



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 45926

(13) A

(51) B 6 A61M21/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

1

2

(21) 2001128330

(22) 05 12 2001

(24) 15 04 2002

(46) 15 04 2002, Бюл. № 4, 2002 р.

(72) Бурмака Надія Петрівна

(73) Бурмака Надія Петрівна

(57) 1 Спосіб психофізіологічної корекції алкогольної залежності, що включає груповий сугестивний вплив, гіпнотичний сеанс стресової терапії, вплив на рефлексогенні зони з одночасним навіюванням протиалкогольного коду і введення лікарського засобу, який відрізняється тим, що групову сугестію продовжують до емоційного стомлення пацієнта, індивідуально формують формулу самосвідомості, підсилюють рівень тривожності вербальним навіюванням з одночасним роздратуванням області середньої верхньої частини надбрівних дуг до виникнення больової реакції і точок акупунктури, що викликають запаморочення і дисфагічні явища до появи вегетативних реакцій, на цьому тлі сугестію продовжують, неодноразово повторюють формулу самосвідомості і протиалко-

гольного коду, як лікарський засіб вводять перорально відвар трав, що мають заспокійливу дію, з додаванням полину

2 Спосіб по п 1, який відрізняється тим, що формула самосвідомості відбиває психологічне з'єднання особистісних характеристик із прийнятим рішенням і включає ім'я, вік, назву патології, від якої пацієнт хоче позбутися і термін кодування

3 Спосіб по пп 1 і 2, який відрізняється тим, що для викликання вегетативних реакцій за допомогою акупунктури чи акупресури збуджують точки меридіана трьох обігрівачів TR-18, 22, 23, точки заднього середнього меридіана VG-18, 22, точки меридіана жовчного міхура VB -7, 14, 21, 24, точки меридіана шлунка E-2, 7, 11, 12, точку меридіана тонкої кишки IG -17 і точки меридіана печінки F -13, 14

4 Спосіб по пп 1, 2 і 3, який відрізняється тим, що як відвар трав використовують склад трав, що включає, % м'яту перцеву (листя) 30, собачу кропиву п'ятилопатевою (траву) 20, валеріану лікарську (корінь) 20, полин гіркий (траву) 30

Винахід відноситься до медицини і може бути використаний в наркологічній практиці для лікування і профілактики алкоголізму

Алкоголізм, як захворювання, характеризується сукупністю психічних і соматичних розладів, що виникли в результаті зловживання алкоголем

Для боротьби з потягом до алкоголю використовують різні блювотні засоби (апоморфин, емітин, тетурам і т.д.) Відразу до алкоголю виробляють сполученням прийому блювотних засобів з невеликими дозами алкоголю

Однак при лікуванні часто спостерігаються побічна дія препаратів, їх насамперед астеничні й алергічні реакції, поразка печінки, можливі і тромбози мозкових судин

В даний час найбільш перспективною є система індивідуалізованого психотерапевтичного впливу, а лікарські засоби є складовою частиною цієї системи У практиці використовують гіпнотерапію, ефективно-стресову психотерапію, групову психотерапію, методики опосередкованої психоте-

рапії

Відомий спосіб рефлексорної і емоційно-стресової терапії, у якому застосовують рефлексотерапію припідняттям біологічно активних точок (1)

Однак зазначений спосіб не дозволяє досягти детальної ремісії в хворих II-III стадії алкоголізму

Найбільш близьким до способу, що заявляється, і обраним як прототип є спосіб лікування алкоголізму, що полягає в створенні негативно умовного рефлексу на алкоголь за допомогою групового сугестивного впливу, індивідуального гіпнотичного сеансу стресової терапії, подразнення блювотного і трійчастого нервів механічним натисненням на точки Валле, зрошення поверхні зіву і порожнини роти хлоретилем з одночасним імперативним навіюванням психологічної установки (2)

Недоліком цього способу є також невисокий рівень ремісії

Задачею винаходу є удосконалення способу лікування алкоголізму за рахунок посилення і зміни характеру стресової реакції

