

О. В. Савченко

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

## ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НЕВРОЗОПОДІБНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ЗАСАДАХ ХРОНОТЕРАПІЇ

Протягом останніх років в сучасній вітчизняній психіатрії спостерігається підвищений інтерес до проблеми психосоматичних захворювань, особливо враховуючи відсутність означеної клініко-нозологічної рубрики в попередніх класифікаціях психічних розладів [1; 3; 5]. Психіатри практичної ланки нерідко стикаються з рядом труднощів як діагностичного, так і лікувально-психокорекційного характеру щодо різноманітних (переважно пограничних) соматогенних психічних порушень [3; 5; 6]. У той же час, наявність таких розладів у пацієнтів соматичних клінік нерідко недооцінюється або навіть ігнорується лікарями первинної ланки (дільничні терапевти, лікарі сімейної медицини тощо), що загалом негативно відбивається на тактичних та стратегічних підходах до комплексного лікування означеного контингенту осіб.

Метою нашої роботи стала розробка системи психокорекції неврозоподібних розладів у хворих гастроентерологічного профілю з урахуванням їх біоритмологічних характеристик.

Розробка та опрацювання принципів психокорекційних втручань на хронотерапевтичних засадах проводилась на клінічному матеріалі комплексного обстеження 112 пацієнтів з захворюваннями шлунково-кишкового тракту та неврозоподібними розладами, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського. Обстеження хворих включало клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне, експериментально-психологічне (методика Спілбергера, тест Александровича на визначення провідного невротичного симптомокомплексу) та біоритмологічне дослідження.

Хронобіологічним підґрунтям психокорекційної програми стало положення, теоретично обґрунтоване та практично доведене в роботах ряду сучасних досліджень [4], про підвищену активність та потенційну готовність організму до зовнішніх (у т. ч. й лікувальних) впливів в період хронотипового фізіологічного максимуму.

Виходячи з загальних положень сучасної хрономедицини, психотерапевтичні втручання ми проводили відповідно до індивідуального біоритмологічного статусу пацієнтів: представникам ранкового типу циркадіанного ритму психотерапія проводилась в ранкові години (8.00–10.00), особам вечірнього типу — в денні та вечірні (16.00–18.00), а представникам недиференційованого — в денні години (13.00–15.00).

Психокорекційна програма складалась з 10–15 занять по 30–40 хвилин кожне протягом періоду перебування в стаціонарі.

Задачами психотерапевтичних втручань були наступні.

1. Усвідомлення факту наявності соматичного захворювання з виявленням неадекватних механізмів психологічного захисту.

2. Виявлення та активізація існуючих (блокованих) компенсаторних механізмів захисту з акцентом на найбільш відповідні особистісній структурі пацієнта.

3. Тренінг та закріплення виявлених на початкових етапах психотерапії конструктивних поведінкових патернів в умовах соматичної патології.

Вибір методології та стратегії психокорекційних втручань визначався даними клініко-психопатологічного обстеження та результатами патопсихологічних досліджень з використанням традиційних психотерапевтичних методик та технік [2].

Так, за наявності *астено-депресивного симптомокомплексу* (33 випадки — 29,46 %) ми виявили збереженість конструктивних форм психологічного захисту при їх мінімальному використанні хворими. Провідна неврозоподібна симптоматика блокувала активне залучення особистісних ресурсів при достатньому усвідомленні хворобливих проявів. Тому основним завданням в психокорекційній роботі з такими пацієнтами були методи психотерапевтичної активізації (психогімнастика, гіпноугестія, аутотренінг, раціональна психотерапія) з обов'язковим застосуванням підтримуючих доз медикаментозних засобів. За результатами проведених психокорекційних заходів в означеній підгрупі обстежених ми виявили, що у 25 (75,76 %) осіб протягом періоду стаціонарного лікування прояви астено-депресивного синдрому повністю редукувались, в той час як у 8 (24,24 %) пацієнтів зберігались деякі неврозоподібні симптоми, переважно диссомнічного та астенічного спектру.

У 15 (13,39 %) обстежених клінічна картина неврозоподібного розладу визначалась *іпохондричною симптоматикою*. На попередніх етапах психокорекційної роботи з такими особами виявляли дезадаптивні механізми психологічного захисту, які полягали у заглибленні в хворобу як реакції на факт захворювання при первинній слабкості «Я», коли рівень адаптивних ресурсів особистості був значно зниженим. Психотерапевтична робота в даному випадку спрямовувалась на укріплення особистісного самосприйняття шляхом підвищення самооцінки, апробації конструктивних поведінкових патернів з відповідним позитивним підкріпленням та подальшим їх тренінгом. Методами психотерапії, що застосовували до означеного контингенту пацієнтів, були переважно когнітивно-біхевіоральні підходи. Аналіз ефективності психокорекційних втручань у хворих з іпохондричними проявами засвідчив значну резистентність таких осіб до лікувальних впливів. Так, тільки у 4 (26,67 %) пацієнтів вдалося досягнути редукції іпохондричного симптомокомплексу, тоді як в інших випадках означена симптоматика зберігалась.

