

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕКОТОРЫМИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

М.А.ЕЛФИМОВ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней РУДН. Москва, 117198, ул. Вавилова, 61.

Е.В.ЕЛФИМОВА

Кафедра психиатрии и медицинской психологии РУДН. Москва, 117419, ул. Донская, 43.

Проведено обследование и лечение 220 пациентов, страдающих стресс-индуцированной гипертонией и сахарным диабетом в возрасте от 25 до 65 лет. Подтверждена эффективность разработанной авторами комплексной реабилитационной программы, которая включает в себя психотерапию, аутотренинг и гомеопатическое лечение.

За последнее столетие психосоматическая концепция проделала большой путь развития от группы «классических» психосоматических заболеваний до психосоматики в широком смысле этого понятия [1].

В настоящее время отрицается возможность непосредственного психогенеза соматического заболевания и стрессовое воздействие как единственного или ведущего этиологического фактора. Не пользуется более популярностью концепция особой психоконституциональной предрасположенности к развитию заболеваний. Акценты смещаются в сторону оценки психосоматических заболеваний как заболеваний с «очевидно психосоматическим течением» [2]. Считается, что стрессы влияют на соматический и психический статус пациентов через систему стрессовых гормонов, глюкагон и другие гуморальные механизмы. Опосредованное влияние осуществляется через аффективные и поведенческие реакции, приводящие к нарушению лечебного режима, а, в конечном счете, к нестабильному течению заболевания и быстрому развитию опасных осложнений.

Любое хроническое заболевание наносит пациенту не только соматическую, но и психосоциальную травму. Отношения с окружающими, адаптация к социальным условиям строятся как бы через призму болезни. Диагностика заболевания, развитие инвалидизирующих осложнений определяются выраженным эмоциональным дистрессом. Психогенное и соматогенное в процессе развития болезни вступают в сложные взаимоотношения, формируя психогенно-соматогенные или психосоматические циклы [3, 4]. Опыт работы в соматической клинике диктует необходимость создания комплексной лечебно-реабилитационной программы для пациентов с психосоматическими расстройствами.

Понятие «реабилитация» шире понятия «лечение». Она ставит своей целью не только избавление от страданий, но и восстановление (а также сохранение) личностного и социального статуса больного, его положения в собственных глазах и глазах окружающих.

Реабилитационная программа должна основываться на следующих принципах:

1. Аппеляция к личности больного, активное вовлечение его в лечебно-восстановительный процесс, в сотрудничество с врачом в достижении целей реабилитации.
2. Разносторонность усилий, направленных на изменение отношения пациента к себе, к болезни и к своему микросоциальному окружению.
3. Единство медицинских и психосоциальных мероприятий.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности сочетанного использования различных методов саморегуляции, а также выявление приоритетных направлений реабилитации пациентов с психосоматическими заболеваниями.

Проведено обследование и лечение 220 пациентов в возрасте от 25 до 65 лет. 98 человек страдало стресс-индуцированной артериальной гипертонией, 45 - сахарным диабетом I типа и 77 - сахарным диабетом II типа. 180 пациентов стационара продолжали терапию амбулаторно. Длительность наблюдения - 3 года. Исследование проводилось в специализированной клинической больнице №8 им. З.П. Соловьева - «Клиника неврозов», в городской клинической больнице №64, в медицинском центре Банка России.

Обследование пациентов включало:

I. *Оценку по пятибалльной шкале субъективных жалоб, данных расспроса и клинического наблюдения:* 0- отсутствие признака (симптома), 1- выражен незначительно, 2- средне, 3- сильно, 4- очень сильно.

У каждого больного оценивались наличие и степень выраженности 30 клинических признаков, сгруппированных в 5 блоков:

1. Болевые ощущения (головные боли, боли в области сердца), парестезии, ощущения «кома в горле».

2. Вегетативные расстройства (приливы, гипергидроз, сердцебиения, перебои в области сердца, затрудненное дыхание, головокружения).

3. Нарушения сна (диссомнии).

4. Психопатологические расстройства (снижение трудоспособности, снижение концентрации внимания, внутреннее напряжение, плаксивость, раздражительность, эмоциональная лабильность, тревога, депрессия).

5. Психогенные расстройства физиологических функций.

II. *Клинико- психопатологическое обследование с оценкой психического статуса на момент первичного осмотра и в динамике с помощью рейтинговых шкал:* а) госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), б) клиническая шкала самоочета (SCL-90), в) сокращенный многопрофильный опросник личности (СМОЛ).

III. *Оценку параметров качества жизни и субъективной адаптации* по 18 показателям, относящимся к различным сферам жизнедеятельности, самоощущения, удовлетворенности больного, выраженных в баллах.

IV. *Изучение внутренней картины болезни по специально разработанной методике незаконченных предложений.* Она отражает внутреннюю картину болезни, сензитивный, эмоциональный, интеллектуальный и мотивационный уровни.

