



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 54823

(13) C2

(51) МПК (2006)
A61M 21/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ АФЕКТИВНОЇ КОНТРАТРИБУЦІЇ БУЛІМІЇ

1

2

(21) 2002043255

(22) 19.04.2002

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Вараксін Максим Ігорович, Седова Наталія
Олександрівна(73) ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "СЛАВЯНСКАЯ
КЛИНИКА"

(56) UA, A, 22827, 30.06.1998

RU, C1, 2 092 192, 10.10.1997

RU, C1, 2 008 028, 28.02.1994

US, A, 4 823 808, 25.04.1989

Thiels Cornelia et al.: "Guided self-change for bulimia
nervosa incorporating use of a self-care manual",
Amer. J. Psychiat. 1998, no. 7, pages 947-953Apple Robin F.: "Interpersonal therapy for bulimic
nervosa", J. Clin. Psychol., 1999, no. 6, pages 715-
725Spangler Diane L.: "Cognitive-behavioral therapy for
bulimia nervosa: An illustration", J. Clin. Psychol.,
1999, no. 6, pages 699-713(57) Спосіб немедикаментозної афективної конт-
ратрибуції булімії, який включає сеанс індивідуа-
льної психотерапії, під час якого здійснюють сугес-
тивний вплив, який відрізняється тим, що під час
індивідуального сеансу психотерапії використовую-
ють метод нейролінгвістичного програмування
"патерн змаху", під час проведення якого пацієнту
почергово демонструють фотозображення груп
продуктів, до яких зберігається потяг, і фотозоб-
раження з негативними наслідками булімічної по-
ведінки, показ супроводжують коментарем психо-
терапевта з використанням фоносемантичного
сугестивного мовлення, спрямованого на деструк-
туризацію умовних вигод переїдання і пов'язаних з
цим позитивних емоцій.

Винахід відноситься до медицини, а саме до
психотерапії, і може бути використаним для ліку-
вання осіб з патологією харчової поведінки.

До теперішнього часу накопичений великий
матеріал, який дозволяє розглядати психотерапію,
як одне з важливіших умов ефективності лікування
хворих з надмірною вагою. Включення психотера-
певтичних методів в реабілітацію хворих з надмір-
ною вагою безпосередньо витікає з уявлень про
психосоматичний характер цього захворювання.

Однак у ряді випадків поведінкові стереотипи,
механізми психологічного захисту реакції на фрус-
трацію залишаються без змін, "оживає стара душа
у новому тілі". Це диктує необхідність пошуку но-
вих методів психотерапевтичної корекції хворих
ожирінням.

Надмірна вага - одна з самих складних пато-
логій. Джерела гіперфагії знаходяться у ранньому
дитинстві, коли дитині батьки проводили скрите
кодування доступними їм засобами мови, форму-
ючи у дитини наступну "карту миру" хворого ожи-
рінням. Хворі ожирінням продовжують користува-
тися своїми "картами миру", які відображають
особливу кошовність їжі. Їжа забезпечувала пер-
ший контакт з оточуючим світом, формувала пер-

винні враження, пов'язані з нею у вигляді любові,
безпеки. Співпадаючи за часом з сенсорним дос-
відом ситості, сама ситість потім являє собою рес-
тимуляцію цих почуттів.

Відомим є спосіб психотерапевтичного впливу,
в якому впливають на психосоціальний компонент
перебігу захворювання, формують установку нової
харчової поведінки [Креславський Е.С., Лойко В.И.
Психотерапия в системе реабилитации больных
алиментарно-конструкционной формой ожирения.
Тер.архив.-1984.-№10.-С. 104-107]. Для цього ви-
користовують навіювання у стані, коли пацієнт не
спить, у стані аутогенного занурювання, підвищу-
ють рухову активність.

Однак цей спосіб не дає тривалих результатів,
що ще більше закомплексовує пацієнта, фіксує
його увагу на проблемах їжі і проблемах тіла.

Відомим є спосіб лікування аліментарного
ожиріння, в якому за допомогою прийомів психо-
терапії формують установку неприйняття надмір-
ної їжі, підкріплюють установку роздратуванням
рефлексогенних зон і точок акупунктури, розрахо-
вують програму зниження ваги тіла за заданий
термін та поєднують цю програму з прийомами
занурювання в гіпнотичний стан (Патент РФ

(13) C2

(11) 54823

(19) UA

№2008028).

