

Литература:

1. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатические аспекты). – М.: МЕДпресс –информ, 2003 - 328с.
2. Руководство по наркологии /под редакцией Н.Н. Иванца/ - М.: НД Мед. практика – М, 2002. - 504с
3. Володин В.Д., Иванец Н.Н., Пелипас В.Е. Профилактика наркомании // Профилактика заболеваний и укреплений здоровья. – 1999.- №1 - С.3-7
4. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков // Вопросы наркологии – 1996, №3 – С.91-97.
5. Петракова Т.И. Руководство по профилактике наркоманий среди детей и подростков. М.: НИИ наркологии МЗ РФ – 2000 – 170с.
6. Романова О.Л. Методологические аспекты первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ у детей // Вопросы наркологии. – 1997 – №2 – С. 67-75
7. Moskowitz J.M. The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature. Monograph of Prevention Research Center. – Calif Berkeley – 1981 – 61p.
8. Botvin G.J. Preventing Drug Abuse in school: Social and Competence Enhancement Approaches Targeting Individual. Level Etiological Factors|| Addictive Behaviors-2000. - Vol.25 – P. 887-897
9. Цетлин М.Г., Кошкина Е.А., Шамота А.З., Надеждин А.В. Состояние наркологической службы помощи несовершеннолетним в Российской Федерации и предложения по ее совершенствованию // Вопросы наркологии – 1997 - №4 – С. 31-39.
10. Сирота Н.А., Цетлин М.Г., Ялтонский В.М., Зыков О.В., Пелипас В.Е. Основные направления работы в сфере первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами в Российской Федерации // «Вопросы наркологии» - 2001 - №1 – С. 71-76

Тұжырым**СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ НАРКОЛОГИЯЛЫҚ ДИСПАНСЕРІНІҢ АЛҒАШҚЫ АЛДЫН АЛУ ЖҰМЫСТАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ШОЛУ АНАЛИЗИ****В.Н. Оңғарова****Семей қаласының наркологиялық диспансері**

Семей қаласының наркологиялық диспансері тәуелділік ауруларының алғашқы алдын алу бойынша кең көлемді жоспарлы ұйымдастырушылық жұмыстарын жүргізеді. Сонымен бірге, алдын алудың қазақстандық кешенді үлгілерін құру қажет болып табылады. Нашарлыққа қарсы жеке тұлғаны қалыптастыру және олардың тиімділігін анықтау үшін терең ғылыми анализ жасаумен бірге, отбасымен, мектеппен жұмыс жасау міндетті құрамдас бөлік болып табылады.

Негізгі сөздер: нашарлық, денсаулық сақтау ұйымы, алдын алу.

Summary**REVIEW OF THE ORGANIZATION OF PRIMARY PREVENTION SEMEY NARCOLOGICAL DISPENSARY****V.N. Ongarova****Narcological dispensary Semei city**

Narcological dispensary Semei city spends most systematic work on Primary Prevention of dependence. However, is it necessary to create national complex models prevention. Essential components of which will be working with the family, the school, for the creating an established Drugs personality with mandatory deep scientific analysis to determine their effectiveness.

Key words: drug addiction, healthcare, prevention.

УДК 616.8-085.851

А.А. Алмагамбетова

КГКП «Центр психического здоровья», г.Семей

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**Аннотация**

Данное исследование посвящено изучению эффективности комплексного подхода к лечению пограничных нервно-психических расстройств. Обследовано 50 пациентов, из них женщин - 39(78%), мужчин было 11 человек (22%), которые наблюдались в динамике в ходе лечения. Был применен принцип дифференцированного, поэтапного, комплексного подхода к лечению больных с неврозами. Разработанная программа комплексного подхода к терапии больных с пограничными нервно-психическими расстройствами состояла из пяти этапов: диагностического, активизирующего, реконструктивного, тренирующего и поддерживающего. При комплексном лечении основное внимание уделялось изучению и перестройке личности больного, его системы ценностей, взаимоотношений с внешним миром, восстановлению полноценности его социального функционирования.

Ключевые слова: метод психотерапии, принцип дифференцированного, поэтапного, комплексного подхода к лечению больных с пограничными нервно-психическими расстройствами.

