

derline neuro-psychiatric disorders. Modern therapeutic technologies play an important role for the prevention and treatment of crisis conditions, borderline neuro-psychiatric disorders.

Modern psychotherapeutic methods yield high quality results - sustained improvement, the state with the feeling rather flat, overall health, with an optimistic attitude, a strong rise in social life.

Key words: crisis intervention, modern therapeutic technology crises, border neuro-psychiatric disorders.

УДК 616.89-008.434.35-616.8-085.851

Д.С. Даулбеков, С.К. Сатаева, Ш.Б. Толеубаева, Р.М. Байжуманова

КГКП «Психиатрическая больница», п. «Шульбинск»,
КГКП «Центр психического здоровья», г. Семей

КОМПЛЕКСНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ – ОСНОВА ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОГОНЕВРОЗА

Аннотация

В данном исследовании представлен анализ 20 случаев клинических форм логоневроза у пациентов разного возраста от 14 до 25 лет. Лечение проводилось поэтапно. Первый этап – диагностический, где изучались анамнестические, клинические данные. Второй этап – активная психотерапия, мероприятия, направленные на стабилизацию эмоционального состояния пациента, перестройка патологических речевых навыков, коррекция личностных нарушений. Третий этап поддерживающая психотерапия, но предполагает и общеукрепляющие мероприятия: физиолечение, лечебная физкультура, посещение бассейна.

Комплексность применение современных методов психотерапии дает более высокую клиническую эффективность при лечении больных логоневрозом, в сравнении с контрольной группой (20 пациентов). Показано, что развитие логоневроза связано с психотравмирующими ситуациями, семейными и другими социальными факторами, накоплением неблагоприятных жизненных обстоятельств, а также бурным внедрением в повседневную жизнь электронных средств массовой информации, видеоигр, обрушивающих огромные массивы аудиовизуальных данных на неокрепшую нервную систему ребенка.

Ключевые слова: логоневроз, комплексный подход, принцип поэтапного, подходы к лечению больных с логоневрозом, эффективность лечения, психотравмирующие ситуации.

Актуальность.

По данным литературы заиканием страдают около 2,5% детей и до 1,5% взрослых [1]. Среди детей, страдающих заиканием, соотношение девочек и мальчиков составляет примерно 1 к 3-4 [2]. С возрастом заикание уменьшается или исчезает совсем, но у ряда больных оно остается, причем у мужчин остается чаще, чем у женщин в соотношении 2,2-5,3 [3]. В последние годы отмечается рост частоты заикания у детей, что связано с бурным внедрением в повседневную жизнь электронных средств массовой информации, видеоигр, обрушивающих огромные массивы аудиовизуальных данных на неокрепшую нервную систему ребенка [4]. В настоящее время как указывает Б.Д. Карвасарский, большинство авторов исходят из признания определяющей роли психотравмирующих ситуаций в генезе неврозов, полагая, что в одних случаях они могут выступать в качестве ведущих этиологических факторов, в других – как этиологические условия. Чаще всего патогенную роль приобретают их сочетания [5].

Цель исследования - анализ эффективного, комплексного лечения логоневроза современными психотерапевтическими методами, анализ клинических расстройств этих нарушений.

Материалы и методы исследования.

Объектом исследования были 20 пациентов с логоневрозом (с невротическими формами заикания) обратившиеся за квалифицированной медицинской помощью. Всего под наблюдением находилось 20 больных, из них мужского пола было 13 человек (65%), женского -

7(35%). По возрасту, больные распределялись следующим образом: до 14 лет – 9 человек (45%), от 16 до 20 лет – 7 (35%), от 21 до 25 лет – 4(20%).

Для достижения целей эффективности психотерапевтического лечения заикания применялись современные методы психотерапии: рациональная психотерапия, суггестивная психотерапия (гипнотерапия, внушение в состоянии бодрствования, самовнушение, аутогенная тренировка), групповая психотерапия, а также дыхательная гимнастика.

