

КОММЕНТАРИЙ

## Психиатры, понимаем ли мы наши методы лечения?

Стивен М. Страковски, MD

3 января 2019 года

Medscape Psychiatry © 2019 WebMD, LLC

Для цитирования: Stephen M. Strakowski. Psychiatrists, Do We Understand Our Treatments? - Medscape - Jan 03, 2019.

[https://www.medscape.com/viewarticle/906519?nlid=127008\\_425&src=WNL\\_mdplsfeat\\_190108\\_mscpedit\\_psy&uac=226790BG&spon=12&impID=1855004&faf=1](https://www.medscape.com/viewarticle/906519?nlid=127008_425&src=WNL_mdplsfeat_190108_mscpedit_psy&uac=226790BG&spon=12&impID=1855004&faf=1)

*Перевод с англ. В. Штенгелова (2019)*

Приветствую вас! Я - доктор Стивен Страковски, говорю с вами из медицинской школы Dell в Техасском университете в Остине. Мы продолжаем нашу серию дискуссий о ребрендинге психиатрии и четырехэтапном процессе, который, как вы помните, на самом деле включает пять этапов.

Первый этап - нулевой, как я его называю, заключался в том, что мы признали, что у нас есть проблема с брендом, это мы обсуждали в самом начале этой серии дискуссий. Затем на этапе 1 мы говорили о том, как лучше определить нашу профессию. Мы пришли к выводу, что психиатрия - это медицинская специальность, которая изучает и лечит нарушения в работе головного мозга; преимущественно те, что влияют на поведение (поведенческие расстройства), а затем мы очертили те из этих нарушений, при которых мы можем оказывать помощь.

Этап 2 представил нас в контексте остальной медицины, показав, что мы работаем как врачи-профессионалы, не вторгаясь в пространство психологов, социальных работников или других специалистов. Вместе с тем, мы не остаемся в стороне от остальных отраслей медицинской науки и практики, а также входим в профессиональные организации врачей, занимая свое место в качестве важнейшей части специализированной медицинской помощи.

**«О НАС ГОВОРЯТ, ЧТО НАША РАБОТА - ЭТО ПРОСТО «ТОЛКАТЬ» ТАБЛЕТКИ ...»**

Сегодня мы поговорим о третьем этапе, который я называю пониманием методов лечения. В следующий раз мы поговорим о том, чтобы наши организации более четко продвигали то, что мы делаем, и при этом включали нас. Сегодня на повестке дня – этап 3 - понимание наших методов лечения. Обеспокоенность по поводу бренда у меня возникла из-за публикаций, а также на основе опыта работы в области политики и практики медицины.

Обычно я слышу, что психиатры назначают лекарства. В обществе о нас говорят, что наша работа - просто «толкать» таблетки. Как мы говорили ранее, это в значительной степени отрицает нашу основную работу, которая заключается в оценке состояния и разработке планов лечения сложных психических расстройств.

Вторая распространенная претензия состоит в том, что наши методы психотерапии бесконечны, неэффективны, и, как правило, таинственны и замысловаты. Нас постоянно изображают в средствах массовой информации, в кино и на телевидении как хитрых, двуличных людей, которые в конечном итоге не приносят никакой пользы. О нас редко говорят, как о врачах.

Наконец, существует общее убеждение - не только среди широкой общественности, но и у медицинских работников - что наши методы лечения неэффективны, хотя в исследовании, опубликованном в Британском журнале психиатрии в 2012 году, было показано, что на шкале эффективности всех медицинских вмешательств мы оказались в самой середине.<sup>[1]</sup> Так что мы были так же хороши или плохи, как и все остальные.

Учитывая мою достаточно активную консультативную практику, мне часто направляют пациентов, которые считаются не поддающимися терапии, или не реагирующими на лечение. К сожалению, я должен сказать, что, вероятно, в половине, если не в 80% случаев, они обычно не являются людьми, не поддающимися лечению, а, скорее, такими, кому приходилось переживать длительные периоды неадекватных проб терапии. Им часто не устанавливали правильный диагноз и не лечили показанными лекарственными препаратами или терапевтическими вмешательствами, или они начинали и прекращали прием лекарств так быстро, что невозможно было сказать, работает ли этот препарат. Зачастую возникал сбой в коммуникации между пациентом и его врачом в отношении того, чего именно пытаются достичь и на что нужно воздействовать.

## **О полипрагмазии**

Слишком многие из этих пациентов приходят ко мне, принимая несколько лекарственных препаратов, назначенных врачами. Я видел людей, получавших одновременно 10-12 препаратов. Наличие более четырех или пяти - это обычная история, хотя я рекомендую в большинстве случаев максимум три препарата, если вы не делаете что-то особенное - обычно при переходе с одной схемы лечения на другую. Подходы к медикаментозной терапии, о которых эти пациенты, как правило, сообщают мне, не структурированы, как и сами методы лечения.

Худшие варианты - это когда пациенты слышали от своего психиатра: «Я больше ничего не могу сделать», или, по крайней мере, это то, что они

услышали. Возможно, это не то, что было сказано, но это то, что было услышано. Конечно, приведенное высказывание всегда ошибочно, о чем мы поговорим позже.

