

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ КОМОРБИДНЫМИ ПАНИЧЕСКИМИ И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ**

**Пастух И.А.<sup>1</sup>, Голозубова К.Н.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Пастух Инна Альбертовна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и психосоматики; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Карла Маркса 3, Курск, 305041, Россия. Тел.: 8 (4712) 58-81-32.

E-mail: [inchikp@yandex.ru](mailto:inchikp@yandex.ru)

<sup>2</sup> Голозубова Кристина Николаевна

медицинский психолог; областное бюджетное учреждение здравоохранения «Пристенская центральная районная больница» Комитета здравоохранения Курской области, ул. Октябрьская, 28, п. Пристень, 306200, Курская область, Россия. Тел.: 8 (47134) 2-14-57.

E-mail: [kristina.golozybova@yandex.ru](mailto:kristina.golozybova@yandex.ru)

**Аннотация.** В работе приводится краткое теоретическое обоснование и эмпирические данные изменения качества жизни и психологического благополучия пациентов с коморбидными паническими и депрессивными расстройствами в рамках сочетанного применения фармакологического и психотерапевтического лечения. Основной целью исследования явилась оценка эффективности применения фармакологических и психотерапевтических мероприятий в нормализации психологического здоровья, отношения к заболеванию и качества жизни больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами. В исследовании приняли участие 22 пациента с коморбидными паническими и депрессивными расстройствами. В основную группу (ОГ) вошли 11 пациентов, которые получали сочетанное фармако- и психотерапевтическое лечение. 11 больным контрольной группы (КГ) проводилась фармакотерапия. Изучены клинико-психологические и патопсихологические параметры у больных ОГ и КГ до и после терапии с их последующим сравнительным анализом. Психотерапевтическое воздействие проводилось в три этапа. Применялись методы индивидуальной и групповой работы с пациентами. На первом этапе реализована психообразовательная работа, второй этап направлен на работу со страхом и негативным эмоциональным фоном и их проявлениями, третий этап заключался в индивидуальной работе. Для оценки динамики показателей качества жизни больных использовались следующие методы: экспериментально-психологические («Анкета качества жизни MOS-SF-36», «Методика оценки качества жизни больных и инвалидов NAIF», «Шкала психологического благополучия К. Риффа»), вербально-коммуникативные — для определения экспериментальной выборки была использована клинико-психологическая диагностическая беседа, а также специально разработанная анкета, отражающая социально-демографические показатели больных. Расчеты проводились с помощью статистического пакета StatSoft STATISTICA 6.0. В качестве интерпретационных методов использовалось структурное описание и интерпретация взаимосвязей между отдельными параметрами исследования. Использование комплексного фармако- и психотерапевтического воздействия для больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами оказало положительное влияние не только на физическое состояние, но и психологические параметры пациентов, способствовало стабилизации их эмоционального фона и психологического благополучия, что в целом повысило качество их жизни. Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о целесообразности включения предложенной психотерапевтической программы в лечебный процесс при коморбидных панических и депрессивных расстройствах. Разработанная психотерапевтическая программа может быть рекомендована в сочетании с фармакотерапией в качестве эффективного компонента комплексного лечения.

**Ключевые слова:** паническое расстройство; депрессивное расстройство; коморбидность; когнитивно-бихевиоральная психотерапия; качество жизни; психологическое благополучие.

УДК 159.9:616.895.4:615.851

### **Библиографическая ссылка**

Пастух И.А., Голозубова К.Н. Качество жизни больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами в процессе терапии // Медицинская психология в России. – 2019. – Т. 11, № 1. – С. 6. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11060

Поступила в редакцию: 09.10.2018 Прошла рецензирование: 14.01.2019 Опубликовано: 07.02.2019