V. *Постоянный контроль за соматическим состоянием.*

Контрольные осмотры пациентов в первый год наблюдения проводились не реже 1 раза в 3 месяца, затем 1 раз в полгода.

Ядром реабилитационной программы были психотерапия, направленная на коррекцию психического статуса, формирование правильного отношения пациента к своему заболеванию и имеющимся психогенным факторам; специфическая перестройка поведения в связи с заболеванием и соблюдение лечебного режима. Для этого использовались рациональная психотерапия и аутогенная тренировка (АТ) по Шульцу в собственной модификации. Задачей психотерапевтического воздействия являлось активное вовлечение пациента в процесс лечения, основанное на разумном осознании проблем.

Использование с лечебной целью аутогенной тренировки привлекает, прежде всего, простотой лечебных приемов, сочетающейся с эффективностью воздействия. Она способствует нормализации высшей нервной деятельности и коррекции отклонений в нервно-эмоциональной и вегетативно-сосудистой сферах, вовлечению личности больного в процесс лечения и обучающий, тренирующий характер терапии.

Основу обучения аутогенной тренировке составили индивидуальные занятия. Принципом при обучении пациентов АТ были простота и приятность упражнений. Больным внушалось, что состояние мышечного расслабления, ощущения тепла являются для человека физиологическими и легко вызываемыми. Пациентам предлагалось вспомнить, что они являются не только социальными, но и биологическими существами и что необходимо научиться получать удовольствие от простых физиологических ощущений.

Для упрощения обучения все упражнения разделены на 3 блока: мышечная релаксация от лица до кончиков пальцев ног, вызывание ощущения тепла в руках, ногах и животе, ощущения прохлады в области лица (если после занятия пациент продолжает повседневную деятельность). К обучению каждому последующему упражнению пациент переходил только после овладения предыдущими. Занятия с врачом состояли из 2 частей: а) обсуждение приемов наилучшего овладения упражнениями и трудностей при выполнении их самостоятельно, б) собственно аутогетеродействие. Для пациентов

разработана памятка по аутогенной тренировке. После овладения всем комплексом упражнений пациент обучался творческому подходу к АТ: введению по своим потребностям тех или иных установок самовнушения, органной тренировке, работе с образом.

Если эффективность психотерапии при психических нарушениях непсихотического уровня хорошо известна [5], то эффективность её сочетания с другими известными и новыми методами восстановления регуляторных систем является малоизученной.

В связи с этим изучались эффективность и целесообразность использования гомеопатических препаратов в комплексных программах реабилитации больных с психосоматическими расстройствами.

Неоднозначность толкования механизмов действия гомеопатических препаратов даёт основания оппонентам метода отождествлять его с психотерапией. Однако знак равенства между ними ставить всё-таки нельзя.

Общим для обеих методик является то, что они являются лечебными методами, изменяющими функцию организма, в данном случае функцию центральной нервной системы, являющейся регулятором всех психических и соматических процессов.

Как психотерапия, так и гомеопатия основаны на представлениях об индивидуально-типологических свойствах организма и личности. Лечение, проводимое с учётом индивидуальной конституции, делает ставку на мобилизацию собственных ресурсов пациента. «мишенями» которой являются не отдельные симптомы или синдромы, а то «центральное нарушение» [8], которое в области пограничной психиатрии относится к неадаптивной позиции личности в данной специфической ситуации. Оба метода являются каузальной терапией, в основе которой выявление причины страдания пациента и раскрытия первопричины его конфликта, в который бессознательно упирается личность.

Эта общность побудила известного современного гомеопата Р.Шанкарана заняться разработкой метода, названного им гомеопсихотерапией.

Психическое состояние, вызванное гомеопатическим лекарством, оказывает исцеляющий эффект и запускает цепь каскадных реакций, направленных на избавление организма от болезни. Аналогичное состояние может быть вызвано беседой. Осознание человеком собственной «делузии» [8] начинает работать как индивидуально подобранный гомеопатический препарат.

Гомеопатический метод использует потенцированные лекарственные средства. Потенция лекарства – это присущая ему способность вызывать изменения в состоянии здоровья человека. Чем выше потенция, тем более интенсивное влияние она может оказывать; чем ниже разведение, тем менее интенсивным будет его эффект.

По мере продвижения в лечении мы обнаружим, что в зависимости от выраженности симптомов болезни можно регулировать потенцию используемых препаратов. Динамика болезни вынуждает брать всё более и более высокую потенцию до тех пор, пока не достигнем уровня, при котором проявится реакция организма. Лечение считается правильным, если динамика психических и соматических симптомов соответствует закону Ганемана – Геринга, описанному в специальных руководствах.

