



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 54824

(13) C2

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

(54) ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ

1

2

(21) 2002043256

(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) RU, C1, 2 008 028, 20.02.1994

RU, C1, 2 092 192, 10.10.1997

RU, C1, 2 104 719, 20.02.1998

RU, C1, 2 122 441, 27.11.1998

RU, C1, 2 153 362, 27.07.2000

US, A, 4 823 808, 25.04.1989

(57) Спосіб лікування ожиріння, який здійснюють шляхом психотерапевтичного впливу, під час якого подають інформацію, яка сприймається органами почуттів, який **відрізняється** тим, що для психотерапевтичного впливу використовують фільм, в якому деструктивно впливають на несвідомий потяг до їжі шляхом фоносемантичного нейролінгвістичного програмування для утворення зв'язку висококалорійних блюд із розповсюдженими тривогою та жахами, чим виробляють у пацієнта чіткі реакції відторгнення їжі, яка приводить до збільшення ваги.

Винахід відноситься до медицини, а саме до психотерапії і може бути використаним у комплексній терапії ожиріння і гіперфагічних реакцій у резистентних до звичайних терапевтичних методів пацієнтів для утворення стійких антибулімічних установок.

Харчові адикти утворюють стійку мікро та макросоціальні групи, в яких гіперфагія заохочується взаємно, взаємно очікується, взаємно потенціюється. Асоціації харчових адиктів продовжують бути позитивно забарвленими навіть при усвідомленні пацієнтом шкоди, яку приносять висококалорійні продукти. Вплив на індивіда суспільства важко переоцінити. Зараження установками соціуму особливо чітко проявляється при взаємодії адиктів.

Відомий спосіб психотерапевтичного впливу, який складається з двох послідовних етапів [Карвасарський Б.В. Психотерапія.- М. Медицина, 1985.-С.111-123]. На першому етапі проводять раціональну психотерапію, обґрунтовують необхідність лікування і підсилюють мотивацію. На другому етапі здійснюють умовно-рефлекторну психотерапію, яка містить сугестивний вплив у стані неспання, або у гіпнотичному стані, на тлі якого виробляють рефлекси, які подавляють аномальну поведінку шляхом "покарання", або "стимулювання" вірної поведінки шляхом "заохочення". Терапія, яка проводиться, спрямована на формування нових позитивних навичок і відмову від патологіч-

них стереотипів поведінки.

Однак символічна ігрова сутність "нагород" або "покарання" часто являється зрозумілою пацієнту, що знижує ефективність лікування. Крім того, пацієнт може свідомо або несвідомо блокувати вироблення необхідних для одужання умовних рефлексів.

Численні верства людської психіки, збереження старих установок, концепцій та мотивацій можуть заставити пацієнта боротися з формуванням нової, більш здорової поведінки, свідомо або підсвідомо блокувати виробку необхідних для одужання умовних рефлексів.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб психотерапевтичного впливу при ожирінні [Патент РФ №2092192, кл.А61М 21/00]. Спосіб містить формування необхідного психоемоційного стану шляхом пред'явлення пацієнту інформації, яка сприймається органами почуттів, потім здійснюють сугестію. При цьому, при виявленні психологічно обумовленого застривання в ролі "батьків", формують психоемоційний стан підвищеного еротичного почуття, для цього впливають ароматичними засобами з виразним тоном мускусу, пред'являють музичні композиції з еротичними символами і на тлі сформованого психоемоційного стану здійснюють вербальну сугестію, спрямовану на переключення інтересів із задоволення харчової потреби на задоволення сексуальної.

При аліментарному ожирінні в дітородному віці

(13) C2

(11) 54824

(19) UA

підвищене вживання їжі й переїдання знаходяться в очевидному зв'язку з психологічно обумовленим застріванням у ролі "батьків".

Недоліки способу пов'язані з тим, що лікуватися за цим способом можуть тільки ті особи, які були вагітними і народили дитину. Спосіб неможливо використовувати для інших верств населення. Під час лікування не відбувається асоціативно-когнитивного зрушення в бік виникнення емоцій, які б дозволили уникнути зривів дієтотерапії ожиріння і досягнути стійких результатів.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування ожиріння, в якому шляхом зміни характеру впливу на органи почуттів досягається асоціативно-когнитивне зрушення у бік тривожно-негативних емоцій, що дозволяє уникнути зриву дієтотерапії ожиріння і досягнути стійких результатів у лікуванні.

Поставлена задача вирішується в способі лікування ожиріння, який здійснюють шляхом психотерапевтичного впливу, під час якого пред'являють інформацію, яка сприймається органами почуттів, згідно з винаходом, в якості психотерапевтичного впливу використовують фільм, в якому деструктивно впливають на несвідомий потяг до їжі шляхом фоносемантичного нейролінгвістичного програмування для утворення зв'язку висококалорійних блюд із розповсюдженими тривогою та жахами, виробляють у пацієнта чіткі реакції відторгнення їжі, які приводять до збільшення ваги.