Однак цей спосіб недостатньо фіксує психологічну установку, що може знижати ефективність добре проведеної корекції. В результаті лікування не відбувається формування фрейму негативних чекань від переїдання, що не дозволяє змінити харчову поведінку булеміка, створивши новий спосіб мислення, який відрізняється від того, яким була створена проблема ожиріння.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб корекції ваги тіла, який містить проведення афективної контратрибуції у вигляді наркопсихотерапевтичного сеансу [Патент України №22827, кл. А61М 21/00]. Сугестивний вплив здійснюють на тлі аудіального впливу у вигляді музичних композицій емоційно-драматичного змісту. Під час сеансу використовують кетаміновий наркоз, внутрішньом'язове введення апоморфіну з наступним сугестивним потенціюванням емоціонально-негативних афектів, які викликані дією введених препаратів. Це дозволяє сфокусувати увагу хворого на власній реакції на харчові та атрибутно-харчові стимули.

Спосіб має недоліки, які пов'язані з можливими ускладненнями від використання наркозу, в процесі сеансу не утворюється новий стійкий спосіб мислення, який відрізняється від того, яким була створена проблема ожиріння. Через деякий час булемік повертається до звичайної поведінки, пов'язаної з вживанням висококалорійних продуктів.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу немедикаментозної афективної контратрибуції булімії, в якому за рахунок зміни характеру впливу, відбувається могутня контратрибуція формальних, збуджуючих, утримуючих, кінцевих причин булемічної поведінки, досягається формування нового способу мислення, який відрізняється від того, яким була створена проблема ожиріння.

Поставлена задача вирішується в спосіб немедикаментозної афективної контратрибуції булімії, який включає сеанс індивідуальної психотерапії, під час якого хворому пред'являють аудіальні композиції, здійснюють сугестивний вплив, згідно з винаходом, під час індивідуального сеансу психотерапії використовують метод нейролінгвістичного програмування "патерн змаху", де в якості стимулюючого матеріалу використовують фотозображення груп продуктів, до яких зберігається потяг і структурують типи реакцій відторгнення, осудження переїдання, гидливості чоловіків, соціального відторгнення, посилення цих ефектів відбувається за допомогою аудіального супроводження, яке здійснюють шляхом фоносемантичної сугестивної лінгвістики, яка деформує умовні вигоди переїдання і пов'язані з цим позитивні емоції.

Батьки з дитинства сугестували фрейм результатів, який розумів рішення проблеми і позитивне майбутнє за допомогою їжі. Встановлюючи фрейм результату, визначалась цінність їжі для досягнення конкретних завдань: "сили", "здоров'я", "красоти", "швидкого росту", "соціальної значимості". Ці результати, безумовно, притягальні і навіть ожиріння, яке формується, не призводить до зміни фреймів результатів. Необхідно змінити розмір

фрейму. Що було безпечним та притягальним сьогодні, виявляється ризикованим та болючим з точки зору більш віддаленої перспективи.

Необхідно формувати фрейм негативних чекань від переїдання. Для цього треба асоціювати шкідливі продукти і саме переїдання за всіма субмодальностями сприйняття з бідю, жахом та іншими різко негативними емоціями. На чекання впливають скриті переконання, які і являються джерелом. Тому необхідно закласти скриті переконання тривожного забарвлення неявним для пацієнта способом.

Важливо знайти такі інтерпретації, які б давали нове бачення ситуації, новий спосіб мислення, який відрізняється від того, яким була створена проблема. Все це знайшло відображення в запропонованому аудіовізуальному впливі, шляхом могутньої контратрибуції формальних, збуджуючих та утримуючих кінцевих причин булімічної поведінки.

На даний вид терапії запрошують пацієнтів, які вже проходять терапію ожиріння у всій її комплексності (дієтотерапія, медикаментозна терапія, комплексна психотерапія), але вони продовжують відчувати себе дискомфортно в ситуаціях відмови від висококалорійних продуктів харчування.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином. Попередньо готують 100 фотографій висококалорійної їжі й ситуації її вживання, й 100 фотографій з наслідками булімічної поведінки. Особливий інтерес викликає 2 група. Це 30 фотографій патологоанатомічних картин ожиріння. Інші 30 фотографій повних у різних ракурсах, які демонструють пітливість, утомленість, символи хвороби або неуспішності. На інших 20 фотографіях представлені особи з негативними емоціями гидливості, відвертання, апатії, депресії та іншими мімічно-негативними властивостями. 10 фотографій символізують швидку допомогу, палати та іншу лікарняну тематику; 10 фотографій символізують самотність, розгубленість, горе.

За допомогою комп'ютерної графіки змоделивали техніку "змаху" з нейролінгвістичного програмування.

Пацієнта садять напроти екрану і демонструють фотографії.

Патерн змаху варіює в кожній парі фотографій 5 разів:

на зображення їжі (експозиція менше 1 сек) з точки знизу зліва на екрані різко розширюючись, з'являється фотографія з 2 групи фото, яка закриває собою фото з першої групи, менше, чим за 1 сек. Час експозиції 1сек., за цей час друга фотографія стає чіткою, яркою, кольоровою, контрастною;

те ж саме, але справа знизу догори наліво;

те ж саме з центру до країв;

перша фотографія швидко розчинюється, нова швидко проявляється.