Актуальность темы. Проблема лечения пациентов с пограничными нервно-психическими расстройствами

является наиболее актуальной в современной психиатрии.

В эпидемиологических исследованиях последних лет отмечается тенденция к росту пограничных нервно-психических заболеваний. 70-80% пациентов общеврачебной сети имеют чисто психологические проблемы или относятся к пограничным пациентам. По данным ВОЗ от 30 до 40 % пациентов, обращающихся к врачам-интернистам, нуждаются не в терапевтической, а в психотерапевтической помощи. По прогнозам ВОЗ (1999) количество таких пациентов к 2020 году возрастет вдвое. В целом, в каждый момент времени психогенные симптомы обнаруживаются у 50% (!) населения. В течение жизни с ними сталкивается 80-95% людей [1].

Изменения в социальной жизни нашей страны, нестабильность положения и неуверенность в завтрашнем дне увеличивают количество пограничных психических расстройств среди населения. Современный патоморфоз неврозов с усложнением их клинической картины, увеличения удельного веса затяжных и хронических форм, все более возрастающее количество больных неврозами, определяет современную стратегию и тактику оказания помощи таким больным [2].

Цель исследования.

Изучение эффективности комплексного подхода к лечению пограничных нервно - психических расстройств, с учетом пяти этапов разработанной психотерапевтической программы, анализ клинических расстройств этих нарушений.

Материалы и методы исследования.

В данном исследовании представлены результаты изучения выборки больных, за период с 2010 по 2012 год как самостоятельно, обратившихся пациентов, так и направленных врачами семейных амбулаторий, а также психиатрами.

Всего под наблюдением находилось 50 больных, из них женщин – 39 (78%), мужчин было 11 человек (22%). По возрасту, больные распределялись следующим образом: от 20 до 30 лет –10(20%), от 31 до 40 лет –15 человек (30%), от 41 до 50 и старше –25 (50%). По давности заболевания: до года – 10 больных (20%), до трех лет - 23 больных (46%), от трех лет и выше – 17 (34%).

Проводимая психотерапия, удовлетворяла практически любые запросы обращающихся за помощью пациентов.

Это обеспечивало в полном объеме оказание квалифицированного и комплексного лечения невротических и неврозоподобных расстройств.

Был применен принцип дифференцированного, поэтапного, комплексного подхода к лечению больных с пограничными нервно-психическими расстройствами [5].

Этот подход осуществлялся с использованием эффективных психотерапевтических методов лечения и психологической коррекции, психофармакотерапии.

Реализация психотерапевтической программы осуществлялась дифференцированно к каждому конкретному пациенту, что позволяло вплотную в жизнь основной постулат врачевания: «Лечить не болезнь, а больного». Так в традиционной медицине между врачом и больным на переднем плане стоит лишь болезнь пациента, а в позитивной психотерапии между врачом и больным находятся способности пациента, особенно, способность снова стать здоровым, справиться с болезнью [3].



Сотрудничество врачей смежных специальностей значительно повышает эффективность лечения и сокращает его сроки.

При комплексном лечении основное внимание уделялось изучению и перестройке личности больного, его системы ценностей, взаимоотношений с внешним миром, восстановлению полноценности его социального функционирования.

Психотерапевтическая помощь, строилась по принципу этапности.

Разработанная программа комплексного подхода к терапии больных с пограничными нервно-психическими расстройствами состояла из пяти этапов: диагностического, активизирующего, реконструктивного, тренирующего и поддерживающего.

На первом, диагностическом этапе устанавливался контакт с больными, выяснялись и уточнялись его переживания, особенности социального окружения, семейные отношения, личностные особенности, способствующие возникновению психического расстройства и являющиеся резервом для адаптации пациента.

Основными психотерапевтическими методами первого этапа являлись разъяснительная (рациональная) психотерапия, позитивная терапия и гипносуггестивная психотерапия.

Рациональная психотерапия применялась в тех случаях, когда у больного уже сформировались неправильные представления о возникновении и течении болезни. В процессе бесед с пациентом выстраивалось правильное логическое понимание причинно-следственных связей возникновения и протекания его болезни, что позволяло непосредственно воздействовать на мир представлений пациента путем убеждения и переориентации рассматривалось как лечение информацией, на основе которой возникали новые установки на будущее.

