



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55629 (13) A

(51) 7 A61B5/00, A61B8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ І ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

1

2

(21) 2002021265

(22) 15 02 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. №4, 2003 р

(72) Алімова Ірина Володимирівна, Бабюк Ігор  
Алексійович, Степанов Юрій Кузьмич, Тесленко  
Сергій Валентинович(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ  
ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування і профілактики психоемоційних і психосоматичних розладів шляхом впливу на пацієнта системою вербальних, шумових, візуальних стимулів, який відрізняється тим, що використовують комбінований вплив вищеприказаних стимулів, синхронізованих по темпоральних параметрах, з можливістю індивідуально диференційованого підходу

Винахід належить до медицини, а саме до психотерапії і може бути використане для лікування і профілактики психоемоційних і психосоматичних розладів, таких, як неврози, депресивні стани, розлади сну, вегето-судинна дистонія, алкоголізм і наркоманія в стадії ремісії і т.д.

Відомий спосіб лікування і профілактики зазначених розладів за допомогою музичних психотерапевтичних програм (Кочарян Г.С., Кочарян А.С. "Психотерапія сексуальних розладів і подружніх конфліктів" М. Медицина, 1994р), і використанням гіпнолізу (В.Е. Рожнов "Гіпноз у медицині" М. Медгиз, 1954р), за допомогою світотерапії (А.П. Чуприков, І.А. Марценковський "Алкоголізм і латеральна уразливість мозку" К. Акмис, 1995р). Найбільш близьким по технічній сутності способу, що заявляється, є спосіб інтенсивного психокоректування, запропонований І.В. Смирновим, Е.В. Безноскою, А.Н. Журавльовим, С.Н. ("Психотехнології", М. Прогрес, 1995). Автори використовували штучне сполучення значення інформації, що складає поведінкову програму, з найбільш значимими для пацієнта мотиваціями (семантичний драйвер). Процедура психокоректування була організована в такий спосіб. На тлі умовно-інтактного стану пацієнта починали вплив семантичною інформацією мінімальної значимості, поступово збільшуючи цю значимість і досягаючи її на вершині дисоціації свідомості. При цьому ініціювалися еквівалентні цієї інформації психосемантичні матриці. Найбільш значимі впливи виконувалися в стадії ретроградної амнезії. У цій стадії додатково використовувалися подразники негативної модальності (тактильні, ольфакторні й інші).

На вершині негативного впливу пред'являвся індивідуально організований семантичний ключ. На тлі дії семантичного ключа починалася позитивна стадія, у якій інформація сполучалася за змістом з конкурентними стосовно патологічних психосемантичними матрицями.

На думку авторів способу-прототипу, необхідною умовою успішної реалізації драйвера є існування дисоціації психічної діяльності пацієнта в момент емоційного резонансу і завантаження поведінкової програми. Для виклику дисоцірованого стану автори застосовували анестетики загальної дії типу кетаміна, у позитивній стадії пацієнту вводили етомідат (раденаркон). Усі процедури такого роду здійснювали в умовах реанімаційного забезпечення при участі великої кількості фахівців.

Однак, існуючий спосіб має обмежене коло застосування, обумовлений, з одного боку, необхідністю використання сильнодіючих фармакологічних препаратів, а з другого, твердістю поведінкової програми, що завантажуються на пацієнта.

В основу винаходу поставлена задача розробити оптимальний спосіб лікування і профілактики психоемоційних і психосоматичних захворювань, не потребуючий застосування яких-небудь фармакологічних препаратів, які можуть сприяти розвитку побічних ефектів і збільшенню матеріальних затрат, і у той же час дозволяє здійснювати як масовану психокорекцію у випадку важкої патології (алкоголізм, наркоманія), так і м'який терапевтичний і профілактичний вплив при соматоформних розладах.

(13) A

(11) 55629

(19) UA

Поставлена задача зважується тим, що на пацієнта впливають спеціальним комплексом вербальних, шумових, візуальних стимулів, чітко синхронізованих по темпоральних параметрах

Спосіб здійснення

Концентрують увагу пацієнта на монотонно пропонованих графічних стимулах, що приводить до звуження його свідомості, орієнтує вектор уваги пацієнта назовні - на монітор комп'ютера чи іншого графічного пристрою. Це дозволяє звзити, у ряді випадків цілком перебороти критичність і опір з боку свідомості пацієнта, підготовлюючи його підсвідомість до сприйняття позитивних формул уселення.

