

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПНОТЕРАПИИ ПРИ ОБСЕССИВНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Ташкентский педиатрический медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии

Ключевые слова: гипнотерапия, депрессия, психотерапия, фобии.

Резюме: В данной статье приведена сравнительная характеристика эффективности гипнотерапии у пациентов, страдающих обсессивно-фобическими расстройствами. Изучена динамика клинических проявлений после проведённого комплексного лечения с использованием гипнотерапии.

Resume: This article is a comparative characteristic of the efficacy of hypnotherapy in patients with obsessive-phobic disorders. The dynamics of clinical manifestations after the conducted complex treatment using hypnotherapy.

Актуальность. Проблема обсессивно-фобических расстройств (ОФР) в настоящее время является достаточно актуальной. Еще в середине XIX и начале XX веков в рамках «концепции вырождения» приводятся описания ОФР, характеризующихся крайне неблагоприятным течением и формированием на отдаленных этапах динамики личностных изменений. Лечение больных данной категории остается сложной задачей, даже несмотря на проводимые исследования и разработку новых методов психофармакотерапии [3,4]. Тяжелые формы обсессивно-фобических расстройств могут протекать длительное время (до 20 лет) и быть резистентными к терапии. При медикаментозном лечении улучшения удается достичь в 66% случаев, но уже на протяжении 3 последующих лет данный показатель снижается на 15%[2]. Психотерапевтическая коррекция психологической защиты на различных уровнях способствует снижению дезадаптивной защитной деятельности пациента, восстановлению нарушенных отношений личности, осознанию и разрешению конфликтов. Изучение эффективности гипнотерапии в последнее время достигло широкой распространённости в практике пограничной психиатрии и психотерапии, и недостаточной эффективностью фармакотерапии в отношении данных заболеваний[1].

Цель исследования: Изучить эффективность применения гипнотерапии у лиц с обсессивно-фобическими расстройствами.

Задачи: Проведение анализа динамики клинических особенностей у лиц с обсессивно-фобическими расстройствами, а также оценка эффективности применения гипнотерапии в отношении данного контингента в зависимости от клинических особенностей, периода заболевания и возраста пациентов.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 51 больных с обсессивно-фобическими расстройствами в возрасте 18-55 лет, находившихся на стационарном лечении в Городской клинической психиат-

рической больнице. Анализ симптомов и динамики психических нарушений, причин их возникновения квалифицировался в соответствии с критериями диагностики по международной классификации психических болезней (МКБ-10). В ходе исследования использованы клинико-психопатологический и экспериментально-психологические методы исследования: клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний и эффективности психотерапии (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич). Пациентам всей группы проводились методы лечения гипнотерапией продолжительностью от 30 до 45 мин. и длительностью курсов от 5 до 10 сеансов, после чего проводилось повторное тестирование на выявление показателей улучшения общего и психического самочувствия.

Результаты и их обсуждения. В ходе исследования при изучении клинических особенностей до лечения по К.К. Яхину и Д.М. Менделевичу у всех больных были выявлены высокие показатели по 3 шкалам (таб.1).

Таблица 1. Результаты клинического опросника до лечения по К. К. Яхину и Д. М. Менделевича.

№	Шкалы	Баллы
1	Шкала невротической депрессии	-4,47±1,91
2	Шкала обсессивно-фобических нарушений	-5,08±2,07
3	Шкала тревоги	-4,65±1,46

В шкале невротической депрессии баллы колебались от -2,63 до -8,45, средний показатель составил - 4,47±1,91 балла. В шкале обсессивно-фобических нарушений баллы колебались от -1,45 до -9,37, средний показатель составил -5,08±2,07 балла. В шкале тревоги баллы колебались от -1,61 до -8,79, средний показатель составил 4,65±1,46-балла

Таким образом, самый наиболее высокий показатель отмечался по шкале обсессивно-фобических нарушений, в сравнении с другими шкалами.

Обследованные нами больные в количестве 51 человек были распределены на 3 равные группы по определению эффективности гипнотерапии по К.К. Яхину и Д.М. Менделевичу (таб 2).

Таблица 2. Распределение больных по определению эффективности гипнотерапии по К.К. Яхину и Д.М. Менделевичу

Пол	Количество	
	n	%
1-группа	35	68,7%
2-группа	4	7,8%
3-группа	12	23,5%

В 1 группу вошли пациенты в возрасте от 18 до 35 лет, во 2 группу от 36 до 40 лет и в 3 группу от 41 до 55 лет. При детальном анализе выявлено следующее:

- в 1 возрастной группе наблюдался полный регресс фобической симптоматики у 35 (68,7%) пациентов, из них 25 (71,4%) мужчин, 10 (28,6%) женщин. Длительность заболевания у 10 (28,6%) пациентов данной группы составила меньше 1года, а у 25 (71,4%) пациентов длительность заболевания составила 1 год. При определении уровня гипнабельности повышенная гипнабельность отмечалась у 10 (28,6%) пациентов, средняя гипнабельность у 25 (71,4%) больных.

-во 2 группе наблюдался частичный регресс фобической симптоматики, заключающийся в регрессе фобий, дезадаптирующих пациента и сохранении несущественных в социальном плане фобий при множественных фобиях, наблюдался у 4 (7,8%), из них 2 мужчин, 2 женщин. Длительность заболевания у 4 пациентов составила 1 год. При определении уровня гипнабельности отмечалась средняя гипнабельность у 4 больных.