Подобные случаи также способствует возникновению беспокойства по поводу бренда психиатрии. Это опыт, который люди слишком часто получают во время своего лечения, и я думаю, что, в конечном счете, во многом причиной является неадекватная коммуникация. Некоторые из пациентов не очень хорошо понимают наши методы лечения. К тексту сегодняшней беседы прилагается ссылка на статью об исследовании 2010 года, изучавшего проблему полипрагмазии, о которой я упоминал - когда все большее число людей принимает все большее количество лекарств.<sup>[2]</sup>

«ХУДШИЕ ВАРИАНТЫ - ЭТО КОГДА ПАЦИЕНТЫ СЛЫШАЛИ ОТ СВОЕГО ПСИХИАТРА: “Я БОЛЬШЕ НИЧЕГО НЕ МОГУ СДЕЛАТЬ”»

Напомним, что, хотя большинство наших лекарств изучаются по отдельности, есть отдельные случаи испытания комбинаций двух препаратов, редкие исследования с комбинациями трех препаратов и практически ничего с большими комбинациями. Вот почему мой максимум, который я назначаю, из трех препаратов. Совершенно неверно представление о том, что мы настолько умны, что можем понять, как четыре, пять или шесть лекарственных препаратов, воздействующих на головной мозг, взаимодействуют друг с другом. Я не могу этого сделать. Может быть, некоторые из вас могут. Если вы действительно можете сказать мне, как вы это понимаете, с учетом того, что мы знаем о головном мозге сегодня, пожалуйста, проведите исследование и дайте нам знать. Это, опять же, представляет проблему, потому что миф о «толкачах» таблеток усугубляется, когда люди принимают много разных лекарственных препаратов по непонятным причинам.

Поскольку мы говорим о наших методах лечения, когда я думаю о психофармакологии, опять же очень важно знать, что наши препараты могут делать и чего не могут делать. Затем мы должны обеспечить ясную коммуникацию с каждым пациентом, когда мы ему говорим, какой препарат показан для его состояния и почему. Помните, что наши лекарственные препараты почти всегда изучаются исходя из нозологического диагноза, а не симптомов, но, к сожалению, на практике препараты часто нацелены на симптомы, а не на лечение основного патологического процесса. Хотя симптоматический подход иногда необходим, нужно быть осторожным - он не должен становиться преобладающим.

Второе - это понимание того, как быстро и насколько хорошо все это работает. У всех нас, как у пациентов, так и у врачей, существует тенденция, что если у нас есть один действительно хороший опыт или один

действительно плохой опыт применение метода лечения, то он либо используется гораздо чаще по сравнению со всеми остальными методами, либо исключается из нашего выбора. Ни один из этих вариантов не является хорошим. Мы хотим, чтобы лекарственные препараты были доступны, потому что все пациенты разные, но мы хотим понять, когда препараты показаны, а затем использовать их для таких целей. Итак, еще раз повторяю – нужно лечить, исходя из диагноза, и понимать, как быстро и как хорошо выбранный метод лечения работает.

Многие из наших лекарственных препаратов - например, антидепрессанты, антипсихотики и стабилизаторы настроения - часто требуют не одну неделю регулярного приема, прежде чем мы сможем определить, были ли они эффективными или нет. К сожалению, в моей консультативной практике часто встречаются случаи неуспешного лечения – и это пациенты, которые не получали достаточного количества лекарственных препаратов в течение достаточного времени.

Есть несколько классов психотропных препаратов, таких как анксиолитики или стимуляторы, где вы можете довольно быстро узнать, будут ли они эффективными. Если нет эффекта, а доза адекватна, то двигайтесь дальше и прекратите их использовать в данном случае. Опять же - понимание того, как это работает, насколько быстро, чего мы можем ожидать, а затем сообщить об этом таким образом, чтобы и наши пациенты знали, чего ожидать. Я думаю, что это наша часть работы. Давайте оказывать помощь на основе доказательств.

### **Психотерапия: правильная «доза»**

То же самое относится и к психотерапии. Методы психотерапии включают несколько больших направлений. Есть направление поведенческой терапии, которое включает в себя такие формы, как диалектическая поведенческая терапия или когнитивная процессуальная терапия. Есть психодинамическая терапия со многими ее вариантами. Аналитическая терапия предшествовала психодинамической терапии, но сегодня несколько отличается, так как она изменялась на основе ее развития и практики.

Эти методы лечения имеют доказательные базы. Некоторые из них более популярны, чем другие, но и они работают не во всех случаях. Эти доказательные базы были созданы для диагностических категорий, а не для конкретных симптомов. Как и в случае с лекарственными препаратами, я хочу понять, какой из этих подходов будет лучше всего работать при лечении пациента, который сегодня представляет мне свою проблему.

