Цель: обосновать применение кататимно–имагинативной психотерапии в психодерматологии, оценить динамику психоэмоционального состояния у пациентов с психодерматологическим заболеванием на примере лечения герпетической инфекции.

Материал и методы исследования

Проведено исследование 78 пациентов с РПГ, из них 7 мужчин (9%) и 71 женщина (91%), средний возраст составил 34 лет. Исследуемые случайным образом были распределены на две группы, которые значимо не отличались между собой по возрасту и полу:

1-я (основная) группа включала 46 человек, из них 3 мужчин и 43 женщины, средний возраст 35 лет. Пациенты этой группы помимо медикаментозной терапии (включающей иммунотерапию и противовирусную терапию) проходили психотерапию.

2-я (контрольная) группа – 32 человека, из них 4 мужчин и 28 женщин, средний возраст 31. Пациенты получали только медикаментозное лечение: иммунотерапию и противовирусную терапию.

У всех пациентов анализировались результаты обследований, подтверждающие отсутствие соматической патологии.

Оценка психоэмоционального статуса обследованных пациентов проводилась при помощи:

1. разработанного авторами анкеты-вопросника, включающего вопросы об анамнезе, длительности заболевания, длительности обострений, характера высыпаний, связи обострения РПГ с текущими стрессовыми событиями, изменении фона настроения при обострении РПГ и др.;
2. методики госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS, предназначенной для выявления и оценки тяжести тревоги (HADS A) и депрессии (HADS D) [9];
3. личностного опросника Бехтеревского института ЛОБИ, который позволяет определить тип отношения к болезни и других, связанных с ней личностных отношений пациентов с хроническими соматическими заболеваниями;

Для статистического анализа данных использовалось прикладное программное обеспечение Statistica, (StatSoft, USA), версия 6.0. Ввиду распределения данных выборок отличающегося от нормального, сравнительный анализ между двумя зависимыми группами – с использованием критерия Вилкоксона, представленные в виде медианы и 25-го и 75-го квартилей (Me (Q₂₅; Q₇₅)).

Результаты исследования

Психотерапия, помимо кататимно–имагинативной работы, также включала в себя когнитивную психотерапию и биологическую обратную связь. Проведение когнитивной психотерапии позволяло сформировать рациональные представления о своей болезни. Применение биологической обратной связи способствовало обучению состоянию психовегетативного расслабления. Сочетание этих методов облегчало проведение кататимно–имагинативной психотерапии.

Терапевтическая эффективность различных способов лечения оценивалась через 9-12 месяцев по динамике психопатологических показателей и изменению структуры жалоб и симптомов проявления РПГ. По исходным показателям терапевтические группы были сопоставимы.

Нами была изучена динамика характера реагирования на наличие заболевания. По результатам повторного тестового обследования через 9-12 месяцев после проводимого лечения у пациентов, прошедших психотерапию адаптивных типов реагирования на заболевание стало значимо больше ($\chi^2=3,18$, $p=0,039$), чем среди пациентов, лечившихся только медикаментозно ($\chi^2=0,14$, $p=0,7$). Динамика характера типа отношения к болезни представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Динамика характера типа отношения к болезни

Характер реагирования	Основная группа				Контрольная группа			
	до лечения	после лечения	χ^2	р	до лечения	после лечения	χ^2	р
Адаптивный	4	14	3,18	0,039	3	5	0,14	0,706
Дезадаптивный	18	13	1,22	0,270	13	11	0,27	0,606
смешанный	24	19	0,17	0,677	16	16	0,00	1,000

Полученные результаты свидетельствуют о формировании благоприятных адаптивных психологических типов реагирования на заболевание на фоне проводимой психотерапии.

При проведении исследования нами было установлено, что у 72% пациентов с РПГ выражена тревожная симптоматика и у 49% – депрессивная симптоматика. Определение динамики уровней тревожной и депрессивной симптоматики в процессе лечения у пациентов в основной и контрольной группах проводилось по шкале HADS. Полученные данные представлены в таблице 2 и таблице 3.

Таблица 2 – Динамика тревожной и депрессивной симптоматики у пациентов с РПГ основной группы по данным годового катамнеза (критерий Вилкоксона)

Шкала	Основная группа		
	до лечения	после лечения	Р
	Me (Q ²⁵ ; Q ⁷⁵)	Me (Q ²⁵ ; Q ⁷⁵)	
HADSA	11,5 (9;13)	6,0 (5,0; 7,0)	<0,001
HADSD	8,5 (7;11)	5,0 (3,0; 6,0)	<0,001

Таблица 3 – Динамика тревожной и депрессивной симптоматики у пациентов с РПГ контрольной группы по данным годового катамнеза (критерий Вилкоксона)

	Контрольная группа		
	до лечения	после лечения	P
	Me (Q ²⁵ ; Q ⁷⁵)	Me (Q ²⁵ ; Q ⁷⁵)	
HADSA	10 (8; 14,5)	8,5 (8,0; 12,0)	0,006
HADSD	8,5 (5,5; 11)	8,0 (5,5; 9,0)	0,089

Нами было выявлено, что статистически значимое снижение симптомов тревоги ($p < 0,001$) и депрессии ($p < 0,001$) происходило только в основной группе. В контрольной группе отмечалось значимое снижение проявления симптомов тревоги ($p = 0,006$). Значимого снижения уровня депрессивной симптоматики в контрольной группе нами не было выявлено.

В процессе лечения менялась клиническая картина заболевания. Так, в основной группе значимо реже стали проявляться обострения герпетической инфекции, множественный характер высыпаний, снизилась длительность обострений ($p < 0,05$). То есть, выявлена тенденция к снижению клинических проявлений РПГ. Эффективность медикаментозной терапии у пациентов контрольной группы оценивалась по значимому снижению частоты обострений РПГ ($p = 0,006$) после проведенного лечения.

Заключение. Таким образом, применение психотерапии и регулярная самостоятельная домашняя работа пациентов по визуализации образов способствуют формированию адаптивного типа отношения к болезни, что может указывать на осознание причин возникновения, а также возможных вариантов лечения герпетической инфекции. Проведение психотерапии улучшает клиническую картину течения болезни и способствует снижению проявлений тревожно–депрессивной симптоматики.