Когнитивно-поведенческая терапия как метод борьбы с бессонницей: систематический обзор

Тэги: как бороться с бессонницей (2934)

Введение

Депрессивное расстройство является одним из наиболее часто диагностируемых расстройств. Оно характеризуется подавленным настроением и ангедонией, то есть неспособностью получать удовольствие от жизни. При тяжелой форме депрессии страдают все стороны жизни человека, включая социальное и профессиональное функционирование.

Как правило, первый этап лечения депрессии включает в себя прием антидепрессантов. Однако многие из них имеют сомнительную клиническую эффективность. Например, в ходе исследований Fournier et al. обнаружили, что антидепрессанты имеют ограниченный терапевтический эффект для пациентов с умеренно выраженной симптоматикой депрессии. В настоящее время не существует препаратов, которые имеют быстрый механизм действия и которые работают для пациентов с разными симптоматическими проявлениями депрессии.

Ученые полагают, что эффективным медикаментозным средством лечения депрессии может стать препарат, воздействующий на биоритм пациента, в частности на сон, так как у 84-90% людей, страдающих депрессией, наблюдается нарушение сна. Риск суицида наиболее высок именно среди пациентов, имеющих проблемы со сном. Основной задачей специалиста в подобном случае является устранение бессонницы. Кроме того, депривация сна может послужить причиной рецидива депрессии даже после успешного лечения. Если жалобы на сон или усталость являются единственными симптомами, оставшимися после лечения депрессии, риск рецидива достаточно высок. Таким образом, лечение, направленное не только на устранение симптомов депрессии, но и на нормализацию сна, оказывает более устойчивый эффект.

Однако большинство методов лечения депрессии не направлены на стабилизацию сна. Многие назначаемые антидепрессанты, такие как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), могут вызывать ухудшение симптомов бессонницы.

Очевидно, что в клинической практике существует потребность в нефармакологических методах лечения депрессии, которые станут альтернативой медикаментозному лечению. Основной уклон терапии должен быть направлен на стимуляцию здорового сна пациента.

Существует несколько подобных методов лечения («chronother apeutics») и они имеют различные уровни эффективности. Одним из таких методов является когнитивно-поведенческая терапия бессонницы (КПТ). КПТ является многокомпонентным подходом к лечению нарушений сна, связанных с депрессией. Он состоит из нескольких различных элементов. К ним относятся: контрольный стимул (для преодоления трудностей при засыпании); ограничение сна; когнитивные методы лечения (например, в отношении дисфункциональных установок и убеждений в отношении сна); гигиена сна; способность к расслаблению. Было доказано, что данный метод эффективен в снижении симптомов у людей, страдающих бессонницей на ранних этапах проявления нарушений сна.

КПТ особенно эффективна для людей с депрессией, у которых явно выражено нарушение сна. В то время как жалобы на сон могут быть острой проблемой, предшествующей или даже способствующей депрессии, многие люди будут принимать неадекватные стратегии преодоления проблем со сном. Подобные методы самолечения могут привести к бессоннице, сохраняющейся

за пределами депрессивного расстройства. КПТ в таких случаях служит методом стабилизации сна.

Чтобы провести анализ, необходимо выделить и проанализировать предыдущие исследования по когнитивной поведенческой терапии расстройств сна, которые были проведены как удаленно, так и психотерапевтом в ходе индивидуальной и групповой терапии в качестве лечения однополярной несезонной депрессии.

Когнитивно-поведенческая терапия при бессоннице

Чтобы оценить эффективность КПТ в лечении расстройств сна, авторы исследования проанализировали 9 исследований, в которых приняло участие в общей сложности 440 человек.

Эти исследования были опубликованы в период с 2007 по 2017 год. Объектом исследования стали пациенты с сопутствующей бессонницей и депрессией различной степени, а также некоторые пациенты с другими сопутствующими заболеваниями (например, «болезнь остановки дыхания во сне» (абструктивное апноэ сна)). Средняя продолжительность КПТ составляла 4,9 сеанса или 233,9 общих минут терапии в течение 8 недель.

Три из проанализированных исследований включали в себя как лечение антидепрессантами, так и КПТ. В первом исследовании (Manber et al., 2008 год) всем пациентам назначалась смесь эсциталапа (5-10-20 мг) в течение 12 недель. Одновременно пациенты проходили или КПТ, или проверенное контрольное лечение. В то время когда частота повтора ремиссии была выше в группе КПТ (62% по сравнению с 33%), этот эффект считался несущественным. Однако возможно, что улучшение имело место быть из-за присутствия антидепрессантов. Это подтверждают результаты исследования Carney et al., в котором сравниваются КПТ и прием антидепрессанта (10 мг эсциталопрама). Это исследование не выявило значимых различий между группами.