Спеціально підбирають музику в сполученні із шумовими ефектами монотонного характеру (шум дощу, звук падаючих крапель і т.п.) разом із синхронним пред'явленням графічних стимулів по умовно-рефлекторному механізму, що приводить до зниження м'язового тону, (тобто релаксації), перерегулюванню роботи вегетативної нервової системи на режим функціонування, подібний з деякими фазами і періодами нічного сну, а також зменшує неспецифічний вплив ретикулярної форми, що активує, стовбура мозку на кору великих півкуль. У такий спосіб досягається зниження м'язового тону, емоційної активності і рівня пильнування.

Паралельно і синхронно з пред'явленням музичних, шумових, графічних і вербальних стимулів здійснюють пред'явлення копірної інформації. Для цієї мети служить електронний блок узгодження і комплект джерел кольорового світла. Вплив кольору на організм багатогранне й у цьому способі використовується для поглиблення релаксації і зняття напруженості за рахунок ритмічної зміни інтенсивності світла синхронізовано з біологічними ритмами людини в стані розумового і фізичного спокою.

На основі даних про фізіологічний і психофізіологічний вплив кольору підбирають копірні сполучення, які сприяють лікуванню захворювань, що є об'єктом сеансу терапії. Спеціальні світлові ефекти (спалахи, зміна частоти, інтенсивності і т.п.), синхронізовані з моментом пред'явлення важливої вербальної інформації (формул уселення), служать для міцного фіксування останніх у підсвідомості пацієнта.

На тлі пред'явлення музичних, шумових і графічних стимулів ведучий сеансу вимовляє формули вселення (вербальний вплив). Зазначені вище стимули чітко синхронізовані по темпоральних параметрах між собою і ритмікою мови ведучого. Цим досягається значне поглиблення релаксації і глибокого стану, придушується вплив свідомості на сприйняття формул уселення.

Синхронізацію і ритмізацію аудіоінформації виконують за допомогою комп'ютерних програм

цифрової обробки звуку. Потім аудіоінформація може бути перенесена на носії, що дозволяють зчитувати її за допомогою комп'ютера (лазерні компакт-диски) і тиражувати.

Перевагами заявленого способу лікування і профілактики психоемоційних і психосоматичних розладів у порівнянні з існуючими є індивідуалізація застосування способу, що полягає в підборі комплексу пропонованих стимулів на основі глибокого і різнобічного попереднього дослідження психіки пацієнта. У процесі вивчення динаміки результатів лікувального впливу (шляхом тестування, бесід з пацієнтом), у схему курсу лікування можуть бути внесені відповідні зміни і коректування.

Проведені на базі Донецького міського наркологічного диспансеру і Центра сексологічних досліджень ІНВХ АМН України іспити показали гнучкість і ефективність застосовуваного способу для лікування і профілактики широкого спектра психоемоційних і психосоматичних розладів.

Приклади конкретного виконання способу

Приклад 1. Хворий Д., 1975 р. н., інженер. Діагноз: первинна еректильна дисфункція, паторефлекторна форма.

Після проведення індивідуального психологічного тестування пацієнту був розроблений 10-денний курс психотерапевтичного впливу, заснований на вищеописаному способі. У результаті проведеної терапії нормалізувалися всі стадії копулятивного циклу і їх реалізація на адекватний подразник (статевого партнера). Поліпшення наступило після п'ятого сеансу, однак з метою закріплення ефекту пацієнт пройшов 10-денний курс описаної терапії.

Приклад 2. Хвора А., 1958 р. н., підприємець. Діагноз: хронічний алкоголізм, 1 стадія, депресивний синдром.

З огляду на освітній статус пацієнтки і дані дослідження особистості розроблен 14-денний курс психоемоційного впливу, спрямований на дезактуалізацію депресивного компонента і стимуляцію емоційно-вольової складової особистості. Після проведення терапії в пацієнтки з'явилася впевненість у собі, цілком зникла депресивна симптоматика. Вживання алкоголю з метою стимуляції впевненості в собі і своїх можливостях втратило актуальність. Пацієнтка не вживає спиртні напої протягом 6 місяців, що підтверджується матір'ю пацієнтки, що ініціювала візит дочки до лікарів.

Література: Кочарян Г.С., Кочарян А.С. "Психотерапія сексуальних розладів і подружніх конфліктів". М. Медицина, 1994р.; В.Е. Рожнов "Гіпноз у медицині". М. Медгіз, 1954р.; А.П. Чупріков, І.А. Марценковський "Алкоголізм і латеральна уразливість мозку". К. Акмис, 1995р.; І.В. Смірнов, Е.В., Безносюк А.Н., Журавльов С.Н. "Психотехнології", М. Прогрес, 1995.