(13) A

(11) 45926

(19) UA

Поставлена задача досягається тим, що групову сугестію продовжують до емоційного стомлення пацієнта, індивідуально формують формулу самопізнання, підсилюють рівень занепокоєння вербальним навіянням з одночасним роздратуванням області середньої верхньої частини надбрівних дуг до виникнення больової реакції і точок акупунктури, що викликають запаморочення і дисфазичні явища до появи вегетативних реакцій, на цьому тлі сугестію продовжують, неодноразово повторюють формулу самосвідомості і протиалкогольного коду, а як лікарський засіб дають перорально відвар трав, що має заспокійливу дію з додаванням полину. Формула самосвідомості відбиває психологічне з'єднання особистісних характеристик із прийнятим рішенням і включає ім'я, вік, назву патології, від якої пацієнт хоче позбутися і термін кодування. Для викликання вегетативних реакцій за допомогою акупунктури чи акупунктури збуджують точки меридіана трьох обігрівачів TR - 16, 18, 22, 23, точки заднього середнього меридіана VG - 18, 22, точки меридіана жовчного міхура VB - 7, 14, 21, 24, точки меридіана шлунка E - 2, 7, 11, 12, точку меридіана тонкої кишки IG - 17 і точки меридіана печінки F - 13, 14. Як відвар трав використовують склад трав, що включає % м'яту перцеву (листя) 30, собаку кропиву п'ятилопатеку (трав) 20, валеріану/ лікарську (корінь) 20, полин гіркий (траву) 30.

Сутність способу полягає у формуванні негативного умовного рефлексу на алкоголь за допомогою групового сугестивного впливу з наступним проведенням індивідуального гіпнотичного сеансу стресової терапії, у рамках якої підсилюють рівень тривожності вербальним навіянням з одночасним впливом на рефлексогенні зони і точки акупунктури до виникнення виражених вегетативних реакцій, на тлі яких навіюють протиалкогольний код, повторюють формулу самоусвідомлення і вводять перорально відвар заспокійливих трав з додаванням полину.

Спосіб здійснюється таким чином.

Відібраних для лікування пацієнтів зручно розміщують і проводять колективно-групову бесіду, під час якої розповідають про фізичні і психічні розлади, які виникають при вживанні алкоголю. Докладно розповідають про психічні розлади. На конкретних прикладах, яскраво, емоційно описують клініку політропного розпаду особистості при продовженні пияцтва.

У цілому бесіда повинна бути спрямована на формування і зміцнення мотивації відмовлення від алкоголю і необхідності лікування. При цьому переконують пацієнта, що алкоголізм - це хвороба, яку можна вилікувати.

Послідовно повторюючи сугестії, домагаються підвищення рівня тривожності, а тривалість лекції протягом 2,5 - 3 годин повинна емоційно стомлювати пацієнтів.

Потім переходять до індивідуальної роботи з кожним пацієнтом.

В особистій бесіді виявляють тривалість алкоголізації, ступінь звикання, специфічні прояви алкоголізму, соціальні наслідки, методи і якість проведеного раніше лікування, причини неефективності лікування, стан психічного і фізич-

ного здоров'я.

Використовуючи отриману інформацію, за допомогою мотивованого навіювання допомагають хворому активізувати і розвинути трипанкові установки, наголошують на життєву важливість прийнятого ним рішення. У завершенні бесіди пацієнт повинен сам доводити і переконувати лікаря в необхідності виключення алкоголю зі свого життя, тобто мати психологічну установку на тверезість власного походження. На цьому тлі пацієнт приймає рішення, на який термін він хоче кодуватися. Після цього формують формулу самоусвідомлення, що повинна містити короткі відповіді на наступні питання.

- 1 Як Ваше ім'я?
- 2 Скільки Вам років?
- 3 Від чого Ви лікуєтеся?
- 4 На який термін кодуєтеся?

Таким чином, формула самоусвідомлення психологічно з'єднує особистісні характеристики з прийнятим рішенням.

Перш, ніж перейти до наступного етапу лікування, проводять тести на сугестивність. Для цього можуть бути використані будь-які тести, наприклад пропонують представити, як ріжуть лимон і кладуть скибочку в рот і, якщо вдасться викликати рясне виділення слини, відчуття кислоти в роті пацієнт є таким що навіюється, навіюють неможливість розтиснути руки чи використовують ефект, переконуючи пацієнта, що рука лікаря здатна притягати тіло хворого і якщо пацієнт не може розтиснути руки чи його торс відхиляється убік руки лікаря - пацієнт навіюється.

Після цього при необхідності підвищують сугестивність пацієнта і приводять організм у стан готовності для сприйняття протиалкогольного коду, що включає генералізовану сенсорну стимуляцію, яка реалізується за допомогою одночасного різкого роздратування чуттєвих черепно-мозкових нервів, що мають ядра в стовбурі головного мозку.

