

ББК Р614+Р357

УДК 615.851+616.89

**Включение гелототерапии в комплексную реабилитацию пациентов с
невротическими расстройствами**

Скутин А. В.,¹ Мороз И. Н.²

Уральский госуниверситет физической культуры, факультет оздоровительных
технологий, кафедра спортивной медицины и физической реабилитации¹,
Областная специализированная психоневрологическая больница №1²

**Inclusion of Gelototherapy into Integrated Rehabilitation of Patients Suffering from
Neurotic Disorders**

Skutin A.V.,¹ Moros I. N.²

The Ural State University of Physical Culture, Therapeutic Techniques Faculty, the
Department of Sports Medicine and Physical Rehabilitation¹
Regional Psychoneurological Hospital No.1²

¹г. Челябинск, ул. Труда – 168, стр.3

Рабочий тел: 8 (351)-263-74-22

Сот. тел: 89220167188.

Адрес электронной почты: andrey.sekutin@yandex.ru

²г. Челябинск, ул. Кузнецова, 2 «а»

Раб. тел: 8 (351)-262-67-42

Сот. тел. 8-351-909-549-7

Адрес электронной почты: moroz_61@inbox.ru

Аннотация:

В исследовании поставлена цель оценить эффективность психотерапевтической интервенции в виде гелототерапии в комплексной реабилитации невротических расстройств.

В результатах исследования и обсуждении сообщается о соотношении ряда психологических показателей (невротическая депрессия, астения, конверсионные расстройства, обсессивно-фобические расстройства, вегетативные нарушения, невротизация и психопатизация) до и после проведения групповой гелототерапии, наличии статистической значимости проведённого исследования.

В конце работы приведены соответствующие выводы, а в заключение исследования – список литературы.

Ключевые слова: невротические расстройства, смехотерапия (гелототерапия), астения, обсессивно-фобические расстройства, вегетативные нарушения.

Abstract:

The aim of the research is to evaluate efficacy of psychotherapeutic intervention by means of gelototherapy for correction of neurotic disorders.

The research results and the discussion parts present the correspondence between several psychological characteristics (neurotic depression, asthenia, conversion reactions, obsessive and phobic disorders, autonomic disorders, neurotization and psychopathic process) indices before and after the group gelototherapy sessions, as well as the statistic value of the research conducted.

The final part of the work presents the corresponding conclusions, which are followed by the bibliography list.

Key words: neurotic disorders, gelototherapy, asthenia, obsessive and phobic disorders, autonomic disorders.

Введение. Представляет определенный научный интерес изменение численности пограничных психических расстройств в России за последние годы. Так, по данным отечественных публикаций заболеваемость невротическими расстройствами составляла на 2003 год 38,5 случая на 1000 детей и 21,8 случая на 1000 населения – у взрослых. Представляет определенный клинический интерес данные опроса Института социально-политических исследований РАН (2003), свидетельствующий о том, что число абсолютно здоровых в психическом отношении школьников снижается с 30% в 1-3-х классах до 16% в 9-11-х классах.

Общая численность больных, получающих психиатрическую помощь, увеличилась с 1998 по 2003 год в 3,7 раза и составила 4,4% населения страны [2]. По данным официальной статистической отчетности за 1994 год, пограничные нервно-психические расстройства (ПНПР) составили 1154,0 на 100000 населения, а заболеваемость непсихотическими психическими расстройствами с 1991 по 1994 год возросла на 28,8%[4]. Установлено также, что невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства составили в 1999 году 536202, а в 2004 – 566893 человек.

Согласно данным психиатрической службы России заболеваемость непсихотическими психическими расстройствами занимает ведущее место в контингенте больных. Их число за период с 1999 по 2004 год увеличилось с 1847124 до 2101226 человек, или на 13,8%. Показатель болезненности непсихотическими психическими расстройствами возрос с 1264,5 до 1462,6 или на 16,9%.

Полученные данные, как показывают специальные исследования, значительно ниже показателей истинной распространенности непсихотических психических расстройств, полученных в результате целенаправленных эпидемиологических исследований [1].

Представляют также несомненный клинический интерес достаточно свежие показатели непсихотических психических расстройств за 2009 год [6]. Показатель общей заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами увеличился за отчетный

год на 0,3% (с 1521,2 до 1525,1). В этой группе расстройств увеличились показатели общей заболеваемости по трем рубрикам: органические непсихотические расстройства (с 661,5 до 666,0, на 0,7%), аффективные непсихотические расстройства (с 75,4 до 79,1, на 4,9%) и расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (с 128,3 до 131,0, или на 2,1%). В общей структуре контингентов больных в целом преобладали больные непсихотическими психическими расстройствами (51,3%), на больных психозами и состояниями слабоумия и умственной отсталостью пришлось по 26,1% и 22,6%.

