

Винахід відноситься до області медицини, конкретно до психіатрії.

Відомий спосіб лікування неврозів, в якому застосовують гіпноугестію в групових та особистих сеансах. При цьому в стані гіпноугестичного сну використовують імперативні навіювання, які направлені на нейтралізацію невротичної симптоматики (Карвасарський Б.Д. Психотерапія. М., 1985; Рожнов В.Е. Руководство по психотерапии. - Ташкент, 1985).

Недоліком цього способу є те, що він не може бути здійсненим в кожному окремому випадку, тому що певна частина пацієнтів негіпноугестельна, з другої сторони в разі гіпноугестії мажуть трапитись ускладнення типу істеричного гіпноугесту, спонтанного сомнамбулізму, гіпноугестичної летаргії.

Відомий спосіб лікування неврозів в групах до 20 чоловік. При цьому застосовують такі психотерапевтичні фактори як: надання інформації про себе групі, імітуюча поведінка, міжособисте навчання, катарсис (вихід на пригнічені неусвідомлені емоції), розвинення міжособистих вмінь (Гаранян И.Г., Холмогорова А.Б. // Московский психотерапевтический журнал. - 1996. - №1).

Недоліком цього способу є тривалий строк підготовки лікаря-психотерапевта для ведення лікувальних сесій та довгий термін терапії.

Задачею заявленого технічного рішення є підвищення ефективності лікування неврозів за рахунок багаторівневого терапевтичного впливу на організм пацієнта.

Вказана задача досягається при використанні динамічної роботи з тілесними блоками, застосуванні керованого дихання, використанні недирективної сугестії, застосуванні роботи з архетипічними символами.

Спосіб здійснюють наступним чином: проводять вступну бесіду, дають установки по диханню та рухам. Сеанс починають з динамічної роботи з тілесними блоками, яка складається з трьох частин загальною довжиною 17 - 28 хвилин.

В першій складовій сеансу динамічній роботі з тілесними блоками на початку використовують музику з темпом 50 - 70 ударів за 1 хвилину, ритмічні рухи, "стоячі на місці", від пальців рук з поступовим переходом на все тіло, дихання з активним вдихом та розслабленим видихом (4 - 6 хвилин).

Далі проводять активну частину (8 - 15 хвилин). Темп музики нарощують до 110 - 130 ударів за 1 хвилину, з наростанням темпу музики зростає швидкість ритмічних рухів, при цьому додається переміщення у просторі приміщення, зі зміною направлення рухів. Частоту дихальних рухів доводять до 26 - 30 за 1 хвилину, дихання підтримують поверхневим.

В фіналі динамічної процедури 5 - 7 хвилин дають установку на максимальну спонтанність - емоційно-рухове реагування, імпровізовані рухи у просторі приміщення. Темп музики 25 - 35 ударів за 1 хвилину, дихання вільне, без паузи між вдихом та видихом.

Друга складова лікувального сеансу 25 - 35 хвилин - у стані "лежачи на спині". Спочатку проводять міорелаксацію 6 - 8 хвилин, після чого проводять регресію в часі до пригнічених психотравмуючих подій з використанням недирективної сугестії. Далі використовують архетипічні символи, терапевтичні метафори,

здійснюють десенсиטיзацію доступної частини психотравмуючого стимулу.

В третій складовій сеансу проводять утилізацію набутого досвіду (15 - 25 хвилин). Всі учасники терапевтичної групи вербалізують набуте в сеансі, та одержують завдання для самостійної роботи поза групою.

Приклад 1. Історія хвороби №781. Хвора Ш-ва 1968 року народження, не працювала, лікувалась з 14.03.95р. по 29.03.95р. в ПНД з діагнозом істеричний невроз, тривожно-іпохондрічний синдром. Через 1 місяць після закінчення лікування самопочуття хворої знову погіршилось: з'явилася слабкість, тривога, біль за грудиною, порушення сну з частими пробудженнями до 3 - 5 разів протягом ночі, ранні пробудження о 5 - 6 годині ранку.

Курс лікування по заявленому способу почався 16.05.95р. На початку сеансу психіатром проводився інструктаж, настроїв на максимальну довіру лікувальному процесу. Потім динамічна робота з тілесними блоками, музика з темпом 60 ударів за 1 хвилину. Пацієнтка виконує ритмічні рухи на протязі 4 хвилин "на місці", підтримує дихання: активний вдих, розслаблений видих. Після цього переходять до активної частини, темп музики зростає до 120 ударів за 1 хвилину. Пацієнтка переміщується, змінюючи напрямок та траєкторію руху. Вербальне підтримують контакт та дають установки по динаміці рухів та диханню, яке прискорюють до 28 дихальних рухів за 1 хвилину по глибині поверхневе (12 хвилин). Потім дають установку на максимальну спонтанність - активно, емоційно-рухове проявити емоції, які актуальні "тут і зараз". Пацієнтка пластично рухається, намагаючись імітувати танцювальні рухи, темп музики до 30 ударів за 1 хвилину. Потім афективний розряд - сльози, плач, різкі рухи руками, корпусом, після чого характер рухів змінюється, з'являється легкість, спонтанність, дихання вільне без паузи між вдихом та видихом (біля 3 хвилин). Потім хвору вкладають, проводять міорелаксацію (6 хвилин), після чого проводять недирективну сугестію, використовують архетипічні символи. Пацієнтка згадує психотравмуючі факти з особистої історії. Проводять десенсиטיзацію щодо негативних думок, образів, відчуттів. При груповому обговоренні пацієнтка розповідає про свій досвід учасникам сеансу. На завершення відчуває полегшення: знизилась тривожність, зменшилось відчуття тиснення за грудиною. За час лікування курсом 14 терапевтичних сеансів з поступовою відміною транквілізаторів, патологічний стереотип реагування був нейтралізований та напрацьований особистий "екологічний" тип взаємодії з реальністю. Відчуває психічний та соматичний комфорт. Додатково проведено два підтримуючих сеанси з інтервалом в 1 місяць.

На контрольному огляді 23.05.97р. психічний статус без невротичної симптоматики, відчуває себе добре.

Приклад 2. Історія хвороби №2359. Хвора Б-ич 1969р. народження, не працювала, направлена на лікування НВО-ОПЗ з діагнозом: невроз нав'язливих станів, тривожно-абсесивний синдром, у зв'язку з загостренням стану: нав'язливий потяг мити руки десятки разів, відчуття жаху, знизився апетит, порушився нічний сон.

З 28.05.96р. по 24.06.96р. проведено 16 терапевтичних сеансів з поступовою відміною психотропних препаратів. Було проведено ще три підтримуючих сеанси з інтервалом в 1 місяць. Після

лікування відчуває себе добре.

На контрольному огляді 05.04.97р. самопочуття задовільне, психічний статус без невротичної симптоматики.

Таким чином, заявлений спосіб лікування неврозів дозволяє не тільки нейтралізувати невротичну симптоматику, але і проводить позитивну корекцію на особистому рівні. Дає можливість пацієнту отримати стійке відчуття психічного та фізичного комфорту. Дозволяє скоротити термін лікування та дає можливість поступової відміни психотропних препаратів. Може проводитись амбулаторно, як в груповій, так і в особистій формі.

Таким способом проліковано 52 пацієнти невротичного кола на кафедрі психіатрії КМАПО та в Київській міській курортно-бальнеологічній лікарні.