## **Введение**

Проблема изучения коморбидных панических и аффективных расстройств является актуальной в связи с высокой распространённостью последних в популяции. Современные условия жизни, изменения социальной, физической и экономической её составляющих зачастую приводят к формированию психоэмоционального напряжения, снижению адаптационных ресурсов личности, что, в свою очередь, способствует манифестации психических и поведенческих расстройств в популяции [1; 3; 10; 11]. Большинство отечественных и зарубежных исследователей рассматривают коморбидность как один из факторов, оказывающих негативное влияние на течение основного заболевания, физиологическое и психологическое благополучие и качество жизни больных [5; 7; 11; 13; 14; 16; 21; 24]. В ряде работ поднимается проблема изучения социальных аспектов и показателей качества жизни пациентов в рамках различных вариантов коморбидности панического расстройства [11; 12; 14; 15; 16; 19]. В.В. Русая, О.В. Воробьева [19], изучая пациентов, страдающих паническими расстройствами, без учета коморбидности, пришли к выводу, что снижение психической и физической составляющих здоровья последних отрицательно сказывается на социальном функционировании больных. В работах А.Ю. Голосова [3], Т.Е. Андрющенко [1] описан процесс формирования образа будущего у пациентов, страдающих паническими и тревожными расстройствами. По мнению авторов, болезненные переживания пациентов находят негативное отражение в их представлениях о себе и адаптационных возможностях, а также в выстраивании ими собственной жизненной картины. До настоящего времени в литературных источниках отечественных и зарубежных исследователей уделяется большое внимание необходимости использования в лечебном процессе пациентов с паническими расстройствами наряду с фармакотерапией различных вариантов психотерапии [2; 4; 6; 9; 18; 23]. Однако работ, посвященных изучению целесообразности применения наряду с фармакотерапией когнитивно-поведенческой психотерапии и ее влияния на качество жизни больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами, недостаточно [8; 17; 20; 22]. В связи с этим встает необходимость изучения эффективности комплексного подхода в лечении больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами с целью гармонизации психологического благополучия пациентов и повышения показателей качества их жизни.

**Цель исследования:** изучение качества жизни и психологического благополучия больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами в рамках реализации фармакологических и психотерапевтических мероприятий.

## **Материалы и методы исследования**

В период с 2015-2016 гг. на базе психосоматического отделения ОБУЗ «Областная клиническая наркологическая больница» Комитета здравоохранения Курской области обследовано 22 пациента (100%) с коморбидными паническими и депрессивными расстройствами. Клиническая диагностика указанных состояний осуществлялась с использованием МКБ-10. Длительность заболевания составила  $2 \pm 1,25$  лет. Возраст больных —  $33,9 \pm 5$  лет. На первом этапе исследования были изучены показатели

качества жизни больных обеих групп. В основную группу (ОГ) вошли больные, в лечении которых применяли сочетание фармакотерапевтических и психотерапевтических методов (11 больных — 50,0%). Контрольную группу (КГ) составили больные, получающие только психофармакотерапию (11 больных — 50,0%). На втором этапе исследования проводилось повторное измерение показателей качества жизни у больных ОГ и КГ с их последующим сравнительным анализом. Для оценки динамики показателей качества жизни больных использовались экспериментально-психологические методы: «Анкета качества жизни MOS-SF-36», «Методика оценки качества жизни больных и инвалидов NAIF», а также специально разработанная анкета, отражающая социально-демографические показатели больных. С целью определения статистической достоверности применялся непараметрический U-критерий Манна—Уитни. Все расчеты проводились с помощью статистического пакета StatSoft STATISTICA 6.0.

Психотерапевтическая программа, используемая в комплексном лечении больных ОГ, включала в себя методы когнитивно-бихевиоральной психотерапии, релаксационные техники, эмоционально-позитивное разъяснение, рациональную психотерапию. Занятия проводились как в группе, так и индивидуально. Мишенями индивидуальной работы с пациентами явились: эмоциональное напряжение, внутрилличностные конфликты, установки на будущее, отношение к болезни, личностные границы и собственная идентичность. Применялись методы различных психотерапевтических направлений: «метод пустого стула», техника «кто Я?», «создание желаемого будущего», «метод колонок», «формулировка результата». В рамках психофармакотерапии больные получали антидепрессанты, «мягкие» нейрорептики, транквилизаторы. Занятия проводились 4 недели, длительность встреч составила 30—40 минут. Формирование группы строилось по нозологическому принципу, с учетом продолжительности и степени тяжести клинических проявлений заболевания. Психотерапевтическое воздействие осуществлялось в три этапа. На первом этапе нами было проведено психообразование, в ходе которого пациентам разъясняли природу приступа панической атаки и депрессивного расстройства, причины их возникновения, а также предложены описания и характеристики указанных расстройств. Кроме того, на данном этапе больные были ознакомлены с психотерапевтической программой, направленной на коррекцию клинко-психологических проявлений коморбидных состояний. Целью первого этапа являлось снижение психоэмоционального напряжения у пациентов. Второй этап, в ходе которого нами использовались когнитивно-бихевиоральные методы, релаксационные техники, рациональная психотерапия, эмоционально-позитивное разъяснение, основан на работе со страхом и его проявлениями. Третий этап заключался в обучении пациентов контролировать эмоциональные реакции, возникающие как в момент приступа, так и в ситуациях, его провоцирующих, и формировании адекватного отношения к своему заболеванию.

