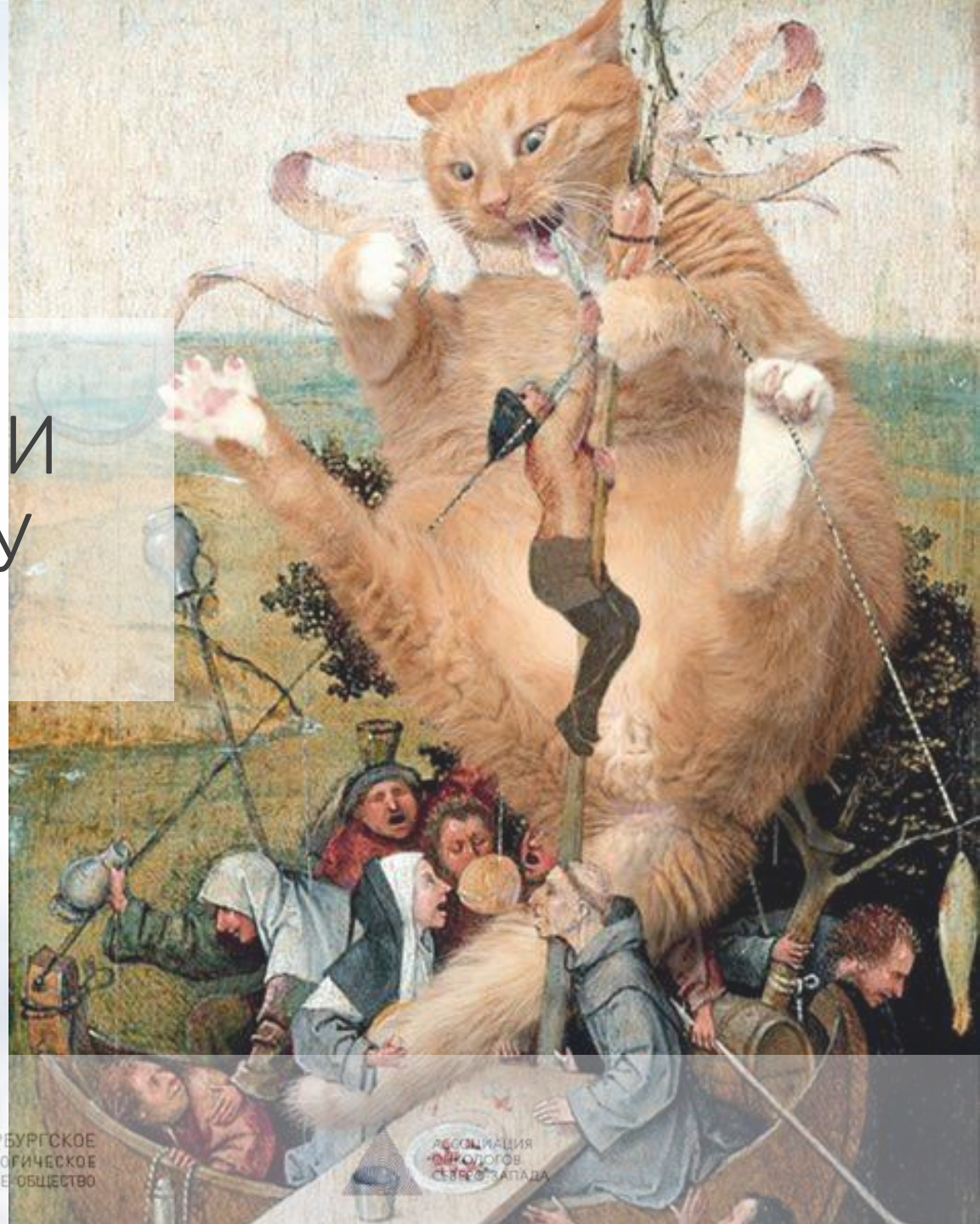


ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ СОМАТОФОРМНЫХ РЕАКЦИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

КОНДРАТЬЕВА КРИСТИНА ОРХАНОВНА
К.П.Н., МЕДИЦИНСКИЙ ПСИХОЛОГ НМИЦ
ОНКОЛОГИИ ИМ. Н.Н. ПЕТРОВА



СФ РЕАКЦИИ

ОТВЕТ НА НАЛИЧИЕ ТЯЖЕЛОГО
СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СТРУКТУРОЙ
ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА

