

УДК 616.62-008.223-053.2-615.851

Р.М. Байжуманова

КГКП «Центр психического здоровья», г. Семей

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНУРЕЗА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**Аннотация**

В данной статье показана эффективность дифференцированно подобранной психотерапии, с учётом возраста, личностно-средовых особенностей пациента при лечении энуреза. В проведенном исследовании был применен принцип поэтапного, комплексного подхода к лечению больного с энурезом. В результате применения психотерапии наблюдалась положительная динамика в состоянии пациента. Комплексность психотерапевтических мероприятий улучшала психоэмоциональное состояние больного. Применение медикаментозных средств и современных методов психотерапии - повышают эффективность лечения недержания мочи. Наилучший эффект в лечении энуреза дает комбинирование различных современных психотерапевтических методов.

Ключевые слова: энурез, комплексный подход, принцип поэтапного, подхода к лечению больного с энурезом, эффективность лечения недержание мочи.

Актуальность. Нарушение функции мочеиспускания у детей представляет собой довольно частое явление в практике врача-психиатра. Энурез (недержание мочи) – характеризуется неспособностью ребенка полностью контролировать акт мочеиспускания или надолго задерживать мочу. Энурез - проблема не только медицинская, но и социальная. И, чем старше ребенок, тем более травматично для него осознание, что он не такой, как все. На основании имеющейся литературы можно говорить о большой распространённости ночного недержания мочи. Так, Ю.Брайтвайта (1996г) наблюдал среди 500 детей, посетивших амбулаторию, у 22% энурез. Ночное недержание мочи является распространенным явлением, частота его в популяции имеет следующий вид: в общем 6%, среди мальчиков 7,2%; среди девочек 4,2%. По данным исследования среди таких больных преобладают мальчики.

В данной работе хотим показать эффективность дифференцированно подобранной психотерапии, с учётом возраста, личностно-средовых особенностей пациента при лечении энуреза.

Пример клинического случая.

Мальчик С. 15 лет (Клинический диагноз: энурез, первичный неврозоподобная форма с глубоким сном, слабостью уретры и детрусора, гипердинамическим синдромом) безуспешно лечился в течение 3 лет традиционными медикаментозными и физиотерапевтическими способами по поводу ночного недержания мочи. К моменту обращения за помощью энурез проявлялся почти ежедневно по 1-2 раза за ночь (изредка, и в дневное время упускал незначительное количество мочи). В состав комплексного лечения включались:

1) из медикаментов - amitriptyline 0,025 (по ¼ таблетки на ночь в последующем замененным (из-за отсутствия эффекта) сиднокарбом 0,01 (по ½ т. на ночь), пирacetam 0,2 (по 1тб. 3 раза в день) и соннапакс 0,01 три раза в день (отмененный на третьей недели лечения после заметного уменьшения проявления гипердинамического синдрома);

2) витаминотерапия;

3) суггестии, направленные на пробуждение при попытках на мочеиспускание во время ночного сна и проводимые перед сном ежедневно, а гипносуггестии - еженедельно;

4) рефлексотерапия (стимуляция точек соответствия мочевому пузырю, головному и спинному мозгу);

5) функциональные физические тренировки для укрепления мышечной системы малого таза. В течение двух недель такого лечения заметного улучшения не возникало, реализация суггестий была лишь однократной, а сон оставался глубоким.

На всех этапах лечения проводилась индивидуальная психотерапия.

На третьей неделе лечения была присоединена в комплексную терапию позитивная психотерапия (с использованием историй-метафор) с элементами поведенческой терапии. С точки зрения позитивной психотерапии энурез рассматривается, как способность выводить проблемы через почки и давать понять о «недержаниях» состояниях; способность «плакать нижней частью тела».

Внимание уделялось семейной психотерапии, так как семья является основным источником невротических состояний у детей и подростков. Хроническая психогения обуславливает перенапряжение адаптационных возможностей ребенка, обеспечивая срыв биологических механизмов. Применялись различные структурированные техники семейной терапии, направленные на преодоление дисгармонии межличностного взаимодействия в семье, сплочение родителей ради заботы о своем ребенке.

Особое внимание в комплексной терапии энуреза, наиболее эффективными методами зарекомендовали себя когнитивно-поведенческие, гипносуггестивные методы.

Основная задача состояла в том, что во время внушения для устранения ночного недержания мочи необходимо было:

1. Уравновесить основные нервные процессы: тормозной и возбудительный, повысить их силу и подвижность, тем самым растормозить «центр», регулирующий акт мочеиспускания.

2. Устранить страх перед ночным недержанием мочи.

3. Уменьшить глубину ночного сна.