Для цього саджають пацієнта в змущений позу - випрямлена спина з відкинутою назад головою. Така поза підсилює слиновиділення, викликає спазм, що підсилює емоційну напруженість. Потім здійснюють механічне роздратування (натиснення) в області середньої верхньої частини надбрівних дуг до вираженої больової реакції. Одночасно за допомогою акупунктури чи акупресури вибірково збуджують одну чи кілька точок меридіана трьох обігрівачів TR - 16, 18, 22, 23, які викликають напруження м'язів у потилиці, шум у вухах, головний біль, запаморочення точки заднього середнього меридіана VG - 18, 22, які підсилюють сонливість і запаморочення, точки меридіана жовчного міхура VB - 7, 14, 21, 24, точки меридіана шлунка E - 2, 7, 11, 12, точки меридіана печінки F - 13, 14, роздратування яких дозволяє викликати додатково перепоносок, задуху, спазм діафрагми і т.д.

Вплив здійснюють до вираженої вегетативної реакції, це можуть бути блідість шкірних покривів, тахікардія до 20% від вихідної величини і т.д. Одночасно вселяють страх перед вживанням алкоголю, що психічно зв'язується з викликаними вегетативними розладами.

У момент аферентної атаки клінічно спостерігається різка зміна емоційного стану, аж до корот-

кчасної амнезії. У стані зміненої свідомості формується антиалкогольна домінанта, що визначає наступний спосіб життя. Тому в процесі сенсорної стимуляції використовують різні прийоми сугестії (прямої і непрямої), неодноразово повторюють формулу самоусвідомлення і формулу, що відбиває психологічну установку на відмовлення від алкоголю (код), потім вводять перорально 50,0мл відвару заспокійливих трав з додаванням полину, наприклад, слідуючого складу, г м'ята перцева (листя) 30, собача кропива п'ятилопатева (трава) 20, валеріана лікарська (корінь) 20, полин гіркий (трава) 39.

10г (1 - 2 столові ложки) суміші заливають 200мл (1 склянка) гарячої води, нагрівають на водяній бані 30хв, прохолоджують при кімнатній температурі 10хв, проціджують, об'єм отриманого відвару доводять до кипіння кип'яченою водою до 200мл.

Відвар виконує подвійну функцію, тобто гіркий смак полину дозволяє додатково підкріпити негативний умовний рефлекс на алкоголь з виникаючим смаком гіркоти, а заспокійливі трави - зняти вегетативні розлади і вивести пацієнта зі стану стресу.

Після процедури пацієнту рекомендують протягом 1 - 3 годин не приймати їжу і рідини, не курити, що також підсилює лікувальний ефект процедури і впевненість у безпечності вживання алкоголю.

У випадку прояву потягу до алкоголю, підвищеної дратівливості, появи алкогольних снів, невротичних розладів у період дії коду хворому рекомендують звертатися за консультацією. Це дозволяє підтримувати стан страху перед вживанням алкоголю протягом тривалого часу і вибірково проводити додаткові впливи.

Приклади конкретного виконання способу

**ПРИКЛАД 1** Хворий А, 38 років, освіта середня, нормостенік, із захворювань відзначає черепно-мозкову травму з залишковими явищами у вигляді мікроорганічної симптоматики, у дитинстві переніс пневмонію, спадковість обтяжена (батько і мати страждали хр алкоголізмом), у дитинстві фізично і психічно розвивався нормально, стаж алкоголізації 18 років, запої з'явилися близько 10 років тому. Останнє вживання алкоголю 3 дні тому назад.

Зі скарг відзначає раннє пробудження, дратівливість, акорексію, потяг до алкоголю.

Об'єктивно обличчя злегка гіпереміроване, язик помірно обкладений білуватим нальотом, печінка ущільнена, живіт злегка роздутий, Р - 80 уд у хв, АТ 140/85, подих везикулярний, легкий тремор пальців рук.

Після групової бесіди хворий виразив бажання позбутися від шкідливої звички й усвідомив необхідність лікування.

В індивідуальній бесіді виразив бажання відмовитися від вживання алкоголю на 3 роки.

Сформульовано формулу самоусвідомлення «Я, Коля, 38 років, позбудуся від алкоголізму на 3 роки». Тести показали, що хворий піддається навіюванню.

Потім здійснювали сугестивний вплив нестерпності алкоголю організмом. Одночасно робили різке механічне натиснення в області середньої

верхньої частини надбрівних дуг до вираженої болючої реакції з наступною пресурою акупунктурних точок, розташованих в області надп'яччя, шиї, голови -TR - 16, 18, 22, 23, VC - 22, VB - 21, E - 7, 11, 12, VB - 14, IG - 17. Через 7хв виникла виражена вегетативна реакція у вигляді легкої блідості шкірних покривів, гіпергідроза, tachikardія. Поведінкові реакції свідчили, що пацієнт знаходиться в стані легкого трансу. Сугестію продовжували, при цьому періодично повторювали формули самосвідомості і психологічну установку на тверезе життя. Потім хворий випив відвар заспокійливих трав і відзначив неприємний гіркий смак. Виникли відчуття вербальне було зв'язано з нестерпністю алкоголю організмом.