### **Результаты исследования**

Полученные показатели по изучаемым шкалам у 22 больных ОГ и КГ до лечебных мероприятий статистически не отличались. Значения показателей качества жизни, изученные анкетой качества жизни MOS-SF-36, соответствовали умеренному уровню —  $39,06 \pm 17,9$ . Интегральный показатель качества жизни больных (анкета NAIF) был умеренно снижен ( $43,5 \pm 12,5$ ). По шкале психологического благополучия Риффа были снижены показатели по следующим шкалам: «позитивные отношения с другими» ( $42,3 \pm 11,2$ ), «автономия» ( $43,5 \pm 13,3$ ), «управление средой» ( $43,4 \pm 12,2$ ), «личностный рост» ( $47,4 \pm 15,4$ ), «самопринятие» ( $43,3 \pm 11,6$ ), «баланс аффекта» ( $58,6 \pm 11,9$ ), «осмысленность жизни» ( $44,5 \pm 12,6$ ) и «человек как открытая система» ( $45,5 \pm 12,8$ ). Общее психологическое благополучие пациентов было в пределах средних значений. Таким образом, изменения в физическом и эмоциональном состоянии обследованных больных приводят к снижению их адаптационных возможностей, затрудняют у них процесс построения картины настоящего и будущего, негативно влияют на уровень межличностного взаимодействия и социальную позицию в обществе.

Сравнительная оценка показателей качества жизни ОГ и КГ до и после проведенных лечебных мероприятий представлены в табл. 1, 2, на рис. 1 и 2.

Таблица 1

Распределение показателей качества жизни ОГ и КГ после лечебных мероприятий

Параметры	Контрольная группа								Основная группа								p-level
	Незначительное снижение		Умеренное		Значительное		Резко выраженное		Незначительное снижение		Умеренное		Значительное		Резко выраженное		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
<b>MOS-S-36</b>																	
Физическое функционирование	3	27,3	6	54,5	2	18,2	—	—	7	63,6	4	36,4	—	—	—	—	0,008330**
Рольное функционирование	1	9,09	—	—	4	36,4	6	54,5	4	36,4	6	54,5	1	9,09	—	—	0,03181*
Эмоциональное функционирование	—	—	2	18,2	4	36,4	5	45,5	5	45,5	6	54,5	—	—	—	—	0,001860**
Психологическое здоровье	—	—	4	36,4	7	63,6	—	—	3	27,3	6	54,5	1	9,09	—	—	0,019231*
Боль	—	—	—	—	7	63,6	4	36,4	10	90,9	1	9,09	—	—	—	—	0,008330**
Общее здоровье	—	—	4	36,4	7	63,6	—	—	5	45,5	7	63,6	—	—	—	—	0,04102*
<b>NAIF</b>																	
Интегративный показатель — КЖ	—	—	4	36,4	7	63,6	—	—	2	18,2	9	81,8	—	—	—	—	0,033596*

Условные обозначения: \* — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ( $0,01 < p \leq 0,05$ );  
\*\* — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ( $p \leq 0,01$ ).

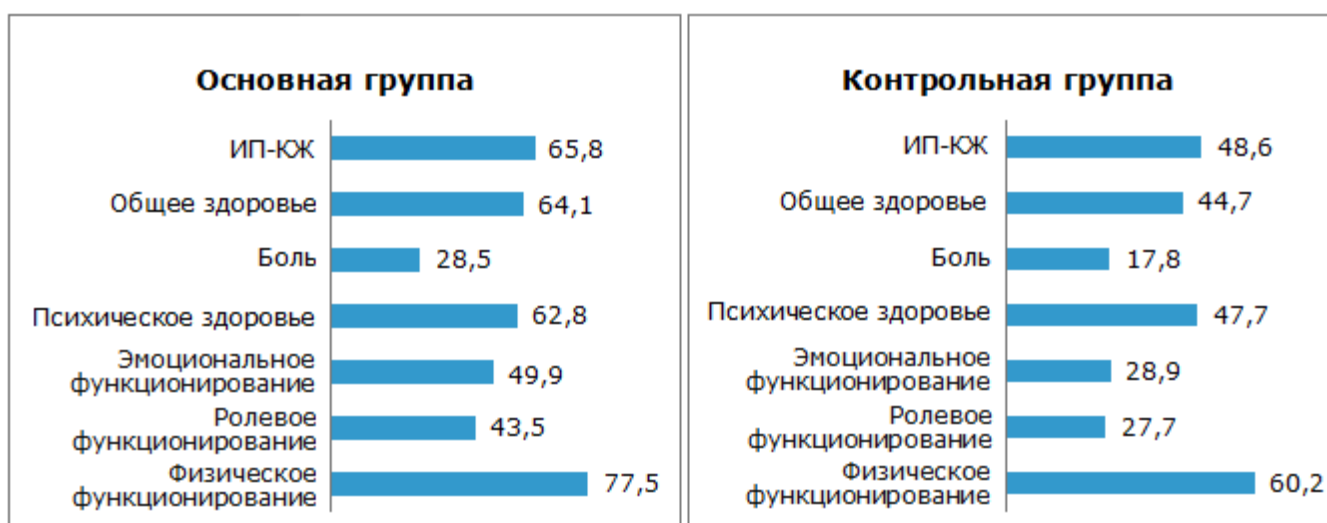


Рисунок 1. Частотное распределение показателей качества жизни ОГ и КГ после лечебных мероприятий.

