

## СИСТЕМА НЕДИРЕКТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ СОМАТОФОРМНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Канд. мед. наук П. А. ЦАЙ

### THE SYSTEM OF NON-DIRECTIVE PSYCHOTHERAPY FOR VEGETATIVE SOMATOFORM DYSFUNCTION

P. A. TSAI

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Представлена разработанная автором система методов недирективной психотерапии, основанная на механизме речевого модулирования при индукции транса, с применением плацебо-фактора иглы и стато-кинетической гимнастики по системе йогов. Показана высокая терапевтическая эффективность метода.**

*Ключевые слова: вегетативная соматоформная дисфункция, недирективная психотерапия, гипотерапия, акупунктура, гимнастика йогов.*

**The original system of non-directive psychotherapy based on the mechanism of speech modulation at trance induction with the use of placebo factor of a needle and stato-kinetic exercises of yoga system is presented. A high therapeutic effect of the method is shown.**

*Key words: vegetative somatoform dysfunction, non-directive psychotherapy, hypnotherapy, acupuncture, yoga exercises.*

Существует контингент больных, которые, своевременно не получая адекватного облегчения, «блуждают» по медицинским учреждениям от врача к врачу в поисках действенной помощи. С подобными больными в своей повседневной работе сталкиваются клиницисты всех специальностей, которые используют в своей практике в основном лекарственные средства, которые не могут помочь таким пациентам. Это больные с психосоматической патологией, психовегетативными расстройствами, имитирующими многие заболевания внутренних органов. Несмотря на то, что в Украине и в других государствах бывшего СССР функционируют лечебные учреждения и научно-исследовательские институты по лечению невротических расстройств и в последние годы получили распространение психологические и клинические модели психотерапии, тем не менее процент вылеченных больных с вегетативными соматоформными расстройствами по-прежнему остается низким, а число этих пациентов прогрессивно увеличивается [1].

Соматоформные психовегетативные расстройства — это обширная группа заболеваний, основным звеном патогенеза которых является дисрегуляция взаимовлияния центральной нервной, вегетативной нервной, гормональной и гуморально-иммунной систем, приводящая к нарушению саморегуляции различных эффекторных систем организма в поддержании гомеостаза [2, 3]. Вследствие нарушения регуляторных процессов развиваются такие заболевания, как вегетативно-

сосудистая дистония, респираторные заболевания, дискинезия желчевыводящих путей, гастроинтестинальные расстройства желудка и двенадцатиперстной кишки [2]. Психоэмоциональный аспект соматических нарушений состоит в снижении трудоспособности, способности к волевым усилиям, отсутствии творческой мыслительной интенциональности. Пациенты испытывают чувства беспричинной тревоги, напряженности, они вспыльчивы, раздражительны, обидчивы, эмоциональные реакции их неадекватны. Нарушается процесс засыпания, сон становится поверхностным с неприятными сновидениями и не приносит чувства отдыха, оставляя ощущения усталости, вялости, разбитости. Такое состояние сопровождается сомато-вегетативными нарушениями, лабильностью пульса и артериального давления, неприятными ощущениями в области сердца в виде аритмии, «замирания» сердца, «провалов в груди», стойким красным дермографизмом, головными болями, функциональными желудочно-кишечными и мочеполовыми расстройствами [4].

Трудности лечения больных с подобными явлениями связаны с тем, что в основе их этиопатогенеза лежит наследственная предрасположенность к нарушению регуляторных взаимодействий между ЦНС, ВНС, эндокринной и иммунной системами. Кроме того, вегетативная соматоформная дисфункция проявляется психовегетативной симптоматикой, сочетающейся с признаками поражения сердечно-сосудистой, дыхательной,

желудочно-кишечной и других систем организма. И объединяет клиническую симптоматику генетически детерминированная дисрегуляция, сопровождающаяся иммунологическими нарушениями, приводящими к локальным или генерализованным микроциркуляторным поражениям [2, 4, 5].

Большая распространенность вегетативной соматоформной дисфункции и отсутствие адекватной, достаточно эффективной терапии определяет актуальность рассматриваемой проблемы, а трудности лечения больных с иммунологическими нарушениями обуславливают проблемный характер исследования.

Целью настоящего исследования явилась разработка системы психотерапии с недирективным подходом, состоящей из гипнотерапевтического транса, энергетической акупунктуры Су-Джок и телесноориентированной гимнастики по системе йогов [6, 7].