Робота з однією парою фотографій триває 15 секунд. Потім на 3-5 сек. з'являється зображення психотерапевта, який проговорює одну з фоносемантичних сугестивних фраз.

Візуальна процедура змаху супроводжується монотонно-індеферентним, імуномодульованим, беземоційно відсторонено-коментуючим голосом

психотерапевта, який називає зображення їжі і негативні події, які відбуваються від її вживання.

У зв'язку з необхідністю впливати на архаїчні матриці гіперфагії, психотерапевт використовує сугестивну лінгвістику.

В деструктивній, руйнуючій дії на гіперфагічні установки використовують семантику фраз, часте використання страшних, сильних, злих фраз, звуків, речитативів з високою внутрішньою енергією простих віршових розмірів. Використовують нові за суттю фрейми чекання переїдання. Змінюють сенсорний досвід, пов'язаний з новими фреймами установок, чекань, результату, цінностей висококалорійної їжі. Все це сприяє головній меті цього виду терапії - дестабілізувати карту стратегії реальності, яка спрямована на збільшення ваги у хворого ожирінням.

Найбільш важливими є послання, події і переживання, які в найбільшій мірі пов'язані з нашими центральними цінностями (безпека, здоров'я, виживання, соціальні комунікації).

Використовують фрази, спрямовані на чекання шкоди в загальному виді, на чекання шкоди в конкретному вигляді (Від товстої жінки чоловік піде! Худни! Худни!).

Ефекти розриву шаблону реагування утворюють різким привертанням уваги (різкий тон, темп речі, погрожуюча інтонація, метапослання поглядом, положенням, мімікою, багатозначністю); переключенням уваги на інший об'єкт; навіюють нову програму поведінки.

Безглуздість тексту додатково підсилює замішання, і імператив проходить як і фоносемантичний вплив, поза цензури свідомості. Вказані фрази є злими за звучанням, легко проходять поза раціональних каналів і утворюють семантичні зв'язки бід, нещастя, асоціюючи їх з висококалорійною їжею.

Тривалість сеансу складає 35 хвилин.

Сеанс закінчують очним приєднанням і викликанням негативних галюцинацій у відношенні висококалорійних продуктів, наприклад: "Якщо Ви сидите проти мене і з чеканням дивитесь, то Ви готові уважно слухати, тому легко розумієте те, що я кажу: "...Бачу стіл зовсім голий, тільки їжа, що мені мила, від якої я худну..." . Необхідне для жиру

чую глухе." Як правило, достатньо одного сеансу.

Приклад. Хвора М, 28 років. Проходить комплексний курс лікування, який включає дієтотерапію, медикаментозну корекцію, комплексну терапію. За 2 місяці схудла на 12кг. Але продовжує відчувати потяг до висококалорійних продуктів.

Хворій було запропоновано пройти сеанс немедикаментозної афективної контратрибуції. Під час сеансу візуально були пред'явлені інтерпретації висококалорійної їжі з жахливими картинами наслідків її вживання, що підкріплювалося коментарем психотерапевта. Мова психотерапевта змінювалась за інтонацією, супроводжувалася промовою фоносемантичних сугестивних фраз. Деструкції підлягали умовні вигоди переїдання та позитивні емоції, які були з цим пов'язані. В результаті проведеного сеансу у хворій відбулася зміна цінностей, переконань, чекань, що дало нове бачення, новий спосіб мислення, яке відрізнялося від того, яким була створена проблема.

Таким чином, в запропонованому способі лікування створений метод візуально-аудіального змаху з афективно насиченими контратрибутивними висококалорійної їжі з жахливими картинами наслідків її вживання, що підкріплювалося коментарем психотерапевта. Мова психотерапевта змінювалась за інтонацією, супроводжувалася промовою фоносемантичних сугестивних фраз. Деструкції підлягали умовні вигоди переїдання та позитивні емоції, які були з цим пов'язані. В результаті проведеного сеансу у хворій відбулася зміна цінностей, переконань, чекань, що дало нове бачення, новий спосіб мислення, яке відрізнялося від того, яким була створена проблема.

Таким чином, в запропонованому способі лікування створений метод візуально-аудіального змаху з афективно насиченими контратрибутивними сугестивними фоносемантичними установками, які змінюють одночасно фрейми значення, цінностей, переконань, чекань, перекоднують суб'єктивну реальність, дестабілізують карту стратегії реальності ожиріння, дають хворому такі інтерпретації і контратрибуцію, які представляють нове бачення, новий спосіб мислення, який відрізняється від того, яким була створена проблема.