В табл. 1 и на рис. 1 представлены результаты по шкалам, имеющим различия на высоком ( $p \leq 0,01$ ) и достоверном ( $0,01 < p \leq 0,05$ ) уровнях статистической значимости. У больных ОГ проведенная фармако- и психотерапия способствовала повышению показателей качества жизни по ряду шкал анкеты MOS-SF-36: «физическое функционирование» (на 17,3%), «эмоциональное функционирование» (на 21,0%), «общее здоровье» (на 19,4%), «ролевое функционирование» (на 15,8%), а также «психологическое здоровье» (на 15,0%) — и снижению показателя «интенсивность боли» (на 10,7%). Интегральный показатель качества жизни больных анкеты NAIF был повышен (на 17,2%). Таким образом, включение предложенной психотерапевтической программы в лечебный процесс при панических и депрессивных расстройствах способствовало нормализации эмоционального фона пациентов, повышению качества их жизни.

Таблица 2

Долевое распределение показателей психологического благополучия ОГ и КГ после лечебных мероприятий

Параметры	Контрольная группа						Основная группа						p-level	p-level ( $\chi^2$ Пирсона)
	низкий		средний		высокий		низкий		средний		высокий			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
Позитивные отношения	9	81,8	2	18,2	—	—	—	—	4	36,4	7	63,6	0,001377**	0,00024**
Автономия	7	63,6	3	27,3	1	9,09	1	9,09	8	72,7	2	18,2	0,022345*	0,02864**
Управление средой	7	63,6	4	36,4	—	—	—	—	4	36,4	7	63,6	0,039875**	0,00091**
Самопринятие	6	54,5	5	45,5	—	—	—	—	4	36,4	7	63,6	0,0014583**	0,00142**
Психологическое благополучие	7	63,6	4	36,4	—	—	—	—	3	27,3	8	72,7	0,0013568**	0,00052**
Дополнительные факторы														
Баланс аффекта	—	—	4	36,4	7	63,6	6	54,5	5	45,5	—	—	0,033467*	0,00091**
Осмысленность жизни	6	54,5	4	36,4	1	9,09	—	—	7	63,6	4	36,4	0,023406*	0,01345*
Человек как открытая система	5	45,5	6	54,5	—	—	—	—	7	63,6	4	36,4	0,024508*	0,01069*

Условные обозначения: \* — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ( $0,01 < p \leq 0,05$ );

\*\* — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ( $p \leq 0,01$ ).

Из табл. 2 видно, что различия на достоверном ( $0,01 < p \leq 0,05$ ) уровне статистической значимости были обнаружены по следующим шкалам: «автономия», «баланс аффекта», «осмысленность жизни», «человек как открытая система». На высоком уровне статистической значимости ( $p \leq 0,1$ ) были получены различия по следующим шкалам: «позитивные отношения с другими», «управление средой», «самопринятие», «психологическое благополучие». В ОГ после проведенных фармако- и психотерапевтических мероприятий были выявлены пациенты с высокими показателями по шкалам: «позитивные отношения с другими» — 63,6%, «управление средой» — 62,4%, «самопринятие» — 63,6%, общее «психологическое благополучие» — 72,7%, «человек как открытая система» — 36,4%; возросло число больных с высокими показателями по параметру «осмысленность жизни» (с 9,09% до 36,4%). В отличие от КГ низких показателей по параметру «баланс аффекта» в ОГ не наблюдалось.



Рисунок 2. Частотное распределение средних показателей психологического благополучия ОГ и КГ после лечебных мероприятий.

Как видно из рис. 2, в ОГ в ходе проведенных лечебных мероприятий увеличились средние значения показателей по следующим шкалам: «позитивные отношения» — на 10,9 баллов, «автономия» — на 6,1 баллов, «управление средой» — на 9,3 баллов, «личностный рост» — на 5,9 баллов, «самопринятие» — на 11,0 баллов, «осмысленность жизни» — на 11,2 баллов, «человек как открытая система» — на 8,7 баллов. Показатели «баланса аффекта» были снижены на 13,1 баллов. Общее психологическое благополучие увеличилось на 42,3 балла.