По сравнению с 2008 годом сдвиги в структуре больных были минимальны. В группе больных непсихотическими психическими расстройствами наибольшие доли приходились на больных органическими непсихотическими расстройствами (43,7%), невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (24,3%) и непсихотическими расстройствами детского и подросткового возраста, включая поведенческие синдромы (18,2%). При рассмотрении структуры впервые выявленных больных в динамике с 2003 по 2009 год проявилась тенденция к росту непсихотических психических расстройств – с 73,1% до 75,2% [5].

Наконец, как явствует из государственного доклада «О состоянии здоровья населения Республика Коми в 2014 году», отмечалось, что, не смотря на тенденцию к уменьшению, по общероссийским показателям с 2010 по 2014 годы (2010 г. – 254,1, 2011 г. – 245,9, 2012-14 г.г. – 239,4 на 100 тысяч населения) среди всех психических расстройств численность непсихотических психических расстройств и в республике Коми, и в России, стоит на первом месте и составляет преобладающее большинство [4].

Таким образом, изучение терапии непсихотических психических расстройств является весьма актуальным.

С наших позиций представляет определенный научный интерес использование психотерапии в виде гелототерапии/смехотерапии в комплексном лечении невротических расстройств. Психотерапевтический метод лечения является одним из древнейших в истории мировой медицины наравне с терапевтическим и хирургическим [3].

В данном эксперименте учтена динамика показателей астении, депрессии, невротизации и психопатизации, конверсионных, обсессивно-фобических расстройств, а также вегетативных нарушений при включении в общий процесс реабилитации психотехники гелототерапии/смехотерапии. В настоящее время методика гелототерапия/смехотерапия является запатентованной (№2367764) и разрешённой к применению на территории Российской Федерации. Разрешение ФС №2010/303 на применение новой медицинской технологии выдано Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (РОСЗДРАВНАДЗОР) от 19.08.2010.

Цель исследования: оценить эффективность гелототерапии при включении в комплексную реабилитацию невротических расстройств непсихотического уровня.

Задачи исследования: 1. Провести психодиагностическое исследование по выявлению и динамике невротических расстройств непсихотического уровня в процессе комплексной реабилитации с включением гелототерапии. 2. Установить эффективность

гелототерапии включенной в комплексную реабилитацию невротических расстройств непсихотического уровня.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе областной клинической специализированной больницы №1, в отделении неврозов и пограничных состояний (27 отделение).

Критериями исключения явились: 1) все психические расстройства в остром и подостром периоде, 2) состояние беременности, 3) все послеоперационные состояния в первые 2-3 месяца после хирургического вмешательства, 4) заболевания глаз с нарушением слёзоотделения, 5) паховые и пупочные грыжи, 6) больные с невротическими расстройствами, проходящие иные групповые психотерапевтические вмешательства, 7) органические расстройства с резким снижением уровня интеллекта, 8) эпилепсия и эпилептиформный синдром, 9) острый и подострый период черепно-мозговой травмы, 10) отсутствие мотивации у самих пациентов.

Основную группу составили 30 человек – пациенты с невротическими расстройствами различной этиологии, в возрасте от 21 до 61 года. Средний возраст составил $41,4 \pm 13,2$ года. Все обследуемые прошли психометрическое исследование на старте и финише гелототерапии. В основной группе было проведено групповое комбинированное вмешательство посредством гелототерапии. Указанная методика включала четыре последовательных этапа (дыхательные смехоупражнения; смехомедитация; психодинамические и креативные упражнения; закрепление лечебного «плато» посредством частушек, притч, веселых историй, загадок и афоризмов). Общий курс состоял из 10 сеансов, продолжительность каждого сеанса составила от 0,8 до 1 часа.

Среди обследованных основной группы лиц со смешанным тревожным и депрессивным расстройством (F41.2) – (n=6), всего 20%, обсессивно-компульсивным расстройством (F42) – (n=4), всего 13,4%, расстройствами адаптации в виде пролонгированной депрессивной реакции (F43.21) – (n=10), всего 33,3%, а также смешанными диссоциативными расстройствами (F44.7) – (n=10), всего 33,3%.

Основными причинами повышенной тревожности и плохого настроения респонденты называли нарушение коммуникативного взаимодействия, а именно: семейные конфликты (n=10) – всего 33,3%, заботы о своем здоровье и здоровье близких (n=10) – всего 33,3%, смерть близких (n=6) – всего 20%, профессиональные проблемы, связанные с сокращениями, понижениями в должности, угрозой увольнения (n=4) – всего 13,4%. Контрольную группу составили 30 человек – пациенты с невротическими расстройствами в возрасте от 20 до 57 лет, сопоставимых по полу, профессии, возрасту и диагнозу с основной группой. Средний возраст составил $41,7 \pm 12,1$ года. С пациентами контрольной группы сеансы гелототерапии не проводились. Испытуемые контрольной группы проходили лечение лишь фармакологическими средствами.