Такой подход к пациенту и совокупности его проблем требует много времени и знаний гомеопатических препаратов. На сегодняшний день широкое распространение получили комплексные гомеопатические препараты, представляющие собой компромиссный вариант возможностей использования потенцированных препаратов, которые назначаются по существующему нозологическому принципу. Эти лечебные модели убедительно доказали эффективность в повседневной клинической практике, в том числе и при лечении психосоматических расстройств [6,7]. В разработанной нами методике воздействие различных психотерапевтических методов дополнялось гомеопатическими препаратами в зависимости от клинической картины заболевания конкретного пациента. Динамика болезни диктует изменения приоритетов методик при выборе лечебной тактики. Так, на начальных этапах лечения и реабилитации доминируют психотерапевтические методики и редкий приём гомеопатических препаратов (1-2 раза в неделю в потен-

ции СН 200-СН 1000). Монопрепараты подбираются в соответствии с индивидуально-типологическими особенностями больного и его соматическим состоянием. По мере стабилизации состояния, а также у больных пожилого возраста, имеющих значительную соматическую отягощенность, предпочтение отдается комплексным препаратам.

На этапе амбулаторной реабилитации предпочтение отдается монопрепаратам в самом широком диапазоне их разведений.

Высокая эффективность комплексной программы реабилитации проявляется в течение первой недели лечения значительной редукцией симптомов тревожного ряда и их вегетативных проявлений, что свидетельствует о достижении анксиолитического эффекта. Он держался стабильно на протяжении всего курса лечения и сохранялся в течение 6 мес. от его начала. Отмечено позитивное влияние на эмоциональную возбудимость, раздражительность, сочетающееся с активирующим эффектом, выразившемся в повышении работоспособности, уменьшении степени астении, утомляемости, рассеянности и внимания. Значительно уменьшались головные боли и диссомнические расстройства.

Важным результатом лечения явились стабилизация артериального давления, нормализация ЧСС, уменьшение частоты и выраженности гипертонических кризов стресс-индуцированного характера у пациентов со II степенью артериальной гипертонии. Использование этой методики позволило уменьшить дозы гипотензивных препаратов. У больных сахарным диабетом отмечена стабилизация показателей гликемии, уменьшение числа гипо- и гипергликемических состояний. Кроме того, прослеживается отчетливая положительная динамика показателей качества жизни и удовлетворенности лечением.

В целом, результаты терапии оценены как «очень хорошие» - в 25% наблюдений, «хорошие» - в 58%, «удовлетворительная» - в 17%; «отсутствие действия» - 0%.

Таким образом, предложенная комплексная методика лечения и реабилитации больных с психосоматическими заболеваниями показала свою высокую эффективность, а ее применение доступно как на стационарном, так и на амбулаторных этапах лечения, при этом ведущая роль отводится разумному осознанному отношению к болезни самого пациента.

Литература

1. Березанцев А.Ю. Психосоматика и соматоформные расстройства. М.: Информационные технологии. - 2001.-191 с.
2. Герцик Л.Г. Социально - психологические аспекты сахарного диабета (к проблеме психологической коррекции). // Вопросы теоретической и практической психоэндокринологии. Сборник научных трудов МНИИ психиатрии. М.- 1989.- С. 52-58.
3. Елфимова Е.В. Пограничные психические нарушения при сахарном диабете: Дис. ... канд. мед. наук., М., 1995.
4. Коркина М.В., Елфимова Е.В., Марилов В.В. Пограничные психические нарушения при сахарном диабете. // Журнал неврологии и психиатрии. - 1997. - №2. - С.15-18.
5. Рожнов В.Е. Психотерапия и ее место в соматической клинике.// Терапевтический архив. - 62- №9.- 1990 - С.6-11.
6. Тихоненко В.А., Елфимов М.А., Бобракова О.Т. Опыт применения препарата нотта для лечения больных с пограничными психическими расстройствами.// Российский психиатрический журнал. - №5. -С.50-54
7. Фурсов С.Е. Применение сверхмалых доз лекарственных средств в восстановительной терапии иммунологических и психоневрологических расстройств. Автореф. дисс. ... д-ра мед наук. М., 1999.
8. Шанкаран Дух гомеопатии. М.:Ирма. - 1997.-378 с.

INTEGRATIVE APPROACH TO TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH SOME PSYCHOSOMATIC DISORDERS.

M.A. ELFIMOV

Department of propedeutics of internal diseases RPFU Moscow, 117198, Vavilova st., 61.

E.V. ELFIMOVA

Department of psychiatry and clinical psychology RPFU. Moscow, 117419, Donskaya st., 43.

220 patients suffered from stress- induced hypertension and diabetes mellitus were examined and treated. Age of the patients was 25-65 years. Authors worked out complex rehabilitation program which included psychotherapy, autotrening and homeopathic treatment. Effectiveness of this rehabilitation program was confirmed.