

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00714&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00714. Психотерапія для дорослих

Автор: Kari Pylkkänen
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-25

Основні положення

- Метою психотерапії є усунення або зменшення психічних розладів та пов'язаних з ними страждань, підтримка психологічного зростання та розвитку, посилення здатності пацієнта вирішувати особисті проблеми самостійно та допомога пацієнту знаходити нові дієві підходи в людських відносинах.
- Психотерапія може бути показана також у вигляді профілактичного засобу для осіб, які працюють в сфері охорони здоров'я та в інших сферах, де важливим є поглиблення самопізнання.
- В літературі описано більше 400 різноманітних психотерапевтичних технік. Більшість з них - це застосування шести основних форм психотерапії:
 - психодинамічна психотерапія
 - когнітивна психотерапія [Настанова 01018] **[Когнітивна психотерапія]**
 - міжособистісна психотерапія
 - системна і сімейна психотерапія
 - групова психотерапія
 - підтримуюча психотерапія

Застосування психотерапії в медицині

- Психотерапія використовується для лікування осіб з психічними розладами або з іншими проблемами, при яких можуть бути використані психотерапевтичні методи. Розлади або проблеми, додатково до психологічних проявів, можуть мати соматичні, соціальні прояви та прояви, пов'язані із взаємодією (з іншими особами).
- Епідеміологічні дані відрізняються серед країн Згідно з даними Фінляндії, 3-4% населення працездатного віку звертається за медичною допомогою в заклади охорони здоров'я через депресію або тривогу такого типу, коли психотерапія, за даними доказових досліджень, може стати можливим варіантом лікування. Психотерапія також може бути частиною лікування інших розладів, наприклад, біполярного розладу, мультисимптомних розладів, проблем алкогольної та наркотичної залежностей, а також психозів.
 - Щорічно близько 10% населення страждає на депресивний або тривожний розлад, які можна лікувати за допомогою психотерапії.
- Також психотерапія може бути корисною для людей, які страждають на розлад особистості. Їхня частка серед населення складає 6-15%. Однак, немає достовірних даних про те, скільки з цих людей потребують психотерапії. Але очевидним є невідповідність між потребою, попитом та пропозицією психотерапії.
- Належна психотерапія є надзвичайно важливою формою реабілітації при зниженій спроможності до праці або навчання, спричиненої психічними розладами.

Надання психотерапевтичних послуг

- Надання послуг на первинному рівні повинно включати, крім фактичної психотерапії, також більш просту інтерактивну терапію (наприклад, психоосвітні групи, групові заходи для дітей та сімей з дітьми, когнітивні та міжособистісні групові заходи у школах).
- Лікар загальної практики повинен пам'ятати про психотерапію, особливо, коли у пацієнта виникають психічні симптоми. Психотерапія є більш ефективною, якщо діагностика та лікування розпочаті на ранньому етапі.

- Якщо лікування на первинному рівні медичної допомоги є неефективним, то пацієнт після консультації психіатром направляється на спеціалізований рівень.
- На спеціалізованому рівні медичної допомоги план лікування складається разом із пацієнтом. Психотерапія може бути частиною плану лікування.

Скерування на психотерапію

- Для оцінки потреби та підстав для психотерапії потрібна консультація спеціаліста.
- Психотерапія має бути розглянута
 - якщо пацієнт має непсихотичний психічний розлад із симптомами тривоги, депресії або розладу особистості, що впливає на працездатність або соціальні відносини
 - при психіатричних розладах в юному віці
 - коли лікарські препарати та кризові інтервенції є неефективними і передбачається, що медикаментозне лікування буде довготривалим
 - коли проблеми трактуються як психологічні, а також коли пацієнт відчуває більшу потребу змін у собі, ніж у власному оточенні.
- Поєднання психотерапії та медикаментозного лікування часто є ефективним, але психотерапія може бути застосована як єдиний метод лікування.

Психодинамічна (психоаналітична) психотерапія

- Завдання
 - Оцінити вплив попередніх переживань на теперішні моделі функціонування (думки, почуття, образи, вчинки).
 - Терапія може бути спрямована на неусвідомлені конфлікти психіки, на недоліки розвитку і викривлення в психологічних структурах, а також структурах особистого досвіду, які впливають на відносини між людьми.
- Мета
 - Допомогти пацієнту зрозуміти власний спосіб сприйняття світу та знайти альтернативи, які працюватимуть краще і надаватимуть більшу автономію.

