

Адаптирующее действие психотерапии при невротических расстройствах

Кожевникова Татьяна Альбертовна, доктор медицинских наук профессор
Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.Астафьева, Красноярск
Костарев Владислав Владимирович, кандидат психологических наук
Сибирский Федеральный Университет, Красноярск

Аннотация. Рассматриваются влияние психотерапии на динамику нейрофизиологических показателей больных невротическими расстройствами. Изучаются эффекты психотерапевтического воздействия на омега-потенциал мозга и основные клинические проявления у обследованных пациентов. Обосновывается успешность применения психотерапии.

Ключевые слова: психотерапия, омегаметрия, невротические расстройства, психология, межполушарная асимметрия, диагностика.

The way psychotherapy influences dynamic of psychoneurophysiological factors of patients with neurotic disease is described. Effects of how psychotherapy influences omega-potential of brain and the main clinical manifestations of the disease are studied. Success of using GSPMR among other methods of treatment of neurotic frustration is motivated.

Keywords: psychotherapy, omega-potential, neurotic diseases, psychology, asymmetry of brain's hemispheres, diagnostics.

Введение. На современном этапе достижений медицинской науки успешно осуществляется познание фундаментальных закономерностей, взаимозависимости невротических расстройств с изменениями психологической функции человека в социуме [2,9,5,13]. Связанная со стрессами дисрегуляция психологических функций организма служит центральным механизмом развития риска нервно-психических заболеваний. Для изучения механизмов интеграции внутри и межсистемных нейрофизиологических взаимодействий в клинической практике был реализован комплексный подход, включающий оценку состояния сверхмедленных физиологических потенциалов мозга (СМФП): устойчивый (омега-потенциал) и динамические сверхмедленные колебания потенциалов [3,6, 10]. С целью доказательства связи динамики омега-потенциала с регуляторными саногенетическими механизмами функционального состояния ВНС, у пациентов с невротическими расстройствами (НР), проведено исследование изменения омега-потенциала мозга в ходе сеансов психотерапии.

Материалы и методы

В ходе клинико-психологического исследования обследовано 95 пациентов с невротическими расстройствами (НР). Средний возраст, которых составил $41,2 \pm 5,7$ лет (мужчин – 41, женщин - 54). Всем обследованным пациентам согласно классификации МКБ–10 [7] был выставлен диагноз «невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (F40 – F48).

Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации как вид невротического расстройства возникла под действием относительной по характеру психотравмы и длительно сохраняющихся неприятных обстоятельств. Основной чертой невротических расстройств у пациентов являлись навязчивые повторяющиеся мысли или действия, направленные на предотвращение каких-либо объективно малоприятных событий, причиняющих вред больному или со стороны больного. Как правило, они сопровождаются депрессивными проявлениями, ощущением внут-

реннего дискомфорта и тревоги с вегетативными симптомами [1,8,11,13].

Всем обследованным пациентам проводилась традиционная терапия невротических расстройств, в условиях неврологического отделения больницы КНЦ СО РАН. Психотерапия (методика «Гетеросуггестивная психомышечная релаксация с позитивной эмоциональной эмагинацией на выздоровление» (ГСПМР)) применялась в качестве метода реабилитации всем пациентам дополнительно к основной терапии. Психотерапия проводится курсами по 10 сеансов, длительностью каждого по 60 минут ежедневно [5,10, 14].

Для изучения динамики значений ОП правого и левого полушария в ходе предъявления нагрузок, в данном случае ГСПМР, нами был разработан и использован новый способ диагностики, базирующийся на работах [3,4,5,14]. Способ получил название – Динамическая межполушарная омегаметрия мозга.