Как в основной, так и контрольной группе применялись, в первую очередь, атактики и антидепрессанты. Все обследуемые прошли психометрическое исследование. Использовались следующие экспериментально-психологические методики:

клинический тест-опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич), Шкала Цунга для самооценки депрессии, опросник уровня невротизации и психопатизации (УНП), тест нервно-психической адаптации по Гуревич И. Н.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью системы статистического пакета SPSS, версия 17. Сравнение групп проводилось с помощью Т-критерия Вилкоксона и Манна-Уитни. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Для реализации поставленных задач использовались следующие методы: 1. Клинические методы: клиническая беседа, наблюдение. 2. Работа с медицинской документацией: ознакомление с анамнезом болезни пациентов, фиксированием диагноза. 3. Методы качественного и количественного анализа эмпирических данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Как видно из данных, представленных в табл. 1, на старте исследования, средние показатели по шкале невротической депрессии, шкале астении оказались ниже нормы.

После проведенного психотерапевтического вмешательства в виде гелототерапии отличия в опытной группе достигли уровня достоверности по шкале невротической депрессии ($-3,77 \pm 5,58$ и $1,56 \pm 3,14$; $p \leq 0,001$), шкале астении ($-1,9 \pm 4,93$ и $3,68 \pm 4,71$; $p \leq 0,001$).

Таблица 1

Сравнение средних показателей по данным клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич) у пациентов психоневрологического отделения в зависимости от проведения гелототерапии

Показатели	Эксп. гр. (n=30)		Контр. гр. (n=30)		Кр. U-Манна-Уитни	
	начальные	конечные	начальные	конечные	начальный	конечный
Шкала тревоги	$0,66 \pm 3,59$	$1,56 \pm 3,14$	$0,37 \pm 3,33$	$0,70 \pm 2,85^*$	0,90	0,24
Шкала НД	$-3,77 \pm 5,58$	$1,46 \pm 3,73^{***}$	$-2,21 \pm 5,31$	$-1,54 \pm 4,50^*$	0,22	0,017*
Шкала астении	$-1,9 \pm 4,93$	$3,68 \pm 4,71^{***}$	$-0,98 \pm 5,03$	$0,43 \pm 4,63^{***}$	0,48	0,001***
Шкала КР	$0,66 \pm 4,23$	$2,88 \pm 2,97^{***}$	$-0,01 \pm 4,16$	$0,27 \pm 4,09$	0,48	0,023*
Шкала ОФР	$-0,95 \pm 4,53$	$1,38 \pm 2,20^{**}$	$-0,52 \pm 3,94$	$-0,42 \pm 3,65$	0,62	0,042*
Шкала ВР	$1,53 \pm 6,81$	$6,68 \pm 5,74^{**}$	$0,12 \pm 5,91$	$0,91 \pm 4,90^{**}$	0,40	0,000***

Примечание: $p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,01^{**}$; $p \leq 0,001^{***}$, НД - невротическая депрессия, КР – конверсионные расстройства, ОФР – обсессивно-фобические расстройства, ВР – вегетативные расстройства, Шк. - шкала, Кр. - критерий

Как следует из результатов исследования включение гелототерапии в комплексное лечение пациентов с невротическими расстройствами непсихотического уровня сопровождается также достоверным снижением конверсионных расстройств ($p \leq 0,001$), обсессивно-фобических расстройств ($p \leq 0,01$), вегетативных расстройств ($p \leq 0,01$). В

группе сравнения наметилась отрицательная тенденция к незначительному росту указанных шкал.

Остановимся более подробно на некоторых клинических особенностях пациентов, попавших в наше поле зрения. Как известно повторные травматические события по типу макрострессоров (физическая утрата объекта привязанности, развод) и микрострессоров (разнообразные межличностные конфликты) приводят к формированию затяжных психогенно-обусловленных расстройств настроения невротических депрессий. Пациенты с невротической депрессией затягивали обращение к специалистам, в результате чего попадали на этап стационара с далеко зашедшими формами невротической депрессии. Это было также связано, в том числе, и с особенностями, обусловленными аффективными личностными нарушениями (нерешительность, мнительность, страх зависимости).