- **Методи**
 - Терапевтичний альянс
 - Вільна асоціація
 - Аналіз захисту та інтерпретація перенесення, особливо по відношенню до терапевта
 - Існує кілька психодинамічних технік, які призначені для відповідних специфічних особливостей різних психічних розладів, що підлягають лікуванню.
- **Показання**
 - Показання включають тривожні розлади, дисоціативні розлади, психіатричні симптоми внаслідок соматичних хвороб, дистимію, розлади адаптації та афективні розлади і розлади особистості легких та середніх ступенів.
 - Особливо важливими показаннями для психотерапії є розлади особистості та супутні захворювання, при яких ознаки розладу особистості відіграють значну роль. Коморбідність з розладами особистості дуже часто зустрічається при більшості психіатричних діагнозів: 56% при тривожних розладах, 41% при фобіях, 41% при важкій депресії, 22% при соціофобії.
 - При психічних розладах, що загрожують працездатності, при плануванні реабілітації необхідно враховувати супутні захворювання, пов'язані з розладами особистості.
 - Доведено, що довгострокова психодинамічна психотерапія показала особливо хороші та тривалі результати при лікуванні розладів особистості, розладів з множинною симптоматикою та розладів подовженої тривалості.
 - Також рандомізовані дослідження показали, що психоаналітична психотерапія ефективна в лікуванні пограничних розладів особистості.
- **Тривалість лікування**
 - Від місяців до декількох років
 - Сеанси повинні бути досить частими.
- **Методи лікування**
 - Психоаналіз: 3-5 сеансів на тиждень протягом 4-6 років
 - Психодинамічно-/психоаналітичноорієнтована індивідуальна психотерапія: 1-3 сеанси на тиждень протягом 2-4 років
 - Психодинамічна короткострокова психотерапія: обмежена кількість сеансів (12 - 40), обмежений фокус

- Терапія на основі менталізації є похідною психодинамічної теорії. Її ефективність було продемонстровано в терапії нестійких та самодеструктивних ознак. Метою терапії є підтримка більш ефективного розпізнавання та контролю над емоційними реакціями пацієнта.
- Завдяки діяльності балінтовських груп психодинамічна практика впроваджується в роботу лікарів загальної практики. Пошук комплексного підходу в лікуванні з урахуванням психосоціальних аспектів захворювання здійснюється під керівництвом супервізора.

Когнітивна терапія

- Дивитись [\[настанова 01018\] Когнітивна психотерапія](#).
- Когнітивна терапія спрямована на розуміння та концептуалізацію проблем пацієнта відповідно до його/її когнітивної моделі. Об'єктом є негативні думки і пов'язані з ними складні емоції. Зміна думок на більш гнучкі також сприяє досягненню змін в емоційних переживаннях
- Мета
 - Виявити та змінити особистісні когнітивні упередження (спотворення), які викликають симптоми. Пацієнт вчиться бачити реальність більш чітко, досліджуючи свої власні основні спотворені судження.
- Методи
 - Терапевтичні сеанси, зазвичай, проводяться 1-2 рази на тиждень протягом 1-3 років
 - При короткотривалій терапії кількість сеансів обмежена (15-20).
- Показання
 - В основному використовується при депресивних розладах. Іншими показаннями є тривога, нервозність, панічні розлади та зловживання психоактивними речовинами.
- В останні роки розвиток когнітивної терапії характеризується вираженою тенденцією до розробки систематизованого процесу терапії, який відповідає трьом критеріям:
 - Терапія базується на екстенсивній теорії, яка підтверджена доказовими дослідженнями.
 - Терапія операціоналізована і терапевтичний процес пов'язаний з теоретичними концепціями.

- Ефективність терапії підтверджена у дослідженнях.
- Когнітивна терапія є найбільш детально вивченою формою терапії і в контрольних рандомізованих дослідженнях її ефективність була продемонстрована більш чітко, ніж інших методів лікування. Вивчення ефективності полегшується за допомогою стандартизованих інструкцій, які дозволяють контролювано повторити процес терапії.

Сімейна терапія

- Основами сімейної терапії є психодинамічна теорія, когнітивна теорія та системно-орієнтоване сімейне дослідження.
- Об'єкт
 - Розлади взаємовідносин в сім'ї чи в окремого члена сім'ї
- Мета
 - Модифікувати взаємовідносини всередині сім'ї, знайти сильні сторони сім'ї.
- Показання
 - Особливо показана при важких психічних розладах, коли проблеми залежності є центральними.
 - У кризових інтервенціях сімейна терапія може вирішити безвихідну ситуацію (наприклад, криза розлучення або незалежність дитини)

Міжособистісна психотерапія

- Об'єкт
 - Основна ідея полягає в тому, що психічні розлади виникають у психосоціальних, міжособистісних умовах. Міжособистісна психотерапія фокусується на поточних взаємовідносинах. Трансфер і дитячі переживання не включені в процес терапії, хоча їхніми значенням не нехтують. Поточні відносини вважають найважливішими, саме на них зосереджуються.
- Показання
 - Спочатку була розроблена тільки для лікування гострої депресії. Однак метод було адаптовано для використання при інших психічних розладах.
- Методи
 - Підкреслюється чотири основні проблемні сфери:
 - рольовий конфлікт