Больные при терапевтическом воздействии в сравнительном аспекте представляли две группы: 1 группа – больные (20 человек) получавшие различные современные методы психотерапии и психофармакотерапии; 2 группа (контрольная) – больные, получавшие только медикаментозное лечение – 20 пациентов. С первой группой больных наиболее эффективно использовались методы психотерапии с малыми группами (8 – 12 человек). Групповая психотерапия проводилась как в открытых, так и в закрытых группах [6]. Количество занятий было 5 раз в неделю, продолжительностью 1-1,5 часа, затем 3 раза в неделю. Группа амбулаторная, кратковременная 1 - 2 месяца (индивидуально). Курс лечения варьировал в среднем до 20-25 сеансов. Медикаментозная терапия (транквилизаторы, малые дозы антидепрессантов и др.) общеукрепляющие, расслабляющие мышцы гортани и успокаивающие лекарственные препараты) в основном, была рекомендована пациентам, которые по разным причинам не могли посещать сеансы психотерапии.

Результаты и обсуждение.

При лечении заикания применялись различные формы психотерапевтического воздействия: рациональная, суггестивная психотерапия, внушение в бодрствующем состоянии, аутогенная тренировка, самовнушение, функциональные тренировки. Проводилась активная психотерапия.

Лечение проводилось поэтапно:

Первый этап – диагностический период, где изучались анамнестические, клинические данные. Определялись возможные причины заикания.

Второй этап – активная психотерапия (от нескольких дней до 2-3 месяцев, в каждом случае индивидуально) в основном предусматривает мероприятия, направленные на стабилизацию эмоционального состояния пациента, перестройка патологических речевых навыков, коррекция личностных нарушений.

Третий этап предполагает и общеукрепляющие мероприятия: поддерживающая психотерапия, физиолечение, лечебная физкультура, посещение бассейна.

Проводилась активная психотерапия, сочетающая различные варианты суггестивного метода с работой по перестройке нарушенных отношений личности. Имело большое значение положительное эмоциональное отношение и вера больного в лечение логоневроза, убеждение больного в сохранности речи и возможности ее восстановления. В данном случае важным моментом при лечении заикания являлось использование приемов **рациональной психотерапии** уже при первой беседе с пациентом, устанавливая необходимый психологический контакт, формирование у больного представления о полной излечимости его заболевания.

Применялись такие методики рациональной психотерапии как разъяснение, объяснение сущности заболевания, посредством аргументированного, логического воздействия на пациента для вскрытия и показа ошибок в его рассуждениях, связанных с неправильной оценкой своего состояния. Применялся также сократовский метод (убеждения посредством диалектики). Психотерапевтические беседы проводились на протяжении всего курса лечения заикания.

Большое значение в лечении логоневроза имели и суггестивные методики, как суггестия (внушение) в состоянии бодрствования и в состоянии сна, обучение больного самовнушению (аутотренинг) и другие.

Одновременно с рациональной психотерапией проводилось **самовнушение по КУЭ** и аутогенная тренировка. Самовнушение проводилось по классической методике по КУЭ. Где пациенты проговаривали формулу самовнушения и активно представляли себя хорошо говорящим. Больные научились визуализировать и вызывать у себя образ того, как он разговаривает без заикания дома, в школе, на улице и в других ситуациях. Самовнушение рекомендовалось проводить 2-3 раза в день. Также было очень важно для пациентов проводить самовнушение вечером перед сном (когда имелись более благоприятные условия для его проведения и реализации), лежа в постели используя природное гипнотическое фазовое состояние транса.

Аутогенная тренировка давала возможность больным заиканием расслабить мышцы артикулярно-голосового аппарата, снять чувство скованности, напряжение в области диафрагмы, волнение и страх перед речью. Аутогенная тренировка активизировала внутреннюю работу. Сеансы аутогенной тренировки рекомендовались на самых ранних этапах лечения, так как этот метод требует длительного времени для полу-

чения необходимого эффекта. Длительность сеанса в начале занятий аутогенной тренировкой – 10-12 минут, затем 15 минут. Постепенно длительность сеанса увеличивалась до 20-40 минут.