В работе использовался прибор омега-тестер, осуществляющий динамическую регистрацию омега-потенциала, с дискретностью 1, 5, 30 сек, который позволял по двум каналам измерять, регистрировать, хранить в памяти и отображать фиксированные значения на дисплее прибора. Статистический анализ результатов проводили с использованием t – критерия Стьюдента Различия между показателями считали достоверными при значении ($P < 0,05$)

Результаты и обсуждения

С целью доказательства взаимосвязи процессов саногенеза и динамики омега-потенциала с сеансами психотерапии у пациентов с невротическими расстройствами проведен анализ записи омега-потенциала мозга до и после курса психотерапии (ГСПМР). В соответствии с полученными результатами было установлено, что фоновые изменения величин омега-потенциала мозга пациентов, страдающих невротическими расстройствами, значительно отличаются от контрольных величин. Так, общий уровень омега-потенциала мозга был значимо ($p < 0,001$) выше его показателей у здоровых лиц. Величина омега-потенциала правого полушария (ПП)

также значительно ($p < 0,001$) превышала контрольные значения, в то время как параметры омега-потенциала левого полушария (ЛП) были ниже, чем у здоровых ($p < 0,01$). При этом отмечалась значимая межполушарная асимметрия, составившая у больных ПНПР – $49,53 \pm 8,44$ мВ. В соответствии с полученными показателями фактами у пациентов с НР был выставлен III тип фоновой динамики омега-потенциала, который характеризовался наличием выраженного преобладания омега-потенциала правого полушария над омега-потенциалом левого (таб. 1).

Направленность, интенсивность и характер изменения омега-потенциала у пациентов были тесно взаимосвязаны с психоэмоциональной, вегетативной лабильностью. Необходимо подчеркнуть, что у пациентов с невротическими расстройствами ведущую роль в управлении сегментарно-периферическим уровнем вегетативно-гуморальной регуляции берет на себя ПП мозга, его корковые и подкорковые структуры. Это, в первую очередь, является одним из ведущих механизмов нарушения модулирующего влияния корковой активности диэнцефальных областей, гипоталамо-гипофизарной системы, координи-

рующих функциональную активность организма в соответствии с изменениями условий внешней среды. Нарушаются сбалансированные противоположные вагусные и симпатические влияния на процессы вегетативной регуляции гомеостаза. В организме пациентов возникает ситуация дезадаптации, обусловленная формированием патологического замкнутого порочного круга. Активация мозга посредством неадекватного, эмоционально-окрашенного восприятия экзогенных и эндогенных стимулов приводит к стимуляции функционирования ПП мозга и мобилизации всех ресурсов организма. В первую очередь возникает перераспределение энергоёмкости полушарий мозга в пользу правого полушария. Субъективные переживания пациентов в отношении к окружающему миру и к себе обуславливают постоянное поступление информации, которая, воздействует на таламус и одновременно на кору головного мозга, преимущественно правого полушария, как более энергетически обеспеченного. Это сопровождается изменением вегетативного статуса с преимущественной активацией СНС, так как правое полушарие взаимосвязано именно с ней.

Таблица 1. Влияние ГСПМР на динамику омега-потенциала (мВ) у пациентов с невротическими расстройствами (n=94)

	Суммарный омега-потенциал мозга, (мВ)	Омега-потенциал, (мВ) ПП	Омега-потенциал, (мВ) ЛП
До лечения	xxx $54,3 \pm 9,12$	xxx $77,8 \pm 8,43$	xx $28,3 \pm 6,17$
После лечения	aa $42,5 \pm 10,11$	aa $45,4 \pm 9,78$	aa $39,42 \pm 8,57$
Контроль	$35,32 \pm 12,4$	$33,2 \pm 10,7$	$37,5 \pm 8,32$

Примечание: Достоверность значений по группам: x - $p < 0,05$; xx - $p < 0,01$; xxx – $p < 0,001$ относительно контроля. Достоверность различий по группам сравнения: a - $p < 0,05$; aa - $p < 0,01$; aaa – $p < 0,001$.