- дефіцит відносин
- тривала реакція на горе і
- зміни ролей
- Мета
 - Допомогти пацієнту розробити стратегії подолання соціальних проблем і проблем взаємодії.
- Тривалість
 - Зазвичай обмежується 12-16 тижнями

Групова психотерапія

- Багато методів, що використовуються в індивідуальній терапії, застосовуються і у групах. Методи, що використовуються в груповій терапії, можуть бути психодинамічними, міжособистісними та когнітивними. Психодрама - це особлива форма групової терапії, в якій внутрішні конфлікти опрацьовуються в ігровій формі.

Підтримуюча психотерапія

- Об'єкт
 - Психодинамічна підтримуюча психотерапія в основному використовується для лікування хворих з важкими розладами особистості.
- Мета
 - Більш ефективний контроль симптомів і більш реалістичне ставлення до хвороби. Основними завданнями є пошук шляхів вирішення щоденних проблем: повсякденна діяльність, домашнє господарство, робота. Однаково важливим є вирішення гострих сімейних конфліктів та розгляд вікових проблем розвитку, таких як відносини, сексуальність, самотність, захоплення, релігійні питання.
- Методи
 - Основними терапевтичними елементами є безперервність підтримуючої терапії та ставлення до пацієнта, насамперед, як до особистості. Теоретичне обґрунтування підтримуючої терапії може походити від кількох основ. Психодинамічна практика, мабуть, є найвагомішою для розуміння пацієнта та контролю за процесом терапії. Когнітивний підхід також завжди має велике значення.

- Описаний тут процес є застосуванням спеціальної клінічної підтримуючої психотерапії, що відіграє значну роль у лікуванні психозів.

Короткострокова психотерапія

- Короткострокова психотерапія - це загальна назва для групи різних методів психотерапії з обмеженою тривалістю (5-20 сеансів), які можуть базуватися на різних теоретичних засадах.
- Найвідомішими є:
 - психодинамічно-орієнтована короткострокова психотерапія [доказ 05385 |C]
 - кризова інтервенція
 - когнітивна короткострокова психотерапія
 - когнітивно-аналітична терапія
 - короткострокова психотерапія спрямована на вирішення проблем
 - міжособистісна терапія

Психотерапія при травматичних стресових розладах

- Психотерапія відіграє важливу роль у лікуванні гострого та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [настанова 00734 |Acute stress reaction an...]. Когнітивна та психодинамічна терапія не суперечать одна одній в розумінні та лікуванні цих розладів.
- Після гострої травми часто для лікування буває достатньо коротко обговорити травматичну подію і структурувати її. Результати доказових досліджень щодо ефективності розпитування для профілактики посттравматичного стресового розладу є суперечливими [доказ 02522 |B]. Крім самої травми, інші чинники також сприяють розвитку тривалого розладу.
- Когнітивна психотерапія продемонструвала хороші результати у запобіганні посттравматичних симптомів.
- ДПРО (англ. EMDR, десенсибілізація і переробка рухами очей) [доказ 04890 |C] - це техніка, яка була розроблена на основі когнітивно-поведінкової терапії та привернула до себе велику увагу. Це допоміжна техніка терапії, а не істинна форма психотерапії.

- Кризові інтервенції та короткострокова психодинамічна психотерапія продемонстрували ефективність у лікуванні гострого ПТСР. Когнітивно-поведінкова терапія є ефективною для лікування хронічного ПТСР [доказ 04890] C].
- За оцінками, близько 10-20% хворих на хронічний стресовий розлад психотерапія не приносить користі, тому їм в першу чергу слід запропонувати інші види психіатричного лікування.

Ефективність психотерапії

- Мета-аналізи показали, що психотерапія є високоефективною. В середньому, у понад 80% пацієнтів, які отримували психотерапію, спостерігалася значне покращення порівняно з контрольною групою пацієнтів, які не отримували психотерапію. Ефект зберігається через 5 років. Ефективність можна вважати настільки високою, що було б неетично залишити пацієнта без психотерапії.
- Було проведено лише декілька досліджень з довгостроковими спостереженнями, що порівнюють ефективність різних форм психотерапії.
 - Порівняння різних методів психотерапії з використанням методології дослідження ефективності є набагато складнішою проблемою досліджень, ніж, наприклад, порівняння фармакотерапії. Більшість (99%) досліджень щодо ефективності та дієвості терапії оцінюють короткострокові методи лікування і визначення ефективності обмежується короткостроковими результатами. Було проведено декілька десятків мета-аналізів, що оцінюють ефективність психотерапії, об'єднуючи результати сотень випробувань. Згідно цих досліджень ефективність психотерапії, яка порівнювалася з групою без лікування, дорівнювала ефективності у пацієнтів, які отримували психофармакологічні препарати.
 - Підтвердження ефективності довготривалих методів лікування накопичуються в натуралістичних дослідженнях, в яких беруть участь суб'єкти з множинними симптомами, які зазвичай перебувають в умовах стаціонару. Мета-аналіз не показав різниці між результатами рандомізованих і натуралістичних досліджень, що зосереджують свою увагу на ефективності довгострокових психодинамічних методів лікування.