В задачи исследования входило обоснование эффективности системы методов с синергическим сочетанием недирективной интеграции психики и сомы с гипнотическим модулированием процессов трансформирования метафизической энергии «Ки» акупунктуры через проективные биоактивные точки кисти и ушной раковины и телесноориентированной статической гимнастики [6–8]. Научная новизна исследования заключается в том, что нами впервые разработан комплексный системный подход к психотерапии, состоящий из альтернативной гипнотерапии, акупунктуры Су-Джок и психофизической гимнастики йогов как системы совершенствования тела и духа.

Система апробирована у больных с различной патологией, в том числе с поражением глубинных структур мозга, в частности гипоталамическим синдромом. Под нашим наблюдением было 88 пациентов: 38 мужчин и 50 женщин, средний возраст которых составил 42 и 36 лет соответственно. Из них вегетативная дистония была диагностирована у 12; хронический гастрит с повышенной кислотностью — у 8; аллергия на пищевые продукты — у 26; энцефалопатия — у 8; хронический бронхит, бронхоспазм — также у 8; обсессивно-фобический синдром — у 16 человек; навязчиво-депрессивный синдром — у 12.

В качестве контрольной группы были обследованы 60 больных соответствующих пола и возраста с аналогичной патологией, получивших обычное санаторно-курортное лечение.

До начала и после окончания курса лечения учитывались как субъективные признаки, так и объективные симптомы заболевания, причем определяли клино-ортостатический рефлекс, глазосердечный рефлекс Ашнера, жизненную емкость легких, частоту дыхания, уровень артериального давления, частоту пульса, вегетативный индекс Кердо [5].

Учитывали ведущие жалобы: наличие субфебрильной температуры тела в течение суток, пароксизмов, озноба, гиперкинеза, непереносимости

холода и тепла, жалоб на боли в области сердца, головную боль, головокружение, тошноту, появление аллергических реакций, степень выраженности тревоги и наличие чувства страха.

Были проведены также измерения показателей (в баллах) выраженности ситуативной, реактивной и личностной тревожности, исследован профиль личности больных по опроснику ММРІ. Определены параметры электроэнцефалографических показателей [9].

Результаты лечения больных оценивали по пятибалльной системе исходя из следующих критериев [7]:

1. «Выздоровление» — полное исчезновение субъективных, в том числе соматических, жалоб, отсутствие психопатологических проявлений; улучшение вегетативных показателей; прекращение пароксизмов, полное восстановление сна и трудовой деятельности.

2. «Значительное улучшение» — сохранение несущественных жалоб без их актуализации; уменьшение до 20 от исходных 75 баллов ситуативной и личностной тревоги, стойкое улучшение вегетативных показателей, восстановление сна, возвращение к трудовой деятельности.

3. «Частичное улучшение» — восстановление сна, уменьшение числа субъективных жалоб, сокращение частоты пароксизмальных состояний до двух раз в год.

4. «Без перемен» — сохранение первоначальных жалоб и объективных показателей вегетативной дистонии.

5. «Ухудшение» — усиление тревожно-фобического фона, ипохондрия личности с переживанием безысходности и ожидания возможных кризов, учащение этих нарушений после проведения лекарственной терапии.

**Концепция недирективной психотерапии и саногенетические механизмы лечения больных вегетативной соматоформной дисфункцией.** Недирективный подход в отличие от директивного имеет существенные преимущества. Если в директивном методе результаты лечения зависят от феноменов гипнабельности и внушаемости больных, то в нашей системе методов при традиционном построении отношения с больными антисуггестивный барьер преодолевается специальной программой тренировки функции правого полушария. Система методов недирективного подхода состоит из трех составляющих синергического параметра действия, объединенных на основе индукционной гипнотической энергии слова, обеспечивающей процесс взаимодействия [2, 6–8]. Это, во-первых, недирективное наведение гипноза и сопровождение гипнотического переживания в системе взаимоотношения элементов; во-вторых, использование акупунктуры как фактора плацебо, реализующего свой лечебный феномен через неосознаваемое самовнушение в континууме недирективной индукции транса; в-третьих, телесно-интегральная система упражнений с опо-

средованием ее действия на бихевиоральный статус организма через рефлекторный фактор нервно-мышечного аппарата тела.

Комплексный недирективный подход в ходе взаимодействия запускает кооперативные механизмы энергоинформационных полей динамической нелинейной структуры, а трансовые тексты, составленные на основе семантического фактора слова, в структурах бессознательного материализуются и совершают свои сенсорные преобразования в переходных ступенях мозговых корковых и подкорковых структур, в ядрах таламуса и гипоталамуса. Недирективный подход опирается на творческие, креативные субстраты бессознательного, транс является носителем биоэнергетической субстанции и плацебо-фактор иглы повышает эффективность действия слова.