### Обсуждение результатов

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о том, что наличие коморбидного депрессивного расстройства утяжеляет течение основного заболевания, оказывая негативное влияние на эмоциональный фон и показатели качества жизни больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами. Депрессивная симптоматика не только снижает эмоциональное функционирование, но и оказывает влияние на физиологическое состояние пациентов. В ходе нашего исследования были выявлены связи между эмоциональным фоном больных и изменением уровня качества их жизни. Ухудшение общего самочувствия и снижение эмоционального фона нарушает повседневную активность больных, их социальное функционирование, количество и качество межличностного взаимодействия меняет их представления в отношении своего будущего. Больные паническим и коморбидным депрессивным расстройством в большей степени склонны к мнительности, пессимистическому взгляду на будущее, излишне самокритичны, обнаруживают снижение самооценки. Кроме того, у данной группы пациентов отмечено нарушение дифференцирования своего состояния. Пациенты погружались в свои личные переживания, что имело отражение в выражении и интерпретации ими своих болезненных ощущений. Проведенные сочетанные фармако- и психотерапевтические мероприятия для больных коморбидными паническим и депрессивным расстройством привели к увеличению их социальной активности за счет вновь появившейся самостоятельности в планировании и организации различных сторон повседневной жизни, что способствовало расширению их межличностного общения, выстраиванию ими адекватных целей и образа будущего и реализации себя в нем. Пациенты в меньшей степени фиксировали внимание на своих переживаниях по поводу своего заболевания. Сочетанное использование фармако- и психотерапевтических мероприятий способствовало улучшению качества и количества межличностных взаимоотношений, выработке самостоятельности и независимости, формированию

позитивного отношения пациентов к себе, выстраиванию настоящих и будущих целей, реализации себя в социуме. Проведенная работа дала возможность больным изменить свою позицию в отношении принятия своего заболевания, реалистично посмотреть на сложившуюся ситуацию, перевести внимание с проявлений заболевания на повседневные дела, межличностное общение и расширить круг своих интересов. Индивидуальная работа с пациентами позволила повысить уровень их самооценки и сформировать осознание ими своей роли в социальном окружении, разрешить существующие внутриличностные конфликты и научить пациентов самостоятельно находить выход из сложных жизненных ситуаций, а также принимать себя. Использование комплексного фармако- и психотерапевтического воздействия для больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами оказало благоприятное влияние не только на физическое состояние, но и на психологические параметры пациентов, способствовало стабилизации их эмоционального фона и психологического благополучия, что в целом повысило качество их жизни. Следует отметить, что лечебная тактика для больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами должна строиться с учетом наличия у больных паническим расстройством коморбидного депрессивного расстройства посредством фармако- и психотерапевтического воздействия на эмоциональные, когнитивные и поведенческие мишени. Вне зависимости от метода психотерапевтического воздействия необходимо также повлиять на изменение отношения больного к своему заболеванию, выстроить положительные рациональные мыслительные и поведенческие установки, позитивное мышление, создать новые адаптационные механизмы.

### **Вывод**

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о целесообразности включения предложенной психотерапевтической программы в лечебный процесс при коморбидных панических и депрессивных расстройствах. Разработанная психотерапевтическая программа может быть рекомендована в качестве эффективной составляющей комплексного лечения больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами в сочетании с фармакотерапией.

### **Литература**

1. Андрющенко Т.Е., Живаева Ю.В., Калиновская К.С. Представление о будущем у лиц с паническими и тревожно-фобическими расстройствами // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: матер. II-й междунар. науч.-практ. конф. (Красноярск, 27-28 ноября 2015 г.). – Красноярск: Красн. гос. мед. университет. – 2015. – С. 182–188.
2. Бурно А.М., Некрасова С.В., Зуйкова Н.Л. Опыт применения методики инверсии возможностей для психотерапии агорафобии в структуре панического расстройства // Архивъ внутренней медицины. – 2016. – № S1. – С. 122–123.
3. Голосова А.Ю. Самовосприятие и образ будущего у пациентов с паническими атаками // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: сб. науч. стат. 2-ой межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участ. (Владивосток, 8-17 июля 2013 г.). – Владивосток: Тихоокеан. гос. университет. – 2013. – С. 158–162.
4. Кудинова Е.И. Особенности психотерапевтической коррекции эмоциональных нарушений у больных с паническими расстройствами // Медична психологія. – 2015. – Т. 10, № 3. – С. 76–78.
5. Латентные факторы качества жизни у больных с депрессивными расстройствами / Т.Л. Кот, Аэ.В. Сирусина, Ад.В. Сирусина [и др.] // Мир науки, культуры, образования. – 2014. – № 1(44). – С. 341–345.
6. Лебедева Т.В. Интегративная групповая психотерапия панических расстройств на стационарном этапе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.