Далее пациентам давалась домашняя работа заниматься самостоятельно для профилактики рецидивов.

Основные задачи во время проведения суггестивной психотерапии были направлены на уравнивание основных нервных процессов: тормозного и возбуждающего [7]. А также на повышение их силы и подвижности; устранение застойных явлений, как в центральном, так и в наружном аппарате речи, устранение страха перед речью с целью полного восстановления речи.

Основное внушение, нацеленное на перестройку отношения больного к своему страху перед речью и болезни, то есть заиканию, в целом проводилось внушение, нацеленное на общее успокоение больного.

Особо хотелось бы отметить значимость **групповой психотерапии**.

Группа, как пассивная аудитория, необходимая для отработки навыков публичной речи, а ведущий, как абсолютный лидер. В психотерапевтической группе создается устойчивая псевдосплоченность, позволяющая участникам избежать конфронтации со своими личностными проблемами и конфликтами. Псевдосплоченность поддерживается относительной половой и возрастной гомогенностью групп заикающихся.

Разработана система функциональных тренировок речи, в которой основным являлось последовательное, поэтапное вовлечение пациентов во всё более широкие речевые коммуникации: в условиях облегчающего речевую деятельность аутотренинга и общения в благоприятной обстановке лечебного коллектива, далее в более сложных условиях коллективного театрализованного представления — при публичном выступлении.

В комплексном лечении применялась **семейная психотерапия**.

В рамках семейной логопсихотерапии задачи, необходимые для решения на начальном этапе психокоррекционной работы с родителями, ставились следующие:

1) заинтересовать, включить родителей и родственников пациентов в начавшийся с их близким человеком психотерапевтический процесс, не мешая его развитию;

2) получить дополнительный диагностический материал, позволяющий определить характер семейных дисгармоний, связанных с нарушениями общения у пациента, отношение его к дефекту;

3) сформировать установку на сотрудничество и осознание своей роли предстоящем лечении близкого человека, снять возможные сопротивления в предстоящей работе. С этой целью родители и родственники пациентов были включены в динамическую психотерапевтическую диагностику, апробированную и прошедшую многолетнюю проверку в системе данной методики.

4) в семье желательна спокойная обстановка - атмосфера любви, взаимопонимания, взаимной поддержки без акцентуации и повторения проблемы.

Одновременно с больным логоневрозом обязательно работает логопед, который проводит логопедическое обследование больного, а затем коррекцию заикания.

Вся работа проводилась в тесном контакте с логопедом, психологом, по необходимости с невропатологом.

В сравнении с контрольной группой у больных прошедших активную психотерапию никаких серьёзных осложнений или последствий не было. Применение современных методов психотерапии дает более высокую клиническую эффективность при лечении больных логоневрозом, в сравнении с контрольной группой (20 пациентов).

По результатам психотерапевтического лечения достигнуто стойкое улучшение нервно-психического состояния. Положительные сдвиги выявлены в 86% случаях. Было выявлено восстановление речи ровной, спокойной, медленной, плавной.

Выводы:

1. Лечение логоневроза должно быть комплексным.
2. Психотерапия улучшает психическое состояние больных логоневрозом, способствует формированию адекватной психологической реакции на болезнь и успешной психологической реадaptации больных.
3. Применение рекомендуемых способов психотерапевтического воздействия позволяет не только успешно бороться с указанными отклонениями и предупреждать их, но и позитивно влиять на течение основного заболевания, мобилизовать резервы личности, всего организма, для восстановления здоровья, потен-

цировать действие других методов терапии и профилактики возможных рецидивов.

4. Важное значение в восстановлении трудоспособности больных логоневрозом имеет правильная организация психотерапевтических лечебно - реабилитационных мер.

5. Наиболее эффективно применение описанных выше методов психотерапии в комплексной медико-психологической системе лечения.