Гипносуггестия и акупунктура проводились в одном сеансе, гимнастика по системе йогов осуществлялась негипнабельным лицам в отдельном сеансе.

В результате проведенной комплексной терапии (22 сеанса) выздоровление было достигнуто у 64 человек (72,7%). У остальных наступило значительное улучшение. Частичного улучшения, отсутствия лечебного эффекта и тем более отрицательных результатов не отмечалось ни у кого из пациентов. В контрольной группе терапевтический эффект составил всего 15,0% ( $p < 0,05$ ).

В отличие от нашей более ранней работы [7], предлагаемая система недирективной психотерапии проводится независимо от наличия или отсутствия гипнабельности у пациента и функциональной доминантности правого полушария мозга. При этом она проникнута эмпатией, устраняет негативные переживания, способствуя биоэнергетическому равновесию в соответствии с эргономикой психотерапии вегетативных соматоформных расстройств. Достоинство новой системы лечения заключается в том, что, используя ресурсы творческого бессознательного правого полушария как атрибута саногенеза и оказывая психотерапевтическое воздействие на больных, некурабельных

из-за отсутствия гипнабельности и сопротивления индукции трансa, эта система позволяет обеспечить необходимую эффективность лечения как самой вегетативной соматоформной дисфункции, так и связанных с ней навязчивых синдромов, хронического бронхита и энцефалопатии. Реальные результаты нашего лечения показывают, что возможности энергетической акупунктуры «Су», проводимой на фоне гипнотерапевтического состояния сознания, взаимомодулируется как целебный квант электромагнитного поля нейронной клетки в качестве одной из форм жизненной силы и гипнотического трансa подобной силы, генерируемой во время трансцендентального функционирования сознания с бессознательным.

Сочетанное использование иглы-акупунктуры как сенсорной модальности первой сигнальной системы и «слова» как сигнального фактора второй сигнальной системы на рациональном и иррациональном уровнях способствует усилению мотивационного вектора потребности с направленным действием на биологически активные вещества. А мотивация в своей основе имеет биохимическую структуру и посредством нейропептидов взаимодействует на молекулярном уровне с информационными макромолекулами ДНК, РНК, рибосомы [10].

Таким образом, предлагаемый системный подход достаточно убедительно объясняет роль словесного фактора в саногенезе вегетативной соматоформной патологии внутренних органов и психо-вегетативных нарушений. Репрезентативные модальности сенсорных аппаратов второй сигнальной системы с личностной мотивационной рефлексией при недирективной индукции трансa в одновременном сочетании с акупунктурой Су-Джок и гимнастикой по системе йогов следует считать эффективным и весьма перспективным направлением косвенного воздействия на мыслительно-познавательную структуру правого и левого полушарий, наполняющего их семантическое пространство сведениями, имеющими суггестивный перформативный характер.

#### Л и т е р а т у р а

1. Клиническая психология: Учебник. 2-е изд. / Под ред. Б.Д. Карвасарского.— СПб.: Питер, 2006.— 600 с.
2. Маркелов Г. И. Заболевания вегетативной нервной системы.— Киев: Госмедиздат УССР, 1948.— 684 с.
3. Орехова-Соловьева Е. Ю. Сосудистые нарушения при органических поражениях головного мозга, протекающих с неврозоподобными состояниями (клинико-физиологический анализ): Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Харьков, 1993.— 22 с.
4. Парцернак С. А. Стресс. Вегетозы. Психосоматика.— СПб.: АВК, 2002.— 761 с.
5. Вейн А. М., Колосова О. А. Особенности регуляции функции вегетативной нервной системы при некоторых пароксизмальных состояниях церебрального генеза // Журн. невропат. и психиатр. им. Корсакова.— 1987.— Т. 87. Вып. 1.— С. 53–57.
6. Цай П. А. Недирективная гипнотерапия: Уч.-метод. пособие.— Харьков: Роми, 2001.— 105 с.
7. Цай П. А. Комплексная немедикаментозная терапия синдрома вегетативной дистонии на курорте: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Харьков, 1990.— 32 с.
8. Цай П. А. Метафизика Су-Джок и трансагипнотическая реальность: Уч.-метод. пособие.— Харьков: Роми, 2001.— 180 с.
9. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики, тесты: Уч. пособие.— Самара: Бахрах-М., 2002.— 672 с.
10. Черенкова Л. В., Краснощекова Е. И., Соколова Л. В. Психофизиология в схемах и комментариях / Под ред. А. С. Батуева.— СПб.: Питер, 2006.— 320 с.

Поступила 15.09.2008