Интересно, что среди тех, кто проходил КПТ, наблюдалась нормализация сна в первые 6 недель лечения, что оказалось медиатором для возможной ремиссии симптомов депрессии. Это явление также было обнаружено Ashworth et al. в их рандомизированном тесте в 2015 году. Пациенты с регрессивной депрессией, прошедшие КПТ, были разделены на две группы для анализа данных. Ученые сравнили тех, чей сон улучшился (64% соответствующей выборки) с теми, чей сон продолжал дестабилизироваться (36% от соответствующей выборки). Среди участников первой группы у 44% было замечено снижение депрессивного состояния, а 50% вовсе избавились от симптомов данного расстройства.

В 4 исследованиях, включенных в этот раздел, результаты были неоднозначными, причем три из них показали улучшение состояния обследуемых после КПТ. Однако ни одно из них не показало существенной разницы между КПТ и процедурами гигиены сна. Последнее исследование было рандомизированным контролируемым испытанием. В этом исследовании использовался сокращенный протокол КПТ (две короткие личные встречи и два коротких телефонных звонка). Было установлено, что, хотя обе группы имели значительное снижение показателей ($p < 0,001$), в результате гигиена сна была столь же эффективной, как и КПТ.

Телемедицина КПТ

Пациентам, живущим далеко от города, часто приходится тратить время и деньги на поездки к психотерапевту.

Одним из вариантов лечения, который помогает избежать этих проблем, является терапия, поставляемая дистанционно без необходимости индивидуального контакта с терапевтом. Имеются некоторые свидетельства того, что КПТ может быть эффективна в режиме телездравоохранения. В этом обзоре авторы рассмотрели 9 исследований, которые включают компоненты телездоровья КПТ и исследуют его использование при лечении депрессии. Эти исследования являются недавними (с 2003 по 2017 год), и включают в себя в общей сложности 1923 пациентов с бессонницей и различной степенью депрессии. Результаты этих программ телемедицины неоднозначны; в четырех исследованиях КПТ значительно улучшила состояние пациентов, в первом и последующем наблюдении КПТ была столь же эффективна, как альтернативное лечение депрессии, а в других двух случаях существенных изменений в состоянии респондентов не было.

В самой большой группе, Christensen et al. сравнили программу самопомощи КПТ онлайн с онлайн-программой, основанной на эффекте плацебо. Она включала восемь последовательных модулей в течение шести недель. Депрессия была значительно снижена в группе КПТ по сравнению с 6-недельным и 6-месячным контролем ($p < 0,0001$, $d = 0,69$ и 0,48 между группами соответственно). Результаты внутри группы были также намного выше для группы КПТ как через 6 недель ($d = 1,34$ против 0,41), так и через 6 месяцев ($d = 1,17$ против 0,59). Последующее исследование результатов через 12 и 18 месяцев показало те же результаты. При этом КПТ более эффективна, чем контроль на 12 ($p = 0,001$, $d = 0,43$) и 18 ($p < 0,001$, $d = 0,63$) месяцев.

В другом крупном исследовании принимали участие люди с различной степенью депрессии. Группы классифицировались для анализа депрессии (попадания в «низкие», «умеренные» или «высокие» депрессивные категории). После завершения 6-недельного письменного вмешательства КПТ (основанного на установленных руководствах по лечению, включая такие аспекты, как контроль стимулов, гигиена сна, ограничение сна и когнитивная реструктуризация), все три группы улучшили свои показатели в отличие от базовой линии для наблюдения в течение 4 недель (низкий: $p < 0,01$, $d = 0,33$; умеренный: $p < 0,001$, $d = 0,88$ и высокий: $p < 0,001$, $d = 1,03$) и последующее наблюдение через 18 недель (низкий: $p < 0,01$, $d = 0,38$; умеренный: $p < 0,001$, $d = 1,36$ и высокий: $p < 0,001$, $d = 1,24$). В двух других исследованиях также были обнаружены улучшения. В первом из них были снижены средние показатели депрессии ($p < 0,001$) после 6 онлайн-сеансов КПТ и телефонных звонков с координатором eTherapy. Второе исследование показало схожие результаты. Никто из тех пациентов, чей сон не стабилизировался, не снизил проявление симптомов депрессии даже на треть ($p < 0,0001$).

Два исследования в этой группе не подтвердили положительного эффекта КПТ при лечении депрессии. Стоит отметить, что в этих исследованиях приняли участие пациенты с одним и тем же депрессивным расстройством, тогда как в исследованиях, которые ранее обсуждались, приняли участие люди с различной степенью депрессии.