Через 1хв пульс 82 ударів за хв, шкірні покриви злегка бліді. Хворий відзначив повне зникнення тяги до алкоголю. Йому було рекомендовано протягом 1 години утриматися від прийому їжі, рідини, паління.

Ремісія склала 2 роки 8 місяців (кодувався на 3 роки). Після чого з'явилася дратівливість, снилися сні, зв'язані вживанням спиртного. Після звертання проведена повторна процедура кодування по описаному способу, досягнута ремісія.

**ПРИКЛАД 2** Хворий В, вік 56 років, гіперстенік, освіт, вища, хворіє хр гастритом, хр ентеритом, хр гепатитом, палить, скарги на потяг до алкоголю, поверхневий сон, періодичні головні болі, помірну спрагу, легкий тремор пальців рук. Останнє вживання алкоголю 5 днів тому назад.

Об'єктивно обличчя гіпереміроване, язик густо обкладений жовтуватим-коричневим нальотом. Печінка ущільнена, на 4см виступає з-під краю реберної дуги по середньоключичній лінії. Живіт роздутий, фізіологічні відправлення в нормі, АТ - 140/90, Р - 92 удари в хв.

Стаж алкоголізації 22 роки, запої з'явилися близько 12 років тому. Після лекції хворий усвідомив необхідність лікуватися від алкоголізму. На етапі індивідуального впливу виразив бажання закодуватися на 3 роки.

Процедура була почата із сугестії на нестерпність алкоголю печінкою. За допомогою вербального впливу з одночасним механічним роздратуванням рефлексогенних зон в області надбрівних дуг і точок E - 2,9, VB - 17, 24, VC - 18, F - 13, 14, через 5хв з'явилися вегетативні реакції у вигляді tachikardії і гіпергідрозу. Для досягнення необхідного рівня зміни свідомості виконували прийоми безконтактного масажу методом пресового накачування, а потім розподілу енергії. При цьому сугестивний вплив з періодичним проказуванням формули самоусвідомлення і протиалкогольного коду продовжувалося. У цей час поведінкові реакції свідчили, що хворий знаходиться в стані легкого трансу. У завершенні хворий випив відвар заспокійливих трав, відзначив гіркий смак, що психологічно зв'язали з нестерпністю алкоголю.

Стан після кодування, Р - 96 ударів у хв, АТ - 145/90, шкірні покриви злегка блідувати, посилення пітливості.

Після кодування хворий відзначає повне зникнення потягу до алкоголю.

Хворий цілком витримав термін кодування і за власною ініціативою не вживає алкоголь після за-

кінчення терміну кодування 1 рік 9 місяців. Загальний стаж тверезості складає 4 роки 9 місяців (3 роки кодування і 1 рік 9 місяців після закінчення терміну кодування).

За допомогою способу, що заявляється, була проведена корекція алкогольної залежності різного ступеня виразності в 368 пацієнтів.

Критерієм оцінки ефективності була кількість ремісій більш одного року, як це прийнято на сьогоднішній день у наркологічній практиці незалежно від рівня клінічної і соціальної компенсації. Такі ремісії були досягнуті в 73,38%. З числа ремісій тривалістю більш одного року їх тривалість була

більш трьох років - 33,7%, більш двох років - 41,5%, більш одного року - 24,8%. У більшості випадків рівень компенсації був високим, а ремісії досить стійкими. При цьому приблизно кожна шост

а ремісія відрізнялася хитливою компенсацією, що виражалось в мінливості стану пацієнтів, астеничних і афективних порушеннях.

У такий спосіб достатня ефективність розробленого способу виявляється в значній кількості ремісій високої якості і більшою їх тривалістю.

#### Література

1. Валентик Ю. В. Использование психотерапевтического режима при лечении больных алкоголизмом // В кн. Новые подходы в лечении алкоголизма, наркомании и токсикоманий - Гагра, Международный семинар - 1989 - с. 113 - 116.

2. Довженко А. Р. и др. Стрессопсихотерапия больных алкоголизмом в амбулаторных условиях // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова - 1988 - 88-№ 2 - с. 94 - 97.

---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

---

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71