7. Левин О.С., Ляшенко Е.А. Тревога и коморбидные состояния // Нервные болезни. – 2016. – № 1. – С. 28–34.
8. Молчанова Е.А. Психоаналитическая психотерапия в лечении тревожных и панических расстройств // Наука сегодня: проблемы и пути решения. Материалы международной научно-практической конференции: в 2 частях. – Вологда: Диспут, 2016. – Ч. 2. – С. 83–84.
9. Немых Л.С., Куташов В.А. Терапия панического расстройства // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2015. – Т. 18. – № 6. – С. 63–67.
10. Павличенко А.В. Стадии развития панического расстройства и дифференцированная терапия // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 2. – С. 73.
11. Пастух И.А. Психологические особенности больных коморбидными паническим расстройством и агорафобией // Университетская наука: взгляд в будущее. Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 81-летию Курского государственного медицинского университета и 50-летию фармацевтического факультета: в 3-х т. – Курск: Курск. гос. мед. университет, 2016. – Т. II. – С. 242–245.
12. Погосова И.А. Клинические особенности психических заболеваний с паническими расстройствами // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2000. – № 5. – С. 45–52.
13. Погосова И.А. Динамика клинико-психологических проявлений коморбидных тревожных и аффективных расстройств в процессе когнитивно-поведенческой психотерапии // Архив психіатрії. – 2009. – Т. 15, № 3 (58). – С. 45–52.
14. Погосова И.А. Клинические особенности панических расстройств при их сочетании с коморбидной психической и наркологической патологией // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. – 2012. – Т. 44, № 3. – С. 42–47.
15. Погосова И.А. Психологические особенности больных коморбидными генерализованным тревожным и депрессивным расстройствами // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2012. – № 4. – С. 74–79.
16. Погосова И.А., Голозубова К.Н. Динамика психологических проявлений коморбидных панических и аффективных расстройств в процессе фармакологических и психотерапевтических мероприятий // Практическая медицина. – 2017. – Т. 2, № 1 (102). – С. 40–44.
17. Погосова И.А., Погосов А.В., Федоренко Т.Ю. Оценка эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии у больных с коморбидными тревожными и аффективными расстройствами // Архив психіатрії. – 2008. – Т. 14, № 1 (52). – С. 54–59.
18. Принципы и алгоритмы психофармакологического лечения тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) / Т.А. Караваева, А.В. Васильева, С.В. Полторак [и др.] // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2016. – № 1. – С. 3–9.
19. Русая В.В., Воробьева О.В. Качество жизни больных паническим расстройством и факторы, его определяющие // Фарматека. – 2011. – № 19. – С. 96–100.
20. Тукаев Р.Д., Кузнецов В.Е. Когнитивно-ориентированная психотерапия при тревожных расстройствах: оценка в контролируемом исследовании // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25, № 2. – С. 55–64.
21. Brown G.W. Psychosocial origins of depressive and anxiety disorders // Diagnostic issues in depression and generalized anxiety disorder: Refining the research agenda for DSM-V / ed. by D. Goldberg, K.S. Kendler, P.J. Sirovatka et al. – Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2010. – P. 303–331.
22. Cognitive-Behavior Therapy (CBT) for panic disorder: relationship of anxiety and depression comorbidity with treatment outcome / L.B. Allen, K.S. White, D.H. Barlow [et al.] // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. – 2010. – Vol. 32, № 2. – P. 185–192.



23. Patient characteristics and variability in adherence and competence in cognitive-behavioral therapy for panic disorder / J.F. Boswell, M.W. Gallagher, S.E. Sauer-Zavala [et al.] // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2013. – Vol. 81, № 3. – P. 443–454.

24. Psychological treatment of panic disorder with or without agoraphobia: a meta-analysis / J. Sanchez-Meca, A.I. Rosa-Alcázar, F. Marín-Martínez [et al.] // Clinical psychology review. – 2010. – Vol. 30, № 1. – P. 37–50.