Одна из проблем психотерапии, аналогично с применением лекарственных препаратов, заключается в том, что плохо соблюдается технология метода -

применение его в правильной «дозе» и правильным образом. В 2013 году Шайнер и его коллеги провели исследование [Министерство ветеранов США], в котором сообщалось о 6% -ном уровне соблюдения методики когнитивной процессуальной терапии, одного из наиболее структурированных и наиболее хорошо зарекомендовавших себя методов психотерапии.<sup>[3]</sup>

Как и в случае с лекарственными препаратами, мы должны понимать, какой тип терапии подходит для какого пациента и как быстро он работает. Обычно эти методы не дают эффекта за один день, они требуют времени. И мы не очень хорошо понимаем дозирование в психотерапии. Мы хотим выяснить, как лучше всего использовать эти методы лечения с учетом потенциальных негативных последствий чрезмерного участия в терапии (или недостаточно активного участия в повседневной жизни - я думаю, что это более точно). Нам нужно понять, как их применять наиболее эффективно.

### **Неправильное восприятие лечения**

Говоря об этом, я напоминаю о наших проблемах с брендингом и о том, как начать устранять заблуждения, которые мы на каком-то уровне продолжаем хранить. Первое, что я считаю наиболее важным, - не стоит недооценивать или переоценивать наши методы лечения. Они так же эффективны, как и методы лечения в других областях медицины, но они никогда не эффективны на все 100%. Существует определенное количество доказательств, полученных в научных исследованиях, основанных на фактических данных, которым мы должны следовать, и о которых нужно ясно сообщать нашим пациентам. Им также нужен четкий план того, что они могут ожидать и как быстро они могут этого ожидать, и тогда наша задача - помочь им пройти через этот зачастую медленный и несколько утомительный процесс.

Нам следует избегать назначения множества лекарственных препаратов, особенно одного класса, целесообразность чего не имеет доказательств. Нам нужно работать над тем, чтобы воздействовать на состояние, а не бороться с симптомами. Я стараюсь придерживаться правила - максимум три препарата. Я иногда нарушаю это правило, когда мне приходится учитывать исключительные обстоятельства, но обычно это происходит короткое время или в случаях, когда я меняю схему лечения.

Мы просто не понимаем, как эти лекарства динамически взаимодействуют в нашем сложно устроенном головном мозге, и я думаю, что мы должны быть осторожны, чтобы не считать, что мы это можем. Поскольку методы лечения разработаны и одобрены для диагнозов, а не для симптомов, в большинстве случаев мы должны быть очень осторожны при проведении дифференциальной диагностики. И когда состояние пациентов не улучшается, подумайте, может быть, мы лечим не то, что нужно.

Я считаю, что психотерапия без структурирования и домашней работы, вероятно, не основана на доказательной медицине. Есть, конечно, некоторые исключения. Если у нас нет конкретного плана с указанием, для чего мы сейчас применяем этот метод психотерапии, и что мы пытаемся исправить или изменить, тогда это становится простым разговором. Это не поможет. По крайней мере, мы должны сообщить пациенту, что это действительно просто поддержка, и это то, чего мы пытаемся достичь. Если это правда, возможно, это не лучший вариант, учитывая, насколько дорогостоящими являются услуги психиатра.

Нам нужно стараться оказывать помощь, делая это как врач - я говорю: практикуйте как врач, а не как шаман. Давайте не будем пытаться быть таинственными, давайте не будем притворяться, что у нас есть какой-то секрет, о котором никто не знает. Давайте работать на основе доказательств, давать ясную информацию о них и помогать нашим пациентам понять, что мы делаем, помогать другим врачам понять, что мы делаем, а затем, в конечном итоге, приведем общество к более отчетливому пониманию возможностей и недостатков нашей профессии.

Наконец, я искренне верю, что никогда нельзя говорить: «Я ничего не могу сделать». Я предполагаю, что вы этого не делаете, но наши пациенты иногда слышат это. Как врачи, мы всегда можем выслушать и помочь людям справиться со своими страданиями, например, если мы пытаемся узнать о лучших методах оказания помощи, когда имеющиеся у нас не дают эффекта.

Конечно, научные исследования всегда расширяют наши возможности оказывать лучшую помощь пациентам. Мы должны всегда помнить об этом и помогать зарождению надежды. Это хороший баланс - мы не переоцениваем свою помощь, но сохраняем надежду. По мере того, как мы будем продолжать работать над этим, становиться понятнее, и будем лучше рассказывать о том, что мы можем и чего не можем сделать, мы обнаружим, что наш бренд будет постепенно улучшаться.

Надеюсь, что я изложил некоторые вещи, которые вам следует учитывать. Я с нетерпением жду нашего четвертого разговора, который состоится, как только я найду время для его записи. Большое спасибо.

#### Литература

1. Leucht S, Hierl S, Kissling W, Dold M, Davis JM. Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses. Br J Psychiatry. 2012;200:97-106. [Abstract](#)
2. Mojtabai R, Olfson M. National trends in psychotropic medication polypharmacy in office-based psychiatry. Arch Gen Psychiatry. 2010;67:26-36. [Abstract](#)
3. Shiner B, D'Avolio LW, Nguyen TM, et al. Measuring use of evidence based psychotherapy for posttraumatic stress disorder. Adm Policy Ment Health. 2013;40:311-318. [Abstract](#)