Далее, введя пациента в состояние глубокой релаксации в гипнотическую формулу включались встроены команды, мобилизующие собственные ресурсы личности: «...на самом деле, всё, что с тобой будет происходить, ты выберешь и решишь сам...», фразы, обращающие пациента к собственной личности, к собственным переживаниям, внутренним процессам, использование своих способностей в позитивном ключе. И

уже через неделю сон больного стал более поверхностным (чаще стали сниться сны). Расширилась фаза поверхностного сна и пациент стал пробуждаться вначале сразу после мочеиспускания в постель (до настоящего лечения в таких случаях он продолжал спать), а затем уже и при первых позывах к мочеиспусканию, реализуя суггестии, мочился в унитаз. Причём это происходило не только на фоне приёма лекарств и сеансов рефлексотерапии, но и после их отмены. Хотелось бы отметить, что именно подключение к лечению позитивной психотерапии и поведенческой терапии дало то, что больной научился различать то, на что он ежедневно может обращать внимание: улавливать сигналы своего тела (опорожнение мочевого пузыря). Если до лечения энурез отмечался почти ежедневно по 1-2 раза за ночь, то к концу второго месяца лечения энурез проявлялся лишь один раз в неделю и в основном, при нарушении режима дня, при повышенной физической и нервной нагрузках. Несмотря на то, что энурез прекратился уже после пятого сеанса, проводились еще 15 сеансов, а затем рекомендовалась поддерживающая терапия в виде еженедельных гипносуггестий для полного и окончательного выздоровления.

Одновременно проводилась аутогенная тренировка – с помощью, которой больной сознательно управлял физическими и психическими функциями организма. Каждый вечер перед сном он говорил себе: «Я хочу всегда просыпаться в сухой постели. Если я ночью захочу в туалет, я обязательно проснусь...». Рекомендовалась жесткая постель (не путать с голыми досками).

Параллельно с психотерапией проводилась медикаментозная терапия (адиуретин СД (десмопрессин) препарат удобен в использовании (капли в нос), ме-

зокарб (сиднокарб) – психостимулятор, не прямой ингибитор МАО (моноаминоксидазы) – воздействует на общий тонус гладкомышечных образований, включая мочевой пузырь, антидепрессант амитриптилин - применялся однократным приемом перед сном).

Совместно с психологом проводились:

1. занятия по созданию терапевтической среды;
2. тренинги коммуникативных навыков;
3. работа по повышению ответственности за свое поведение, по улучшению социального функционирования пациента в семье, школе, неформальных группах.

Выводы:

1. Реализация суггестий происходит при нормализации сна, когда расширяется фаза поверхностного сна.
2. Этому способствует стимуляция деятельности коры головного мозга не только ноотропами, сиднокарбом, но и в большей степени применение современных методов лечения позитивной психотерапии, гипносуггестивные методы и поведенческой терапии.
3. Применение медикаментозных средств и современных методов психотерапии - повышают эффективность лечения энуреза.

Литература:

1. Буянов М.И. Недержание мочи и кала. М. Медицина. - 1985, - С. 182.
2. Носрат Пезешкиан. Психосоматика и позитивная психотерапия. - Москва. «Медицина» - 1996. – 433 с.
3. Каменецкий Д.А. Этюды практической психотерапии. - Москва. 2000. – 218 с.
4. Буянов М.И. Системные психоневрологические расстройства у детей и подростков. М. РОМЛ. - 1995, - 192 с.

Тұжырым ЭНУРЕЗДІ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕГІ ПСИХОТЕРАПИЯНЫҢ ЗАМАНАУИ ӘДІСТЕРДІ КЕШЕНДІ ЖҮРГІЗУ ТӘЖИРИБЕСІ (КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ)

Р.М. Байжуманова

КМҚК “Семей қаласының психикалық салауаттылық орталығы”

Осы мақалада энурезбен ауыратын науқасты емдеуде тұлғалық ерекшеліктері мен жасына қарай, жекелей психотерапияның таңдап алынуының тиімділігі көрсетілген. Энурезбен ауыратын науқасты емдеуде сатылы әрі кешенді жол принципке сүйене отырып қолданы. Науқастың жалпы жағдайы психотерпияны қолдану нәтижесінде оң серпінділік байқатты. Психотерпиялық емнің кешенділігіне байланысты науқастың психозмоционалды жағдайы жақсарды. Дәрілік және заманауи психотерапия әдістерін сабақтастыра қолдану зәр ұстай алмаудың емінің тиімділігі артады.

Энурездің - ең жақсы әсері емнің комбинирленген заманауи психотерапевтикалық әдістер болып табылады.

Негізгі сөздер: энурез, кешенді жол, энурезбен ауыратын науқасты сатылы емдеу принципі, зәр ұстай алмаудың емінің тиімділігі.

Summary EXPERIENCE OF USING AN INTEGRATED APPROACH OF MODERN METHODS OF PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF ENURESIS (CLINICAL CASE)

R.M. Bayzhumanova

Mental health centers, Semey city

In this paper, the effectiveness of psychotherapy differentially selected, taking into account age, identity, environmental characteristics of the patient in the treatment of enuresis. In this study, the principle was applied phased, integrated approach to the treatment of patients with enuresis. As a result of the positive dynamics of psychotherapy in the patient's condition. The complexity of psychotherapeutic interventions improved psycho-emotional state of the patient. The use of drugs and modern therapies - increase the effectiveness of treatment incontinence. The best effect in the treatment of enuresis allows the combination of different modern psychotherapeutic methods

Key words: enuresis, an integrated approach, and incremental approach to the treatment of patients with enuresis, the effectiveness of the treatment of urinary incontinence.