В результате анализа динамики омега-потенциала у пациентов с невротическими расстройствами после сеансов ГСПМР было обнаружено достоверное снижение суммарного омега-потенциала мозга ($p < 0,01$), с уменьшением омега-потенциала правого полушария ($p < 0,01$) и увеличением омега-потенциала мозга левого полушария мозга (таб. 1). Наиболее значимым в изменении омега-потенциала мозга явилось снижение омега-потенциала ПП. Если до терапии величина его превышала норму более чем, в два раза, то после психотерапии эта разница практически нивелировалась. Важным, на наш взгляд явилось увеличение после сеансов ГСПМР омега-потенциала левого полушария мозга. Если до психотерапии его показатели были ниже контрольных величин ($p < 0,01$), то после лечения его величина незначительно превышала контрольные значения. В результате анализа динамики омега-потенциала у

пациентов с невротическими расстройствами после сеансов ГСПМР было обнаружено достоверное снижение суммарного омега-потенциала мозга ($p < 0,01$), с уменьшением омега-потенциала правого полушария ($p < 0,01$) и увеличением омега-потенциала мозга левого полушария мозга до контрольных значений ($p < 0,01$). Нами впервые было проведено исследование межполушарной асимметрии с помощью динамической омегаметрии применительно к невротическим расстройствам. Рассматривались различные варианты динамик омегаметрии, выявленные в ходе сеансов психотерапии, как показателей эффективности лечения. Стабилизация значений омега-потенциала с нивелированием межполушарной асимметрии после курса психотерапии соответствовала улучшению состояния больных и купированию клинико-психологической симптоматики.

Литература:

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Рук-во для врачей. М.: Медицина. – 2003. – 399 с.
2. Залевский Г.В. Структурно-уровневый анализ и установление психологических механизмов патологии [Текст] / Г.В. Залевский // Сибирский психологический журнал. – 2006. – №24. – С. 16-20.
3. Илюхина В.А. Омега-потенциал – количественный показатель состояния структур мозга и организма. Сообщение I. // физиология человека. – 1982. - №3. – С. 450-455.

4. Илюхина В.А., Матвеев Ю.К., Федорова М.А. Метод картирования функциональных состояний проекционных зон коры по показателям омега-потенциала в отведении от поверхности головы // Физиология человека. — Т. 23 - 1997. - №6. - С. 123-130.
5. Кожевникова Т.А., Семке В.Я., Кожевников В.Н., и др. Невротические и невротоподобные расстройства психонейроиммунные механизмы. Принципы психотерапии. Красноярск: изд-во Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, Красноярск. 2010 - 368 с.
6. Леутин В.П., Николаева Е.И. Психофизиологические механизмы адаптации и функциональная асимметрия мозга. - Новосибирск: Наука. Сибирское отделение, 1988. - 190 с.
7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств. - Под ред. Нуллера Ю.Л., Циркина С.Ю. - СПб.: АДИС. - 1994.- 301 с.
8. Практикум по семейной психотерапии \Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. — С-Пб. — Речь. — 2010. — 424 с.
9. Семке В.Я., Семке А.В., Аксенов М.М. Здоровье личности и психотерапия: руководство для врачей, психологов и педагогов. — Томск: «Твердыня», 2002. — 629 с.
10. Унесталь Л.Э. Основы ментального тренинга: Метод. пособие. — СПб.: НИИ ФК, 1992. — 17с.
11. Erickson M., Rossi E., Rossy S. Hypnotic realities. — New York. — 2006. — P.164.
12. Lambert M., Bergin A. The effectiveness of psychotherapy // Bergin a., Garfield S. Handbook of psychotherapy and behavior change. — 4th ed. — N.Y.: Wiley. — 2004. - P. 143-189.
13. Gerendai I., Halasz B. Neuroendocrine asymmetry // Front. Neuroendocrinol. - 2007. - V. 18. - N 3. - P. 354-368.
14. Unestahl L.-E., Bundzen P., Integrated mental training — Neuro-biochemical mechanisms and psychophysical consequences // Hipnos, vol. XXIII, №3 — 1996 — P. 148-158.