Групповая когнитивно-поведенческая терапия

Другим вариантом лечения, который может снизить стоимость лечения, является групповая терапия. В нашем обзоре участвуют два исследования групповой терапии, которые показывают весьма противоречивые результаты. Первый, который включает 301 участника, подразделен на две группы («высокая депрессия» и «низкая депрессия»). После терапии было отмечено значительное снижение депрессивных симптомов для всей группы ($p < 0,0001$) и для подгруппы с высокой депрессией ($p < 0,0001$, $d = 1,45$). Существовало также снижение суицидальных мыслей ($p < 0,0001$, $d = 1,83$). Однако другое исследование групповой терапии ($n = 64$), сравнивающее КПТ с

релаксационной терапией, показало, что в обеих группах улучшались показатели, и снижалось проявление симптоматики с течением времени (p <0,001) без значительного взаимодействия между группой и временем (p = 0,597). Эти результаты были сопоставимы даже после разбора тяжести депрессии. Значительной разницы между группами не наблюдалось.

Возможные механизмы действий

Существует поведенческая терапия, которая помогает лечиться от бессонницы. Она состоит из нескольких бесплатных психологических и поведенческих методов лечения: терапия стимула, релаксационные упражнения, гигиена сна в конструкции и когнитивная терапия. Весьма вероятно, что ограничение сна ответственно за значительную часть антидепрессивного эффекта КПТ, учитывая предыдущие свидетельства его антидепрессивного эффекта.

Двухкомпонентная модель депрессии связана с биологическим ритмом обследуемого. Была выявлена связь в нарастании сонливости через бодрствование в течение дня (так называемый процесс S) и циркадные ритмы (известный как процесс C). С 1980-х годов у пациентов с депрессией отмечались различные нарушения сна, связанные с более частым сном и атипичной моделью сна в суточном ритме. Выдвигается гипотеза, что эта ненормальная картина сна объясняется дефицитом процесса S.

Другой предложенный механизм действия КПТ исходит из модели депрессии «фаза-сдвиг» (или «фаза-продвижение»). Эта теория полагает, что депрессия, по крайней мере, частично является результатом сдвинутых циркадных ритмов (процесс C). В этом случае КПТ будет средством усугубления циркадных ритмом организма и ускорения фазы или стабилизации депрессии пациента. В качестве альтернативы, фаза «сдвига» может уменьшить период пробуждения в циркадном цикле, и в это время индивид будет депрессивным, если он не бодрствует. Однако доказательства этой гипотезы не подтверждены. Также возможно, что другие аспекты КПТ, а именно релаксационная терапия, гигиена сна и когнитивная терапия также вносят вклад в лечение. Релаксационная терапия использовалась в прошлом как самостоятельное лечение депрессии, и было доказано, что она снижает показатели депрессии. В ходе совместного воздействия когнитивной терапии и гигиены сна увеличивается физическая активность и повышается аппетит, что определенно влияет на снижение депрессивной симптоматики.

Обсуждение и выводы

В целом, КПТ представляет собой многообещающее лечение однополярных депрессий и бессонницы и особенно подходит для индивидуальных версий терапии. Стоит отметить, что эффект от КПТ может иметь примерно такие же эффекты лечения, как и прием антидепрессантов, но с меньшим количеством побочных эффектов. Однако комбинация КПТ и антидепрессантов вместе может не быть эффективной, поскольку возможен эффект «потолка». Учитывая ограниченное количество исследований (три), проходящих одновременно с использованием антидепрессантов и КПТ, необходимо провести дополнительные исследования, прежде чем делать выводы.

КПТ как самостоятельное лечение депрессии, использующееся чаще всего при бессоннице, также показала многообещающие результаты, демонстрирующие ее клиническую эффективность. Будущие исследования находятся в стадии разработки.

Наконец, только два исследования по КПТ были смешанными. Во-первых, разделение на основании тяжести депрессии, выявило значительный терапевтический эффект группы КПТ для

пациентов с высоким начальным депрессивным показателем. В противоположность этому, Norell-Clarke et al. в исследовании не обнаружили различий между рандомизированной группой КПТ и группой проходящей тренинги по расслаблению, поскольку в обеих группах состояние улучшалось с течением времени.

Учитывая взаимосвязь нарушения сна и симптоматики депрессии, необходимо провести дальнейшие исследования, чтобы узнать, что лежит в основе данного взаимовлияния.

Оригинальная статья: Jasmyn E.A. Cunningham, Colin M. Shapiro - Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia (CBT-I) to treat depression: A systematic review Introduction. Journal of Psychosomatic Research, January 2018

Автор: Дегтева Алиса Алексеевна

Редактор: Симонов Вячеслав Михайлович

Редактор: Елисеева Маргарита Игоревна

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия, депрессия, групповая терапия, бессонница, телемедицина

Источник фото: capitolsleep.com