КАЧЕСТВО РЕАКЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
ОСОБЕННОСТЯМИ ПРЕМОРБИДА
ОТ 2-Х НЕДЕЛЬ ДО 3-Х МЕСЯЦЕВ

ПСИХОТЕРАПИЯ

СФ РАССТРОЙСТВО

ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ
СОМАТИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ

VS НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОБЪЯСНИТЬ ЖАЛОБЫ
ИМЕЮЩИМСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

ПОИСК ПОМОЩИ У ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

СТРЕМЛЕНИЕ К ОБСЛЕДОВАНИЯМ
ОТ 2 ЛЕТ

ФАРМАКОТЕРАПИЯ +
ПСИХОТЕРАПИЯ



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ VS ФАРМАКОТЕРАПИИ

10 РКИ И 6 НРИ
(890 ПАЦИЕНТОВ – ПСИХОТЕРАПИЯ
548 ПАЦИЕНТОВ – ФАРМАКОТЕРАПИЯ)

ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ СИМПТОМАХ ($D = 0,80$ V. $D = 0,31$, $P < 0,05$) И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ ($D = 0,45$ V. $D = 0,15$, $P < 0,01$), НО НЕ ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ($D = 0,75$ V. $D = 0,51$, $P = 0,21$)

Effectiveness of psychotherapy for severe somatoform disorder: meta-analysis

Published online by Cambridge University Press: 02 January 2018

Jurrijn A. Koelen, Jan H. Houtveen, Allan Abbass, Patrick Luyten, Elisabeth H. M. Eurelings-Bontekoe, Saskia A. M. Van Broeckhuysen-Kloth, Martina E. F. Bühring and Rinie Geenen

Show author details

The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses

Falk Leichsenring, Christiane Steinert, Sven Rabung, John P.A. Ioannidis

| Disorder, treatment | SMD (95% CI) | N. studies/patients | Favors placebo/TAU |
|--|----------------------|---------------------|--------------------|
| MDD, PHA ³⁶ | 0.30 (0.26-0.34) | 522 / 116,477 | ДЕПРЕССИЯ (КПТ) |
| MDD, PSY ⁵¹ | 0.31 (0.24-0.38)*° | 127 / NR | |
| Panic disorder, PHA ⁵³ | 0.44 (0.30-0.58) | 41 / 9,377 | ОКР (КПТ) |
| Panic disorder, PSY ⁶ | 0.28 (0.07-0.49) | 7 / 398 | |
| GAD, PHA ⁵⁶ | 0.33 (0.28-0.37)*° | 56 / 12,655 | ПТСР (КПТ) |
| GAD, PSY ⁵⁵ | 0.44 (0.26-0.63) | 15 / 1,028 | |
| SAD, PHA ⁶⁴ | 0.35 (0.28-0.42)*° | 52 / 12,153 | СФР (КПТ/КПДТ) |
| SAD, PSY ⁶⁶ | 0.35 (0.21-0.49) | 11 / 1,207 | |
| OCD, PHA ⁷² | 0.56 (0.43-0.70) | 22 / 4,350 | ПРЛ (ДПТ) |
| OCD, PSY ⁷⁴ | 1.03 (0.61-1.46)*° | 6 / 508 | |
| PTSD, PHA ⁷⁶ | 0.21 (0.13-0.29) | 58 / 3,137 | СФР (КПТ/КПДТ) |
| PTSD, PSY ⁵⁴ | 0.54 (0.28-0.80) | 9 / 643 | |
| Somatoform disorder, PHA ⁷¹ | 0.50 (-0.24 to 1.24) | 7 / 804 | СФР (КПТ/КПДТ) |
| Somatoform disorder, PSY ⁹² | 0.19 (-0.04 to 0.43) | 5 / 6 | |
| Borderline PD, PHA | - | - | ПРЛ (ДПТ) |
| Borderline PD, PSY ⁹³ | 0.57 (0.37-0.76) | 20 / 1,088 | |

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ

YSTÈRES DE L'ESPRIT



Indian Journal of
Psychiatry

Official Publication of the Indian Psychiatric Society

Home
Current issue
Instructions
Submit article

Indian J Psychiatry, 2020 Jan; 62(Suppl 2): S263–S271.