## Quality of life of patients with comorbid panic and depressive disorders during therapy

Pastukh I.A.<sup>1</sup>

E-mail: [inchikp@yandex.ru](mailto:inchikp@yandex.ru)

Golozubova K.N.<sup>2</sup>

E-mail: [kristina.golozubova@yandex.ru](mailto:kristina.golozubova@yandex.ru)

<sup>1</sup> Kursk State Medical University  
3 Karl Marx str., Kursk, 305041, Russia  
Phone: +7 (4712) 58-81-32

<sup>2</sup> Pristenskiy Central District Hospital  
28 Oktyabrskaya str., p. Pristen', Kursk region, 306200, Russia  
Phone: +7 (47134) 2-14-57

**Abstract.** The paper provides a brief theoretical justification and empirical data on changes in the quality of life and psychological well-being of patients with comorbid panic and depressive disorders in the framework of combined application of pharmacological and psychotherapeutic treatment. The main purpose of the study was to evaluate the effectiveness of pharmacological and psychotherapeutic measures in the normalization of psychological health, attitude to the disease and quality of life of patients with comorbid panic and depressive disorders. The study involved 22 patients with comorbid panic and depressive disorders. The main group (OG) included 11 patients who received combined pharmacological and psychotherapeutic treatment. 11 patients of the control group (KG) underwent pharmacotherapy. Clinical, psychological and pathopsychological parameters were studied in patients with OG and KG before and after therapy with their subsequent comparative analysis. Psychotherapeutic influence was carried out in three stages. Methods of individual and group work with patients were used. At the first stage, psychoeducational work was carried out, the second stage was aimed at working with fear and negative emotional background and their manifestations, the third stage consisted in individual work. To assess the dynamics of indicators of quality of life of patients used the following methods: experimental psychological ("Questionnaire quality of life MOS-SF-36", "Methods of assessing the quality of life of patients and disabled NAIF", "Scale of psychological well-being K. Riff"), verbal communication — to identify the experimental sample were used clinical-psychological diagnostic interview and a specifically designed questionnaire reflecting the socio-demographic parameters of the patients. The calculations were carried out using the statistical package StatSoft STATISTICA 6.0. The structural description and interpretation of the relationships between the individual parameters of the study were used as interpretation methods. The use of complex pharmaco- and psychotherapeutic effects for patients with comorbid panic and depressive disorders had a positive impact not only on the physical condition, but also psychological parameters of patients, contributed to the stabilization of their emotional background and psychological well-being, which generally improved their quality of life. Thus, the study suggests the feasibility of including the proposed psychotherapeutic program in the treatment process in comorbid panic and depressive disorders. The developed psychotherapeutic program can be recommended in combination with pharmacotherapy as an effective component of complex treatment.

**Key words:** panic disorder; depressive disorder; comorbidity; cognitive and behavioral psychotherapy; quality of life; psychological well-being.

### For citation

Pastukh I.A., Golozubova K.N. Quality of life of patients with comorbid panic and depressive disorders during therapy. *Med. psihol. Ross.*, 2019, vol. 11, no. 1, p. 6. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11060 [in Russian, abstract in English].

