

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ І ПАРОКСИЗМАЛЬНІ СТАНИ В КЛІНІЧНІЙ КАРТИНІ

С. П. Колядко

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», м. Харків*

Ключові слова: невротичні розлади, пароксизмальні стани, психотерапевтична корекція

Клінічна картина сучасних пограничних станів характеризується певними психопатологічними проявами, які виникають за рахунок патоморфозу основної симптоматики, що визначає різні варіанти невротичної патології. У літературі досить часто описуються короткочасні зміни психічного стану у хворих на невротичну патологію, які супроводжуються посиленням провідних клінічних проявів, що визначають специфіку різних невротичних розладів, їх основні синдромокомплекси і є основою пароксизмальних станів (ПС). З урахуванням вищесказаного необхідним є розробка специфічних методів психотерапевтичної корекції невротичних розладів, в клінічній картині яких мають місце ПС.

Було обстежено 116 хворих на невротичні розлади, в клінічній картині яких мали місце ПС. Виділені такі ПС: депресивно-фобічний, афективний, тривожно-фобічний, тривожно-сенестопатичний, тривожно-депресивний. Переважаючі типи ПС в клінічній картині неврастенії — депресивно-фобічний (62,5 %) і афективний (37,5 %); диссоціативного розладу — тривожно-фобічний (65,0 %) і тривожно-сенестопатичний (35,0 %); розладах адаптації — афективний (33,3 %) і тривожно-депресивний (66,7 %); соматоформної вегетативної дисфункції (тривожно-сенестопатичний (59,3 %) і тривожно-депресивний (40,7 %)); агорафобії — тривожно-фобічний (75,6 %) і тривожно-сенестопатичний (21,9 %).

Розроблені специфічні принципи терапії, які ґрунтувалися на виділених в процесі дослідження клініко-психопатологічних і патопсихологічних особливостях невротичних розладів з ПС. Специфічні принципи терапії включали: ознайомлення пацієнта з фізіологічними закономірностями виникнення ПС; вироблення адекватних форм реагування на симптоми, що виникають; застосування різноманітних форм і методів психотерапевтичної дії: раціональної (РПТ), когнітивної (КПТ), поведінкової (ППТ) і аутогенної психотерапії (АПТ), групових форм терапевтичної дії (ГПТ).

Терапія включала декілька етапів: I етап — ініціальний, тривалістю 2—3 дні; II етап — патогенетичний, тривалістю до 20 днів; III етап — завершальний, тривалістю 3—5 днів; IV етап — профілактичний, тривалістю 2—3 місяці. На I етапі застосовували методи раціональної і когнітивної психотерапії. Перевага віддавалася КПТ з використанням технік і прийомів, спрямованих на зосередження на думках і емоційних реакціях, що виникають при ПС. Використовували імагінальну техніку для відтворення ситуації психотравми або ситуацій, що спричиняють ПС, за допомогою уявлень або спогадів і аналізу особливостей реагування. КПТ була ефективною при лікуванні тривожно-депресивного (80,0 %) і тривожно-сенестопатичного ПС (84,4 %), які спостерігалися у хворих на розлад адаптації, агорафобії та соматоформну вегетативну дисфункцію. На II етапі використовували раціональну, поведінкову і групову психотерапії. Основний акцент приділявся ГПТ. Як форми ГПТ були застосовані групова дискусія, рухова терапія, методики гештальт-терапії і психодрами. При проведенні ППТ застосовували методики «систематичної десенсибілізації» і «парадоксальної інтенції», які використовували, перш за все, для лікування даних форм невротичних розладів з ПС, а також спрямовані на зміну стереотипів взаємодії в сім'ї й оточенні. Ці методи найбільш ефективними були в терапії хворих з ПС: тривожно-фобічним (79,5 %) і депресивно-фобічним (60,0 %), які спостерігалися в структурі диссоціативного розладу і при агорафобії. На III етапі базовою була ГПТ, а на IV етапі — АТ. Застосування АТ було найбільш ефективним у хворих з афективним (70,0 %) і тривожно-сенестопатичним (75,0 %) ПС, що спостерігались

в структурі соматоформної вегетативної дисфункції, неврастенії, диссоціативного розладу. Отримані дані можуть бути використані при диференційованій психотерапії хворих на невротичні розлади, що супроводжуються ПС.

УДК 616.33-002.44:616.248:616.12-008.331.1:616.89]-085-084

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У МОЛОДЫХ ЛИЦ

В. И. Коростий

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: психосоматические заболевания, психические нарушения, молодые лица

Бронхиальная астма, язвенная болезнь, артериальная гипертензия являются широко распространенными заболеваниями, протекающими в большинстве случаев сочетанно с психической патологией и резко снижающими качество жизни больных, особенно лиц молодого возраста.

Нами проведено комплексное клинико-психопатологическое, психодиагностическое и психофизиологическое обследование пациентов молодого возраста с язвенной болезнью, бронхиальной астмой, артериальной гипертензией в период стационарного лечения.

Результаты исследования показали, что встречаемость психических расстройств у обследованных больных достигает 87 %. При этом психосоматическое заболевание более чем в половине случаев манифестирует на фоне уже сформировавшейся психической патологии. С другой стороны, более 63 % пациентов реагируют на появление соматического заболевания как на стрессовую ситуацию с появлением или обострением психопатологической симптоматики. Ухудшение соматических функций усиливает беспокойство и тревогу, что приводит к формированию замкнутого круга, в котором взаимодействуют психические и соматические факторы. Анализировались синдромологическая структура, степень выраженности, особенности течения психических расстройств и наличие взаимосвязи с клиническими особенностями соматического заболевания. При сравнении трех клинических групп у больных с различными психосоматическими заболеваниями выявлены их отличительные особенности в клинической картине и структуре психопатологических проявлений. На основании полученных данных разработаны диагностические рекомендации, система психотерапевтического лечения и реабилитации больных с психосоматическими заболеваниями.

УДК: 616.89:616.1/4-08

МОДЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХАРЬКОВСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В. И. Коростий, И. М. Соколова,

А. В. Тимченко, Т. П. Бровко

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: психосоматические заболевания, лечение, мультидисциплинарный подход

Современная концепция психосоматической медицины предполагает мультидисциплинарный подход к изучению психосоматических расстройств. Такой подход обеспечивает наибольшую интегративность в оценке актуального состояния пациента и дает возможность аргументированно использовать комплексную терапию. В последние годы наблюдается тенденция к омоложению психосоматических заболеваний, которые в свою очередь сопровождаются психическими расстройствами. Однако участие в лечении пациентов с этими заболеваниями специалистов в области психического здоровья (психиатр, психотерапевт, медицинский психолог) до сих пор является лишь эпизодическим,