Published online 2020 Jan 17. doi: [10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_775_19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_775_19)

PMCID: PMC7001354

PMID: [32055068](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32055068/)

Clinical Practice Guideline: Psychotherapies for Somatoform Disorders

Vivek Agarwal, Anil Nischal, Samir Kumar Praharaj,¹ Vikas Menon,² and Sujita Kumar Kar

Disorder

1. Somatization disorder/Undifferentiated
Somatoform Disorder

Therapy

First line

Psychoeducation

Brief intervention – comprising of psychoeducation, relaxation
therapy, and reattribution training

CBT

Supportive psychotherapy

Relaxation therapy

Second line

Short-term psychodynamic psychotherapy



Ci-dessus : Sôrie
Crowley démontre
un exercice de
relaxation à des
malades de
la clinique de
la douleur.



ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ

ВПЕЧАТЛИТЕЛЬНОСТЬ

ГИПЕРКОНТРОЛЬ

ГИПЕРОТВЕТСТВЕННОСТЬ

МНИТЕЛЬНОСТЬ

ТРЕВОЖНОСТЬ

АЛЕКСИТИМИЯ

СКЛОННОСТЬ К САМООБВИНЕНИЯМ

СКЛОННОСТЬ К ИГНОРИРОВАНИЮ
ИСТОЩЕНИЯ

СКЛОННОСТЬ К НАКОПЛЕНИЮ
НАПРЯЖЕНИЯ



ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ

ВПЕЧАТЛИТЕЛЬНОСТЬ

ГИПЕРКОНТРОЛЬ

ГИПЕРОТВЕТСТВЕННОСТЬ

МНИТЕЛЬНОСТЬ

ТРЕВОЖНОСТЬ

АЛЕКСИТИМИЯ

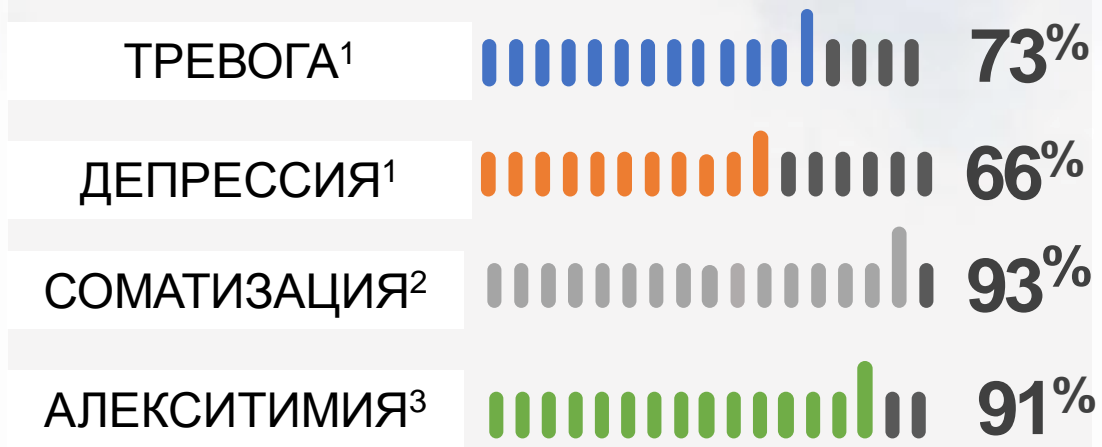
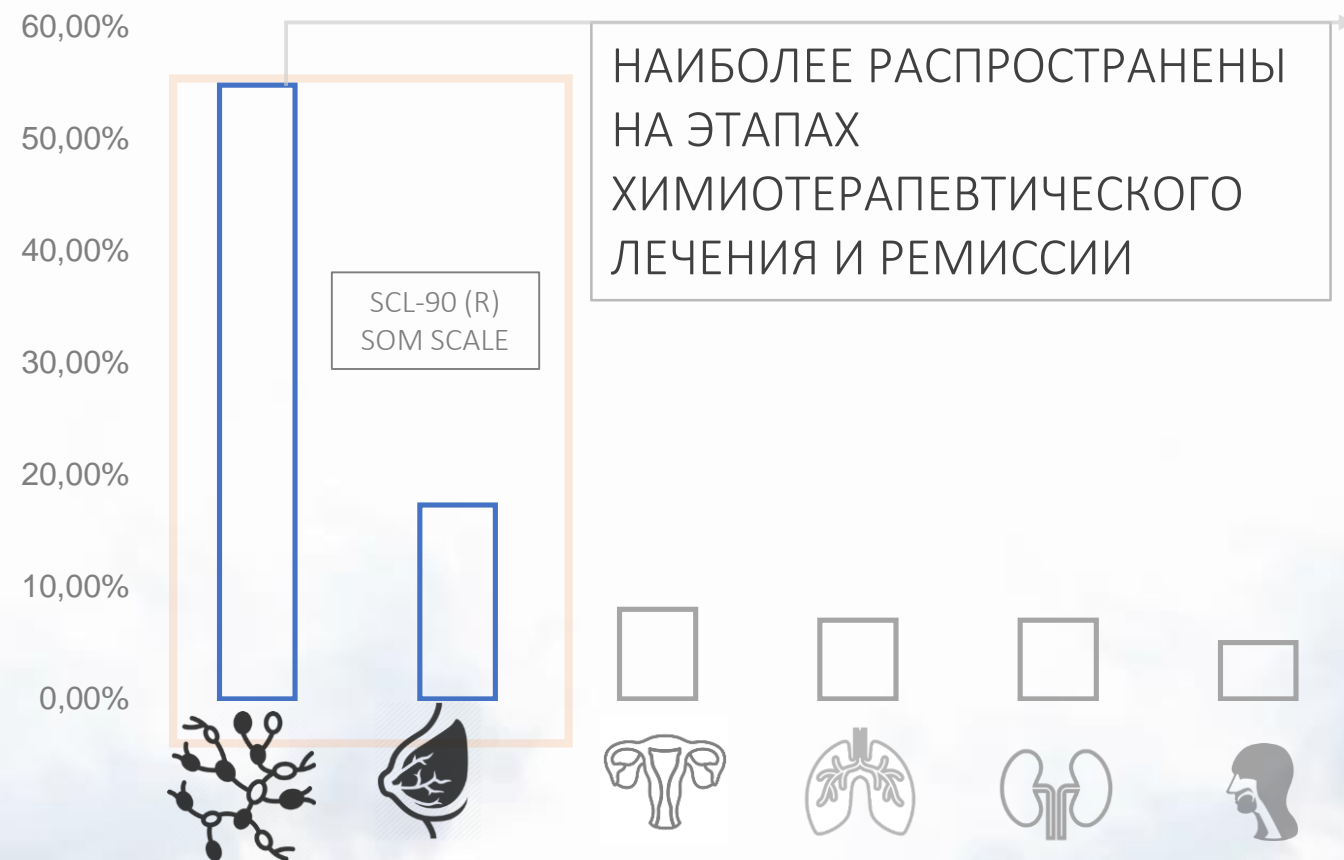
СКЛОННОСТЬ К САМООБВИНЕНИЯМ

СКЛОННОСТЬ К ИГНОРИРОВАНИЮ
ИСТОЩЕНИЯ

СКЛОННОСТЬ К НАКОПЛЕНИЮ
НАПРЯЖЕНИЯ

МИШЕНИ
КОРРЕКЦИИ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СФ РЕАКЦИЙ



ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-РОЛЕВОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ⁴ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ

(N=17/ M=32±6,4)

¹HADS/ ²SCL-90 (R)/ ³TAS-26/ ⁴QLQ-C30

РЕЖИМ ПСИХОТЕРАПИИ

АЛЕКСИТИМИЯ

СОВЛАДАНИЕ СО СТРЕССОМ

ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УСТАНОВКИ +

ФАНТАЗМЫ

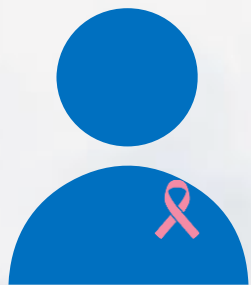
НЕВРОТИЗАЦИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ

ВЕРБАЛИЗАЦИЯ НАПРЯЖЕНИЯ

РАЗРЯДКА НАПРЯЖЕНИЯ

ИНФОРМИРОВАНИЕ

РЕАКЦИИ ИЗОЛЯЦИИ



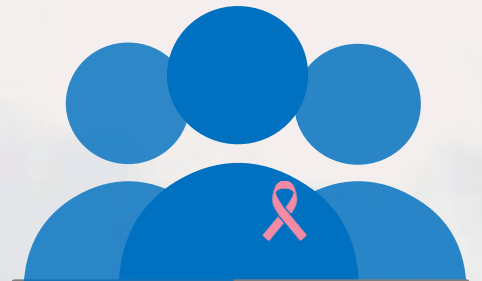
ЛИЧНАЯ
ТЕРАПИЯ



х 10 СЕССИЙ 1 Р/НЕД
50 МИН
КПТ+КПДТ



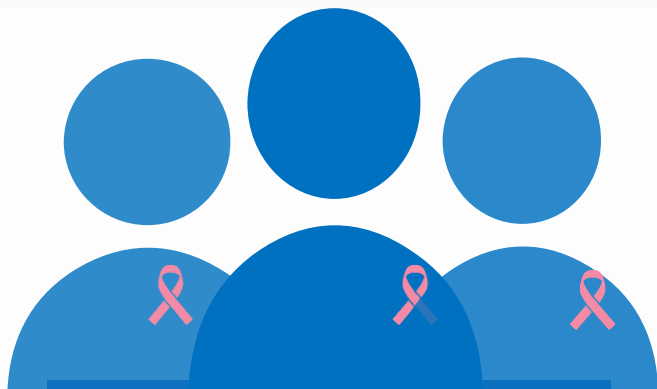
х 4 СЕССИИ 1Р/МЕС
120-180 МИН



ГРУППОВАЯ
ТЕРАПИЯ

ЛИЧНАЯ + ГРУППОВАЯ ТЕРАПИЯ

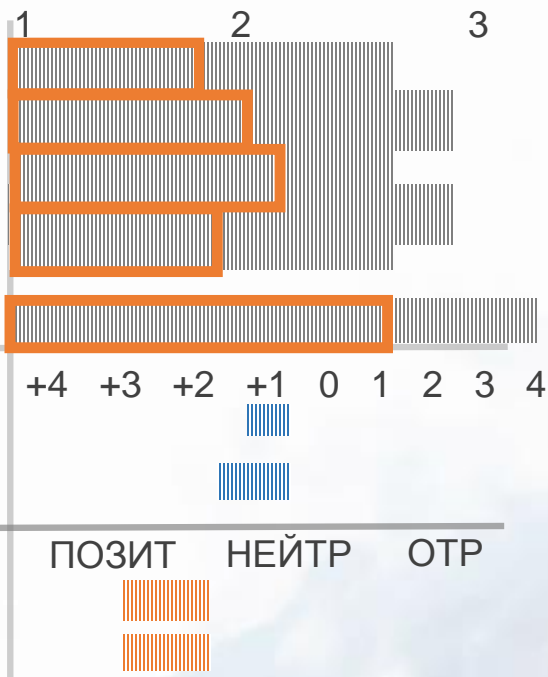
N=17/ M=32±6,4/ / (НМИЦ(О) Н.Н. ПЕТРОВА, 2022-2023 Г



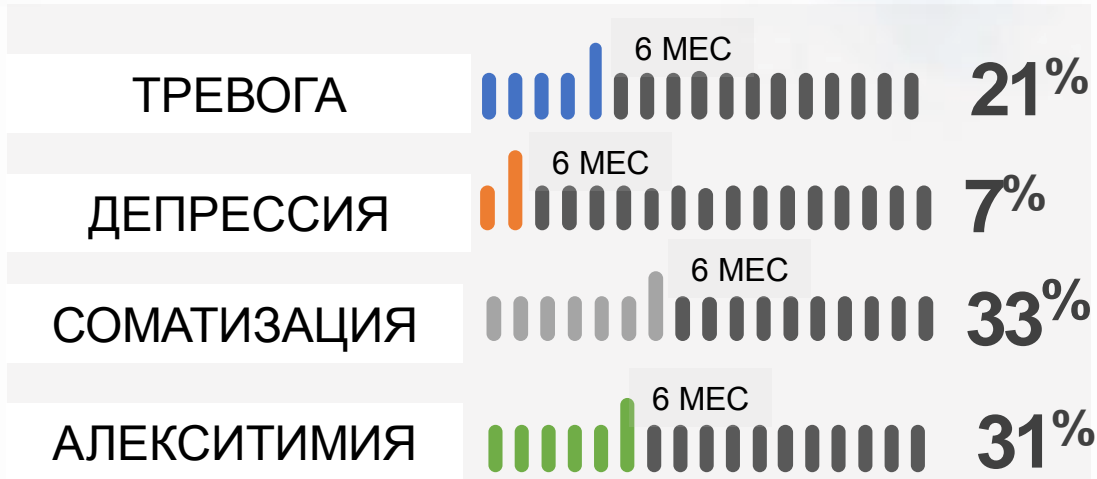
B1343 КАЧЕСТВО СНА
 B1521 РЕГУЛЯЦИЯ ЭМОЦИЙ
 B4552 УТОМЛЯЕМОСТЬ
 D570 ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ
 D640 ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТЫ ПО ДОМУ
 D845 ПОЛУЧЕНИЕ РАБОТЫ