*Тривожно-депресивна симптоматика* мала місце у 22 (19,64 %) обстежених. Як засвідчили результати комплексного клініко-психопатологічного вивчення, специфічною ознакою клінічної картини таких

пацієнтів був виражений тривожний компонент, психологічним підґрунтям якого були негативні переживання та власний особистісний досвід в преморбідному періоді. Всі обстежені за результатами застосування методики Спілбергера виявляли високі показники особистісної тривожності (середній бал  $50,12 \pm 0,17$ ) та середні або високі значення ситуаційної тривоги (середній бал  $37,02 \pm 1,24$ ). Спрямованість психотерапевтичних впливів в даній підгрупі обстежених визначалась виявленням витіснених та заблокованих негативних переживань минулого, що потребувало застосування каузальних методів. Крім того, як симптоматичні психотерапевтичні техніки застосовували роз'яснювальні бесіди, гіпносугестію та аутотренінг. Протягом періоду стаціонарного лікування позитивний результат, тобто усунення тривожно-депресивних порушень, було досягнуто в 9 (40,91 %) спостереженнях.

*Істеричний синдром* переважав в клініці невротоподібного розладу у 29 (25,89 %) пацієнтів. Психокорекція таких хворих полягала у виявленні дезадаптивних механізмів захисту (витіснення, конверсія, опір) та поступовій мобілізації конструктивних форм поведінки з використанням каузальних та біхевіоральних технік. В даній підгрупі повного усунення невротоподібної симптоматики вдалося досягнути у 22 (75,86 %) хворих. В усіх обстежених, у яких істеричні прояви зберігались після проведення психотерапевтичних заходів, характерологічною ознакою був демонстративний радикал (на рівні акцентуації чи вираженого розладу особистості).

Психотерапевтична корекція пацієнтів з *астено-обсесивним симптомокомплексом* (13 випадків — 11,61 %) практично не відрізнялась за стратегічною спрямованістю від такої у пацієнтів з астено-депресивним та тривожно-депресивним синдромами і полягала у поєднанні активізуючих психотерапевтичних впливів та каузальних методів. Повної редукції невротоподібного розладу було досягнуто у 9 (69,23 %) обстежених означеної підгрупи.

Таким чином, аналіз отриманих в процесі дослідження результатів показав, що запропонована система психокорекції невротоподібних розладів у пацієнтів з патологією ШКТ з урахуванням циркадіанного хронотипу є достатньо ефективною у хворих з астено-депресивними, істеричними та астено-обсесивними симптомокомплексами.

Домінування в клінічній картині невротоподібного розладу тривожно-депресивних та, особливо, іпохондричних проявів, як ми вважаємо, потребує довготривалої реконструктивної психотерапії в поєднанні з медикаментозною (транквілізатори та антипсихотичні засоби седативної дії) та не може обмежуватись періодом стаціонарного лікування.

Використання принципів хронотерапії, що покладені в основу розробленої нами психокорекційної програми, за нашою точкою зору, має підвищити загальну ефективність корекції та подальшої реабілітації пацієнтів з означеною патологією.

#### Список літератури

1. Марута Н. О., Панько Т. В., Теренковський Д. І. та ін. Соматичні прояви при невротозах, їх діагностика та психотерапія // Український вісник психоневрології. — Харків, 1996. — № 4–5 (12). — С. 240–242.
2. Руководство по психотерапии / Под ред. В. Е. Рожнова. — Ташкент: Медицина, 1995. — 719 с.
3. Сердюк О. І., Михайлов Б. В. Взаємозв'язок показників психоемоційного стану хворих з соматичними захворюваннями та деяких чинників впливу // Архів психіатрії. — 2000. — № 1–2 (20–21). — С. 34–36.
4. Сонник Г. Т. Эпидемиология, патоморфоз, диагностика и лечение депрессивных состояний с учетом гелиогеофизических факторов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1988. — 32 с.
5. Цыганков Б. Д. Пограничная психиатрия и соматическая патология: Клинико-практ. руководство. — М., 2001. — 98 с.
6. Sifneos P. E. The prevalence of alexithimic characteristics in psychosomatic patients // Psychoter. Psychosom. — 2000. — V. 11. — P. 255–262.

Надійшла до редакції 28.11.2005 р.

*О. В. Савченко*

#### Принципы психотерапевтической коррекции невротоподобных состояний у больных гастроэнтерологического профиля на основе хронотерапии

Украинская медицинская стоматологическая академия  
(г. Полтава)

На основе комплексного психолого-психиатрического обследования 112 пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта и сопутствующими невротоподобными расстройствами разработаны и практически апробированы принципы психотерапевтической коррекции с учетом циркадианного хронотипа обследованных. Показана достаточная эффективность психокоррекции у больных с астено-депрессивным, истерическим и астено-обсесивным синдромами. Пациенты с доминированием ипохондрического и тревожно-депрессивного симптомокомплексов требуют длительной реконструктивной психотерапии, комбинированной с медикаментозной.

*О. В. Савченко*

#### Psychotherapeutically correction principles of neurosislike disorders in gastroenterological patients on chronotherapeutic basis

Ukrainian Medical Stomatological Academy  
(Poltava)

On the basis of complex psychological-psychiatric investigation of 112 gastroenterological patients with following neurosislike disorders psychotherapeutically correction principles on chronotherapeutic basis there were worked up and practically used. Sufficient efficacy of psychotherapeutically correction in patients with asteno-depressive, hysteric and asteno-obsession syndromes is showed. The patients with hypochondriac and anxiety-depressive syndromes needs protracted reconstructive psychotherapy combined with medications.