-в 3 группе наблюдалось отсутствие регресса фобической симптоматики, выражающийся в снижении степени тяжести фобий, что, однако, было социально значимо, наблюдался у 12 (23,5%) пациентов, из них 8 (66,7%) мужчин, 4 (33,3%) женщин. Длительность заболевания у 12(23,5%) пациентов данной группы составила до 3-х лет. При определении уровня гипнабельности низкая гипнабельность отмечалась у 12 (23,5%) пациентов.

При сравнительной оценке результатов эффективности гипнотерапии клинического опросника по К.К. Яхину и Д.М. Менделевичу у обследуемых групп до и после лечения было выявлено более высокие показатели во второй и в третьей группах, чем в первой (таб.3).

Таблица 3. Сравнительная оценка результатов гипнотерапии клинического опросника по К.К. Яхину и Д.М. Менделевичу

Шкалы	Баллы в 1- группе n=35	Баллы в 2- группе n=4	Баллы в 3- группе n=12
До лечения			
Шкала невротической депрессии	-3,95±1,81	-7,39±0,55	-5,03±1,48
Шкала обсессивно-фобических нарушений	-3,92±1,14	-8,35±0,84	-7,40±1,08
Шкала тревоги	-4,03±1,15	-5,56±0,95	-6,18±1,16
После лечения			

Шкала невротической депрессии	2,59±0,88	-0,50±0,86	-0,45±0,70
Шкала обсессивно-фобических нарушений	2,87±1,20	-0,61±1,09	-2,24±1,24
Шкала тревоги	3,00±1,02	-1,33±0,77	-0,62±1,37

В шкале невротической депрессии до лечения отмечались высокие показатели во второй группе средний показатель, который составил $-7,39 \pm 0,55$, в третьей группе показатель составил $-5,03 \pm 1,48$, а наименьший показатель отмечался в первой группе и составил $-3,95 \pm 1,81$, но данные показатели были далеки от нормативных показателей ($N=+1,28$). После проведения гипнотерапии во второй и третьей группе эти показатели значительно снизились и приблизились к нормальным показателям и составили $-0,50 \pm 0,86$ и $-0,45 \pm 0,70$ соответственно. Наилучший эффект от гипнотерапии отмечался в первой группе, средний показатель составил $2,59 \pm 0,88$.

В результате обследований по шкале обсессивно-фобических нарушений до и после лечения было выявлено следующее: до лечения отмечались наиболее высокие показатели во второй группе, средний показатель составил $-8,35 \pm 0,84$, в третьей группе показатель составил $-7,40 \pm 1,08$, а наименьший показатель отмечался в первой группе и составил $-3,92 \pm 1,14$. После проведенной нами гипнотерапии эти показатели значительно снизились и приблизились к нормальным показателям и составили во второй группе $-0,61 \pm 1,09$, а в третьей группе средний показатель $-2,24 \pm 1,24$ изменился незначительно. Наилучший эффект от гипнотерапии отмечался в первой группе, средний показатель составил $2,87 \pm 1,20$.

При сравнительной оценке результатов эффективности гипнотерапии в шкале тревоги у обследуемых групп до и после лечения было выявлено, что до проводимого лечения отмечались высокие показатели в третьей группе средний показатель, составил $-6,18 \pm 1,16$, во второй группе средний показатель составил $-5,56 \pm 0,95$, а наименьший показатель отмечался в первой группе больных и составил $-4,03 \pm 1,15$. После проведенной нами гипнотерапии средние показатели во второй и третьей группе снизились и составили $-1,33 \pm 0,77$ и $-0,62 \pm 1,37$ соответственно. Наилучший эффект от гипнотерапии отмечался, как и в других выше указанных шкалах в первой группе, средний показатель которой составил $3,00 \pm 1,02$.

Выводы: Таким образом, применение гипнотерапии у больных с обсессивно-фобическими расстройствами сопровождалось выраженным положительным клиническим эффектом, отмечалось улучшение психоэмоционального состояния больных. В целом, приведенные данные позволяют сделать вывод, что включение гипнотерапии в комплексное лечение больных с обсессивно-фобическими расстройствами благоприятно отражается на клинической картине заболевания, способствует улучшению психоэмоционального

состояния больных, исчезновению обсессивно-фобических расстройств у исследуемых больных. Включение гипнотерапии позволяет оптимизировать лечение и возможность добиться значительного психотерапевтического эффекта.

Литература

1. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии / Рашит Джаудатович Тукаев. — М.: 000 «Медицинское информационное агентство», 2006. — 448 с: ил., табл
2. Шурупов Н.Н. Психоаналитический аспект работы с личностными конфликтами при лечении пациентов с фобическими тревожными расстройствами. Вестник новых медицинских технологий. Тула. № 1, 2008 год, стр. 78 – 81. 6.
3. Bebbington P.E. Epidemiology of obsessive-compulsive disorder // Br. J.Psychiatry. 1998. № 35 (suppl.). P. 2–6.
4. March J.S., Frances A., Carpenter D. et al. Treatment of obsessive-compulsive disorder. The Expert Consensus Panel for obsessive-compulsive disorder //J. Clin. Psychiatry. 1997. V. 58 (suppl.4). P. 1–72.