В результате проведенной психотерапии исчезал «дефицит информации», а у пациента появлялось понимание происхождения болезни, происходила мобилизация скрытых ресурсов пациента на преодоление своего недуга, снижался уровень напряжения, что позволяло более рационально строить свои жизненные планы, укреплялась вера во врача. Происходила оптимизация «внутренней картины болезни», особенно ее эмоциональной и интеллектуальной частей.

Позитивная психотерапия проводилась каждому пациенту, которая основывалась на трех положениях: позитивном подходе, содержательном анализе, пятиступенчатой терапии. Центральную роль в позитивной психотерапии играли - использование историй, мудрых высказываний, пословиц, рассказанные в нужное время, имели большую терапевтическую роль [4].

Гипносуггестивная психотерапия на этом этапе проводилась с целью внушения, смягчения аффективных переживаний (тревоги, страха), улучшения общего состояния и настроения.

На втором, активизирующем этапе лечение было направлено на устранение основных проявлений пограничного психического расстройства. Большой удельный вес здесь занимали методы психической саморегуляции с целью выработки основных приемов реагирования на болезненную симптоматику и связанную с ней психотравмирующую ситуацию. Кроме этого широко использовались следующие психотерапевтические методики: групповая психотерапия, гештальттерапия, арттерапия, музыкотерапия и др.

Основной задачей **третьего, реконструктивного этапа** являлось разрешение внутриличностных конфликтов, коррекция уровней притязаний больного и

изменение болезненно сложившейся системы взаимоотношений в рамках личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. [6].

Реконструкция отношений личности - это главная и отличительная цель реконструктивной психотерапии. Достижение этой цели вело не только к устранению невротической симптоматики, но и к развитию новых, зрелых форм восприятия, переживаний и поведения пациента. В ходе реконструкции нарушенных отношений больного происходило 2 процесса: коррекция неадаптивных позиций и выработка новых, более реалистичных, проверяющихся вначале в условиях терапевтической среды, а затем – во внелечебных ситуациях реальной жизни пациента.

На третьем этапе лечения активировались интеграционные процессы личности, социальная адаптация.

На четвертом, тренировочном этапе применялись функциональные тренировки, телесно-ориентированная психотерапия, танце-двигательная психотерапия и др.

Пациенты овладевали навыками аутогенной тренировки, использовали приемы релаксации и визуализации, прогрессивной мышечной релаксацией по Jacobson и другими техниками снятия стресса, т.е. активно участвовали в преодолении своего болезненного состояния. Метод аутогенной тренировки применялся чаще при неврастении, нейровегетативных и нейросоматические синдромах, при нарушениях сна, особенно засыпания и т. д.

Телесно-ориентированная психотерапия проводилась в сочетании со свободным дыханием. Дыхание является важной телесной функцией. В сеансе участвовали все желающие больные. Они проявляли к этой методике повышенный интерес, в частности, отмечали, что испытывают необычно приятные ощущения в мышцах во время движения тела. Характерны их типичные ответы: «мое тело движется само, а я двигаюсь за ним вслед, ощущаю необычную физическую силу и гибкость». Больные отмечали, что «ощущения и достижения» от методики телесно-ориентированной психотерапии доставляли мышечную радость, позволяли снизить хроническое напряжение определенных групп мышц, что вызывало высвобождение негативных эмоций [7].

После каждого психотерапевтического сеанса проводилось групповое обсуждение результатов, анализировались индивидуальные ощущения, переживания, достижения, поощрялись наиболее отличившиеся в сеансах больные. Вновь поступившие больные после клинического обследования, включались в группы, наиболее «опытные» больные, т.е. хорошо освоившие методы психотерапии являются для них фактором «стимула».

И, наконец, **на пятом, поддерживающем** этапе лечения больные самостоятельно занимались методами психической саморегуляции, составляли самоотчет, выполняли рекомендации по адекватному двигательному режиму, встречались с врачом один раз в месяц, затем один раз в два месяца, один раз в три месяца, полгода, год.

Для анализа исследования была взята контрольная группа, состоящая из 50 пациентов с аналогичными характеристиками основного заболевания. Контрольной группой оказывались пациенты, которые в силу субъективных причин отказывались принимать участие в работе группы, но получали медикаментозное лечение.