- Стало можливим показати ефективність психотерапевтичних методів лікування також на біологічному рівні, використовуючи об'єктивні методи візуалізації мозку.
- Рандомізоване порівняльне дослідження довгострокової та короткострокової терапії, проведене у Фінляндії, дозволяє припустити, що між ними існують значні відмінності, також важливо звернути увагу на фактори компетентності пацієнтів при виборі форми терапії.
- Дослідження Helsinki Psychotherapy Study є міжнародним унікальним рандомізованим дослідженням, яке порівнює довгострокову та короткострокову психотерапію. Методи лікування, що порівнювалися, включають: короткострокову терапію, орієнтовану на рішення проблем, короткострокову психодинамічну психотерапію, довгострокову психодинамічну психотерапію та психоаналіз. Психіатричні симптоми зменшилися, а працездатність покращилася у всіх чотирьох групах пацієнтів. Переваги короткострокової терапії проявлялися швидше, але протягом більш тривалого спостереження довгострокова терапія була ефективнішою. Психоаналіз був найефективнішою терапією через 5 років з моменту її початку. Дослідження показує, що короткострокові терапії працюють для іншого типу пацієнтів, на відміну від довгострокових терапій і ретельний відбір пацієнтів має важливе значення при психотерапії.
 - Короткострокові психотерапії були ефективними при легких розладах без множинних симптомів.
 - Довгострокова психодинамічна психотерапія була ефективнішою, ніж короткострокова терапія у пацієнтів в яких був дефіцит власних сил (відносини між реальним та ідеальним "я", легкість взаємодії, контроль емоцій).

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані L00300 | Psychotherapies for adul...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані L00300 | Psychotherapies for adul...\]](#)
- Література [\[пов'язані L00300 | Psychotherapies for adul...\]](#)

Джерела інформації

R1. American Psychiatric Association Practice Guidelines. Practice guideline for the treatment

of patients with borderline personality disorder. American Psychiatric Association. Am J Psychiatry 2001 Oct;158(10 Suppl):1-52. [PubMedID|11665545]

R2. Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA, Raitasalo R, Haaramo P, Järvikoski A, Helsinki Psychotherapy Study Group. Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work ability and functional capacity--a randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. J Affect Disord 2008 Apr;107(1-3):95-106. [PubMedID|17804079]

R3. Leichsenring F, Rabung S. Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. Br J Psychiatry 2011;199(1):15-22. [PubMedID|21719877]

Настанови

- [Настанова 01018](#). Когнітивна психотерапія.
- [Настанова 00734](#). Acute stress reaction and post-traumatic stress disorder.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05385](#). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders.
Дата оновлення: 2014-10-28
Рівень доказовості: C
Резюме: Short-term psychodynamic psychotherapies (STPP) may be effective for general, somatic, anxiety, and depressive symptom reduction, as well as social adjustment. However, some of the effects may be lost in the long-term follow-up.
- [Доказовий огляд 02522](#). Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder.
Дата оновлення: 2003-08-11
Рівень доказовості: B
Резюме: Single session individual psychological debriefing appears to be no useful for the prevention of post-traumatic stress disorder after traumatic incidents.
- [Доказовий огляд 04890](#). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder.
Дата оновлення: 2014-04-03
Рівень доказовості: C
Резюме: Trauma-focused cognitive behavioural therapy/exposure therapy (TFCBT) and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) may be more effective treatments than waitlist/usual care in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD).

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00714 Ключ сортування: 035.051 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-25

Автор(и): Kari Pykkänen Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: interpersonal psychotherapy mesh: Psychotherapy, Brief mesh: Psychoanalytic Therapy mesh: Psychodrama
mesh: Psychotherapy, Group mesh: Rehabilitation mesh: Psychoanalysis mesh: Family Therapy mesh: Health Priorities
mesh: Cognitive Therapy mesh: Psychotherapy mesh: supportive psychotherapy EMDR PTSD
Post-traumatic stress disorder Traumatic stress disorder icpc-2: A58 icpc-2: A99 speciality: Psychiatry