### References

1. Andryushchenko I.E., Zhivaeva Yu.V., Kalinovskaya K.S. View about the future in individuals with panic and anxiety-phobic disorders. *Psikhologicheskoe zdorov'e cheloveka: zhiznennyi resurs i zhiznennyi potentsial. Mater. II mezhdunar. nauchno-praktich. konf.* [Psychological human health: life resource and potential. Proceedings of the conference]. Krasnoyarsk: Krasnoyarskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet Publ., 2015, pp. 182–188 [in Russian].
2. Burno A.M., Nekrasova S.V., Zuikova N.L. Experience of application of the inversion of abilities technique for psychotherapy of agoraphobia associated with panic disorder. *Arkhiv' vnutrennei meditsiny*, 2016, no. S1, pp. 122–123 [in Russian].
3. Golosova A.Yu. Perception and the way of the future in patients with panic attacks. *Lichnost' v ekstremal'nykh usloviyakh i krizisnykh situatsiyakh zhiznedeyatel'nosti. Sb. stat. II mezhdunar. nauchno-praktich. konf. s mezhdunar. uchast.* [Personality in extreme conditions and crisis situations of life. Proceedings of the conference]. Vladivostok: Tikhookeanskii gosudarstvennyi universitet Publ., 2013, pp. 158–162 [in Russian].
4. Kudinova E.I. Psychotherapeutic correction of emotional disorders in panic disorder patients. *Medichna psikhologiya*, 2015, no. 3, pp. 76–78 [in Russian].
5. Kot T.L., Sirusina Ae.V., Sirusina Ad.V., Shalamova E.Yu., Ragozin O.N. Latent factors of the quality of life in patients with depressive disorders. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*, 2014, no. 1, pp. 341–345 [in Russian].
6. Lebedeva T.V. *Integrativnaya gruppovaya psikhoterapiya panicheskikh rasstroistv na statsionarnom etape. Avtoref. diss. kand. psikh. nauk* [Integrative group psychotherapy of panic disorders at the stationary stage. Cand. psychol. sci. diss.]. Moscow, 2012.
7. Levine O.S., Lyashenko E.A. Anxiety and comorbid conditions. *Nervnye bolezni*, 2016, no. 1, pp. 28–34 [in Russian].
8. Molchanova E.A. Psychoanalytic psychotherapy in the treatment of anxiety and panic disorders. *Nauka segodnya: problemy i puti resheniya. Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Science today: problems and solutions. Materials of the international scientific-practical conference]. Vologda: Disput Publ., 2016. Part. 2, pp. 83–84 [in Russian].
9. Nemykh L.S., Kutashov V.A. Therapy panic disorder. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny*, 2015, vol. 18, no. 6, pp. 63–67 [in Russian].
10. Pavlichenko A.V. Panic disorder development stage and differentiated therapy. *Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsii*, 2015, no. 2, p. 73 [in Russian].
11. Pastukh I.A. The psychological features of patients with comorbid panic disorder and agoraphobia. *Universitetskaya nauka: vzglyad v budushchee. Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [University science: view of the future. Materials of the international scientific and practical conference]. Kursk: Kurskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet Publ., 2016, vol. 2, pp. 242–245 [in Russian].
12. Pogosova I.A. Clinical features of mental diseases with panic disorders. *Kurskii nauchno-prakticheskii vestnik "Chelovek i ego zdorov'e"*, 2000, no. 5, pp. 45–52 [in Russian].
13. Pogosova I.A. Dynamics of clinical-psychological manifestations of comorbid anxiety and affective disorders in the process of cognitive-behavioral psychotherapy. *Arkhiv psikhiatrii*, 2009, vol. 15, no. 3, pp. 45–52 [in Russian].
14. Pogosova I.A. Clinical peculiarities of panic disorders when combined with comorbid mental and substance abuse pathology. *Nevrologicheskii vestnik. Zhurnal im. V.M. Bekhtereva*, 2012, vol. 44, no. 3, pp. 42–47 [in Russian].
15. Pogosova I.A. Psychological particularities of patients with comorbidity of generalized anxiety and mood disorders. *Kurskii nauchno-prakticheskii vestnik "Chelovek i ego zdorov'e"*, 2012, no. 4, pp. 74–79 [in Russian].

16. Pogosova I.A., Golozubova K.N. The Dynamics of psychological manifestations of panic and affective disorders in the process of pharmacological and psychotherapeutic measures. *Prakticheskaya meditsina*, 2017, vol. 2, no. 1, pp. 40–44 [in Russian].
17. Pogosova I.A., Pogosov A.V., Fedorenko T.Yu. Assessment of the effectiveness of cognitive-behavioral psychotherapy for patients with comorbid anxiety and affective disorders. *Arkhiv psikhiatrii*, 2008, vol. 14, no. 1, pp. 54–59 [in Russian].
18. Karavaeva T.A., Vasilyeva V.A., Poltorak S.V., Kolesova Yu.P. Principles and algorithms provided psychotropic treatment of anxiety neurotic disorders (anxiety and phobic, panic and generalized anxiety disorders. *Review of psychiatry and medical psychology*, 2016, no. 1, pp. 3–9 [in Russian].
19. Rusaya V.V., Vorobyova O.V. Kachestvo of life of patients with panic frustration and factors, him defining. *Farmateka*, 2011, no. 19, pp. 96–100 [in Russian].
20. Tukaev R.D., Kuznetsov V.E. Cognitively oriented therapy in anxiety disorders: evaluation in a controlled research. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 2015, vol. 25, no. 2, pp. 55–64 [in Russian].
21. Brown G.W. *Psychosocial origins of depressive and anxiety disorders*. In: Goldberg D., Kendler K.S., Sirovatka P.J., et al., eds. *Diagnostic issues in depression and generalized anxiety disorder: Refining the research agenda for DSM-V*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2010, pp. 303–331.
22. Allen L.B., White K.S., Barlow D.H., Shear M.K., Gorman J.M., Woods S.W. Cognitive-Behavior Therapy (CBT) for panic disorder: relationship of anxiety and depression comorbidity with treatment outcome. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2010, vol. 32, no. 2, pp. 185–192.
23. Boswell J.F., Gallagher M.W., Sauer-Zavala S.E., Bullis J., Gorman J.M., Shear M.K., Woods S., Barlow D.H. Patient characteristics and variability in adherence and competence in cognitive-behavioral therapy for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2013, vol. 81, no. 3, pp. 443–454.
24. Sánchez-Meca J., Rosa-Alcázar A.I., Marín-Martínez F., Gómez-Conesa A. Psychological treatment of panic disorder with or without agoraphobia: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 2010, vol. 30, no. 1, pp. 37–50.