Результаты и обсуждение. Составлялись индивидуальные лечебно-реабилитационные программы каждому пациенту, направленные на восстановление и поддержание гармоничного состояния внутренней среды организма во взаимодействии с внешней средой.

Разработка индивидуальных лечебно-реабилитационных программ позволила осуществить комплексность лечебных воздействий и их этапность уже при первичном обращении пациента.

Индивидуальное применение психотерапевтических методик (гештальттерапия, телесно-ориентированная терапия, позитивная терапия и др.) в сочетании с сопровождающейся музыкотерапией и ароматерапией приводило к активизации внутренних ресурсов организма, снижению эмоционального напряжения, и к осознанному построению пациентом индивидуального плана преодоления своего болезненного состояния, формированию уверенности в выздоровлении и открытию новых возможностей управлять своим организмом.

Таким образом, при лечении невротозов для пациентов создавалось так называемое «психотерапевтическое поле».

Для каждого больного был разработан индивидуальный план лечения, включая весь необходимый комплекс медицинских, психологических и реабилитационных мероприятий (индивидуальная, семейная, групповая психотерапия, терапия средой и др.). Психосоциальный аспект лечебно-реабилитационной программы разрабатывался с учетом клинических данных.

Поведенческие методы, включенные в систему личностно-ориентированной психотерапии, весьма результативны при лечении, прежде всего, обсессивно-фобических расстройств, в особенности изолированных невротических монофобий. Методы угашения страха в патогенной ситуации с помощью специально разработанной системы функциональных тренировок оказываются эффективными в комплексе лечебно-восстановительных воздействий у больных невротозом навязчивых состояний даже при его затяжном, неблагоприятном течении. Больным невротозами рекомендовалось преодолеть режим самоограничений, расширить круг деятельности и интересов и эффективнее включаться в активный двигательный режим [6].

Содержательная сторона проводимых психотерапевтических, и развивающих мероприятий (конкретные методические элементы индивидуальной психотерапевтической программы) определялись спецификой клинического состояния пациента, а также механизмами (патогенетическими, психологическими и др.), обуславливающими возникновение и развитие заболевания, особенностями социальной адаптации больного и его социального функционирования. [2]

Наряду с психотерапевтическим лечением (как основным), при необходимости использовалась и медикаментозное лечение (как вспомогательное) в форме симптоматического.

Использование психотропных средств на этом этапе необходимо для проведения общеукрепляющей терапии, снижения эмоционального напряжения, нормализация сна. С этой целью применялись препараты, обладающие минимальными побочными эффектами: транквилизаторы, легкие антидепрессанты, ноотропы. Препараты использовались в небольших терапевтических дозах, как правило, короткими курсами. Кроме того применялись фито- препараты различной направленности (седативные, общеукрепляющие, стимулирующие).

Психотерапия и реабилитация проводилась с учетом клинического состояния пациента, особенностей личности пациента.

Исследование роли психогенного фактора обнаружилось, что у всех больных психотравмирующие воздействия являлись как острыми; так и затяжными, трудно разрешимыми. Наиболее значимыми из конфликтов являлись: супружеские и производственные – 21,3% и

23,7% и межличностные в 20,6%, внутриличностные, конфликты из-за бытовых условий (34,4%).

Выявленные невротические состояния располагались в следующей последовательности: 1) депрессивные расстройства 15 пациентов (30%); 2) тревожно-фобические расстройства - 11 пациентов (22%); 3) - неврастений 9 пациентов (18%); 4) диссоциативные расстройства - 3 пациента или 6%; 5) ипохондрические - 7 пациентов или 14%; 6) обсессивные расстройства 5 пациентов или 10%.

Оценка эффективности проведенных ранних реабилитационных мероприятий показала, что наиболее полное восстановление социального и трудового статусов достигнуто при неврастении, далее при депрессивном расстройстве и в меньшей степени при обсессивно-фобическом расстройстве.

Таким образом, цель организованной, дифференцированной, комплексной, психотерапевтической помощи населению достигнута. У больных, проходивших психотерапию по сравнению с контрольной группой (50 пациентов, получавшие только медикаментозную терапию) быстрее наступало выздоровление (улучшение) (степень редукции клинических проявлений); гармонизация личности (степень редукции клинических проявлений); совершенствование возможностей самореализации, повышение качества жизни. Статистическая обработка результатов лечения, показала, что у 64% больных наступило выздоровление, значительное улучшение — у 32% и лишь у 4% больных состояние не изменилось.