E310 СЕМЬЯ
 E410 ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ
 УСТАНОВКИ СЕМЬИ

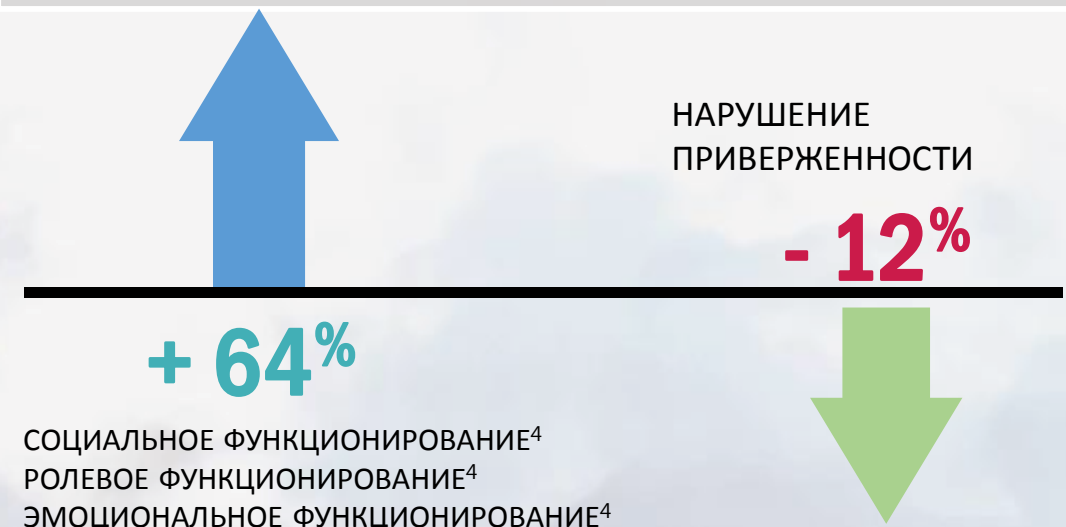
ПРИНЯТИЕ БОЛЕЗНИ
 ПРИВЕРЖЕННОСТЬ



¹HADS/ ²SCL-90 (R)/ ³TAS-26/ ⁴QLQ-C30



СОХРАНЕНИЕ ЭФФЕКТА СПУСТЯ 6 МЕС



К ВЫВОДАМ

ОБЩИЕ

ЦЕЛЬ ТЕРАПИИ - ФОРМИРОВАНИЕ СПОСОБОВ
ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

АЛЕКСИТИМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА СНИЖЕНИЯ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО С СОЦИАЛЬНЫМ,
РОЛЕВЫМ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ

ОПТИМАЛЬНО:
ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА
КПТ+КПДТ

ПРО ЭФФЕКТИВНОСТЬ

КПТ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА (92.6%, $p=0.034$) ДЛЯ СИМПТОМОВ
СОМАТИЗАЦИИ (SOM=4.1)

КПТ+КПДТ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРОТИВ СТАНДАРТНОЙ
КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ТРЕВОЖНО-
ДЕПРЕССИВНЫХ (64.7%, $p=0.031$) СИМПТОМОВ И
АЛЕКСИТИМИИ (67.2%, $p=0.029$)

КПТ+КПДТ СНИЖАЕТ РИСК (29.1%, $p=0.013$) СОЦИАЛЬНО-
РОЛЕВОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕС

**“WITHOUT MENTAL HEALTH
THERE IS NO HEALTH”**

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018)