Литература:

1. Желдак И.М. Искусство быть семьей. - Минск: Лерокс, 2008г. - 201 с.
2. Белякова Л.И, Дьякова Е.А. Заикание: Учебное пособие. Москва. 2008г129. с.
3. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. Москва. «Медицина». -1985. – 195 с.
4. Карвасарский Б.Д. Неврозы. Москва - «Медицина». – 1990 - 201 с.
5. Шкловский В.М. Психотерапия в комплексной системе лечения логоневрозов. Руководство по психотерапии / Под ред. В. Е. Рожнова. М., 1974. - С. 197-208.
6. Шкловский В.М. Заикание. М.: Медицина, - 1994 - 248 с.
7. Каменецкий Д.А. Этюды практической психотерапии. Москва-2000. - С. 83-89.

Тұжырым

ЛОГОНЕВРОЗДЫҢ ЕМІНІҢ ТИМДІЛІГІ - ПСИХОТЕРАПЕВТИКАЛЫҚ ӘДІСТІҢ КЕШЕНДІ НЕГІЗІ

Д.С. Даулбеков, С.К. Сатаева, Ш.Б. Толеубаева, Р.М. Байжуманова

Шүлбі кентінің КМҚК “Психиатриялық ауруханасы”,

КМҚК «Семей қаласының психикалық салауаттылық орталығы»

Осы зерттеу барысында 14-25 жас аралығында 20 клиникалық жағдай талдау көрсетілген. Емдеу сатылы түрде жүргізілді. Бірінші сатысында-диагностикалық, онда анамнестикалық, клиникалық анықтамалары болса, екінші сатысында – активті психотерапия, науқастың эмоциональді ахуалын тұрақтандыруға, патологиялық тілді қайта құруға, тұлғалық бұзылыстарды түзету үшін бағытталған шаралар. Үшінші ұстап тұрушы психотерапия, алайда ол жалпы ағзаның қуаттандыру, физиоом, емдік дене шынықтыру, бассейнге бару. Бақылау тобымен салыстырғанда (20 науқас), психотерапияның заманауи әдістерін қолдану логоневрозды емдеуде жоғары клиникалық тиімділікке жетті.

Логоневроздың дамуы психожарақаттаушы жағдайлармен, отбасылы және басқа да әлеуметтік жағдайлармен, жағымсыз өмірлік жағдайлардың жиналуымен, өмірге ақпараттық жабдықтың әсіресе, жас баланың әлі толықтай дамып үлгермеген нерв жүйесіне электронды жүйелердің дамуы барысындағы, видео ойындар арқылы бірнеше ақпараттардың әсер етуі барысында дамиды.

Негізгі сөздер: логоневроз, комплексті келулер, кезеңді принцип, логоневрозбен науқасты емдеу, ем тиімділігі, психикалық жарақаттар.

Summary

THE COMPLEXITY OF PSYCHOTHERAPEUTIC METHODS – THE BASIS OF EFFECTIVE TREATMENT LOGONEUROSIS

D.S. Daulbekov, S.K. Sataeva, Sh.B. Toleubaeva, R.M. Bayzhumanova

“Psychiatric Hospital”, township Shulbinsk,

“Mental health centers” of Semey city

This study presents an analysis of 20 cases of clinical forms logoneurosispatients ages 14 to 25 years. Treatment was carried out in stages. The first phase - a diagnostic, where he studied medical history, clinical data. The second stage - the active therapy, measures aimed at stabilizing the patient's emotional state, the restructuring of pathological speech skills, correction of personality disorders. The third stage of supportive psychotherapy, but presupposes and restorative measures: physical therapy, physiotherapy, pool.

The complexity of modern methods of psychotherapy gives a high clinical efficacy in the treatment of patients logoneurosis, compared with the control group (20 patients). Shown that the development logoneurosis related to life events, family and other social factors, the accumulation of adverse life circumstances, and the rapid introduction of the daily life of electronic media, video games, brings down massive amounts of audio-visual data on immature nervous system of the child.

Key words: logoneurosis, an integrated approach, and incremental approaches to the treatment of patients with logoneurosis, the effectiveness of treatment, stressful situations.