Выводы:

1. Изложенные данные указывают на эффективность комплексного психотерапевтического воздействия на личность, что соответствует концепции целостного подхода. Такое направление является перспективным для психотерапии настоящего и будущего.

2. Комплексное, комбинированное лечение должно строиться с учетом этапа заболевания и обязательно включать современные психотерапевтические методики.

3. Комплексность психотерапевтических методов влияет на положительную клиническую динамику, исчезновение или значительное уменьшение интенсивности жалоб, мобилизация скрытых ресурсов пациента.

4. В результате применения дифференцированной, комплексной психотерапии наблюдалась положительная динамика в состоянии пациентов снижался уровень напряжения, что позволяло более рационально строить свои жизненные планы. Происходила оптимизация «внутренней картины болезни», особенно ее эмоциональной и интеллектуальной частей.

Литература:

1. Абабков В.А. Неврозы / В.А. Абабков. - СПб. - 2002. - 160 с.
2. Карвасарский Б.Д. Неврозы. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1990. - 573 с.
3. Пезешкиан Н. Основы позитивной психотерапии. - Архангельск: Издательство Архангельского медицинского института, 1993- 116 с.
4. Носсрат Пезешкиан. Психосоматика и позитивная психотерапия. Москва «Медицина» - 1996. - 463 с.
5. Сгибов В.Н. Комплексная терапия невротических расстройств в негосударственном учреждении здравоохранения «Научно-практический центр «Психотерапия» // Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии: сборник тезисов научной практической конференции с международным участием, 3-4 февраля 2011 г. - СПб. 2011. - С. 193-194.
6. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. - Москва «Медицина» - 1985. - 304 с.
7. Лоуэн А. Радость. (Перевод с англ. Е.Г. Гендель). Минск О.О.О. «Попурри» - 1999. - 464 с.

Тұжырым

ШЕКАРАЛЫҚ ЖҮЙКЕ-ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРДЫҢ КЕШЕНДІ ЕМІ

А. А. Алмагамбетова

КМҚК “Семей қаласының психикалық салауаттылық орталығы”

Берілген зерттеу шекаралық жүйке-психикалық бұзылыстардың кешенді емінің тиімділігіне арналған. Емдеу барысында 50 пациент тексеріліп, оның ішінде әйелдер – 39 (78%), ерлер 11 (22%) адамды құрады. Неврозы бар науқастар емінде ажырату, кезеңділік, кешенді принциптері қолданды. Шекаралық жүйке-психикалық бұзылыстардың кешенді емінің бағдарламасы 5 кезеңділіктен диагностикалық, белсенді, реконструкциялық, жаттықтыратын және сүйемелдейтін тиімділіктерден тұрады. Кешенді емдеуде негізгі мақсат науқастың жекебас ерекшеліктерін зерттеп, оның жеке тұлғасына, құндылық жүйесіне, сырт әлеммен қатынасына, әлеуметтік функциялық толыққанды құндылығының қалыпқа келуіне назар аударылған.

Негізгі сөздер: психотерапия әдісі; шекаралық жүйке-психикалық бұзылыстары бар науқастардың ажырату және кезеңді принциптеріне негізделген кешенді емі.

Summary

COMPLEX APPROACH TO BORDER NEURO - PSYCHIC DISORDERS TREATMENT

A.A. Almagambetova

OSCC "Mental health centers" of Semey city

This study inscribes the effectiveness of an integrated approach to the treatment of borderline neuro-psychiatric disorders. 50 patients had examined, in which women - 39 (78%), men - 11 persons (22%) were observed in dynamic of treatment. We applied the principle of differential, incremental, integrated approach to the treatment of patients with neuroses. Designed program of a comprehensive approach to treatment of patients with borderline neuro-psychiatric disorders consisted of five phases: diagnostic, activating, reconstructive, train and maintain. The complex treatment focused on the study and reconstruction of the patient's personality, his system of values, the relationship with the outside world, restoring full of his social functioning.

Keywords: method of psychotherapy, the principle of differential, incremental, integrated approach to the treatment of patients with borderline neuro-psychiatric disorders.