Завдяки тривалості аудіально-візуальних сигналів і їх емоційної насиченості, зображеної у фільмі, відбувається можливість показати людині "іншу правду" про те ж саме. Цим досягається виникнення тривожно-негативних емоцій, які пов'язані з висококалорійною їжею та її атрибутами, що дозволяє досягнути стійких результатів у лікуванні ожиріння.

Нами були виявлені наступні когніції та асоціації, пов'язані з висококалорійною їжею:

чекання: заспокоєння, транквілізації, затишку, радощі, свободи поведінки, щастя, тепла, соціального схвалення, комфорту, насолоди, вірності, комфортності від виконання соціальних чекань, винагороди;

самоефективність у відношенні харчової поведінки та я-концепції: "я-безвольна", "жирна все рівно", "безпорадна", "така, як усі", "не гірше інших", "смачноїжка", "заїдаюча стреси", "гурман";

атрибуції і критеріальні оцінки їжі: "смачна", "багата", "красива", "дорога", "делікатесна", "святкова", "спеціально для мене приготовлена", "цікава", "звична";

групи переконань, пов'язаних із їжею, і комплексні еквіваленти, "здоровий-повний", "їжа-це класно, здорово", "здоровий, гарний апетит у здорової людини", "худнути-значить хворіти", "худнути - як умерти", "мало з'їсти-бути у поганому настрої", "від одного переїдання вага не збільшиться";

самоконструювання: внутрішні голоси менторів: "сьогодні можна, почну завтра", "я можу контролювати", "ти знов обожрешся", "їж-скільки того життя", "в останній раз", "може завтра втреш, їж сьогодні";

скрите знання: "я повинен поїсти", "це вірно",

"я не винен", "я хочу це зробити", "я не контролюю";

асоціації: "святковість", "комунікації", змагальність: "добра хазяйка", "добра матір", "відповідальна жінка".

Усе це могутньо об'єднується і взаємопотенціюється в суспільстві булеміків, що для багатьох датуючих представляє нездоланну проблему.

Тому для полегшення пацієнтам протистояння в суспільстві тим, хто багато їсть, зроблено фільм, який впливає на всі перераховані асоціації й когнітивні моделі і карти одночасно.

Фільм знято за принципом "суб'єктивної камери", що посилює ефект присутності. Пацієнт сидить перед екраном телевізора. Після очного приєднання й утворення необхідних установок пацієнт спостерігає з відстані витягнутої руки за тим, що відбувається на екрані. Сюжет розвертається під час свята за "багато накрытим столом". Ефекти суб'єктивної камери й звертання психотерапевта безпосередньо до пацієнта, утворюють приєднання по візуальним і аудіальним каналам. Для зміни шаблонів поведінки пацієнта в булемічному суспільстві використовують "ефект розриву шаблонів реагування".

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.

Наприклад, пацієнт бачить сардельку. Рука на екрані протягується з виделкою до об'єкта. Відбувається зміна кадру: пацюки, які з вереском переробляються в барабані для подрібнення м'яса, кров, шерсть, жах, страх, паніка. Знов з'являється картина столу. На столі стоїть торт із квітковими прикрасами. Кадр змінюється картиною труни з такими ж квітковими прикрасами. Знов з'являється картина "свята", яка зв'язується фоносемантично «страшними» фразами з тривогою «жінки, які нажеруться, залишаться без чоловіків» або семантично страшними «ой, дівонько, тобі на торт пороблено». Тривалість фільму складає 15 хвилин.

Приклад. Хвора К., 31 рік. (зріст 167 см, вага 89 кг). Звернулася на лікування із скаргами на підвищений апетит, ожиріння.

Хвора багато разів пробувала дотримуватися дієти, але її хватало ненадовго.

При проведенні бесіди, були з'ясовані основні асоціації хворої, пов'язані з висококалорійною їжею, їжа вживається для зняття емоційної напруги. При цьому пацієнтка розуміє, що вона обжера, що при вживанні їжі вона втрачає контроль. Кожного разу заспокоює себе, що з наступного дня буде контролювати кількість їжі. Але тільки починає їсти, як забуває про все і заспокоює себе, що якщо мало з'їсть, то буде важко думати на роботі, буде мати поганий настрій.

Пацієнтці був продемонстрований фільм, знятий за принципом суб'єктивної камери. За рахунок фоносемантичного нейролінгвістичного програмування у неї виникли тривожно-негативні емоції, які були пов'язані з висококалорійною їжею. Відбулася зміна асоціацій і когнітивних моделей і карт. Це дозволило досягнути стійкого результату. Про-

тягом 7 місяців хвора схудла на 21 кг. Потягу до висококалорійної їжі не спостерігала. Через 1 рік після лікування вага тіла складала 62 кг. Через 1, 5 роки вага тіла не змінилася.

Таким чином, запропонований спосіб добре використовувати у комплексній терапії ожиріння і гіперфагічних реакцій у резистентних до звичайних

способів лікування пацієнтів. В результаті лікування відбувається утворення стійких антибулімічних установок, за рахунок зміни асоціацій і когнітивних моделей і карт, шляхом особливого психотерапевтичного фільму, який дозволяє побачити проблему переїдання з іншого боку, що дозволяє уникнути зривів під час лікування.