Астения у обследованных характеризовалась выраженной стойкостью расстройств, сопровождавшимися значительными вегетативными нарушениями. Эмоциональные расстройства утрачивали характер реакции на психотравмирующую ситуацию и на первом плане чаще всего проявлялся субдепрессивный или субдепрессивно-тревожный фон настроения. В клинической картине расстройств доминировали патохарактерологические нарушения в виде обостренной застенчивости, робости, в то же время часто имела место эмоциональная несдержанность, вспыльчивость, аффективная неустойчивость, ипохондричность, приобретающая в ряде случаев сверхценный характер.

Конверсионные расстройства у обследованных включали в себя расстройства чувствительности на отдельных участках кожи (анестезия). Очертания этих участков не соответствовали зонам иннервации, а отражали телесные представления пациентов. Это были анестезии в виде «чулок», «перчаток», «трусов», «штанов» (n=2), всего 6,6%. К конверсионным расстройствами были также отнесены непостоянные головные и абдоминальные боли перемежающего характера (n=4) – всего 13,4%. Истерический комок (globus isticus) встретился у женщин (n=3), всего 10%.

Обсессивно-компульсивные расстройства у обследованных были представлены в одном случае (n=1), всего 3,3%, в виде навязчивых мыслей, определяемых страхом, что пациент может кого-то толкнуть, в другом случае – навязчивым миганием (n=1), всего 3,3%, в третьем – навязчивыми мыслями подсчета проезжающих машин (n=1), всего 3,3% (необходимо отметить, что в данном случае был проведен дифференциальный диагноз с шизофренией при помощи патопсихологического обследования, который позволил исключить процессуальное заболевание), в четвертом – навязчивым поведением с навязчивостью чистоты, когда пациентка постоянно мыла руки, боясь заразиться от других (мизофобия) (n=1), всего 3,3%.

К вегето-сосудистым расстройствам были отнесены – бледность или склонность к покраснению кожных покровов, потливость, дермографизм, субъективные ощущения (онемение, парестезии, приливы жара, повышенная зябкость). Косвенно учитывались также колебания артериального давления, пульса, частоты сердечных сокращений, вестибулярные проявления в виде головокружений.

Исследование микросоциального окружения в детстве показало, что воспитание в полной семье проходило у 90,1% (n=27) больных, и лишь 9,9% (n=3) указывали на один из вариантов воспитания в неполной семье. Нормальные формы воспитания в раннем детстве отмечены в 33,3% (n=10) случаев, воспитание по типу гиперопеки в 20% (n=6) случаев, повышенной моральной ответственности в 13,4% (n=4) случаев, в атмосфере «культы болезни» и гипоопеки по типу «золушки» по 6,6% случаев соответственно (всего n=4), обстановка хронических семейных скандалов на фоне алкоголизации родителей наблюдалась в 23,1% (n=7) случаев.

Анализ преморбидных черт личности выявил в 73,2% (n=22) акцентуированный, а в 13,4% (n=4) преппсихопатический склад. Гармоничный склад преморбидной личности отмечен в 13,4% (n=4) случаев. По типу акцентуации респонденты распределились следующим образом: истерическая в 33,3% (n=10) случаев, психастеническая в 26,3% (n=8), астеноневротическая в 6,6% (n=2) случаев, и в 6,6% (n=2) – эпилептоидная.

При сравнении показателей по шкалам Цунга и теста нервно-психической адаптации по Гуревичу выявлены следующие особенности (табл. 2).

Таблица 2

Сравнение средних показателей по Шкале Цунга для самооценки депрессии, теста нервно-психической адаптации (по Гуревич И. Н.) пациентов психоневрологического отделения в зависимости от проведения гелототерапии

Показатели (баллы)	Экспериментальная группа (n=30)		Контрольная группа (n=30)		Критерий U-Манна-Уитни	
	начальные	конечные	начальные	конечные	нач.	кон.
Шк. Цунга	43,56±10,64	36,43±7,47***	44,46±11,50	42,63±11,78***	0,47	0,004**
Тест НПА	35,46±12,45	25,51±10,41***	32,5±8,64	31,63±8,99	0,64	0,008**

Примечание: $p \leq 0,01$ **, $p \leq 0,001$ ***, НПА – тест нервно-психической адаптации по Гуревич И.Н.

Как в экспериментальной группе (43,56±10,64 и 36,43±7,47, при $p \leq 0,001$), так и в группе контроля отмечено уменьшение тяжести депрессивных расстройств (44,46±11,50 и 42,63±11,78, при $p \leq 0,001$), что объясняется вполне адекватно проводимой медикаментозной терапией в отделении. При сравнении показателей теста нервно-психической адаптации установлено, что в экспериментальной группе наблюдается достоверное повышение уровня психического здоровья (35,46±12,45 и 25,51±10,41, при $p \leq 0,001$), в то же время в контрольной группе подобной динамики не наблюдается (32,5±8,64 и 31,63±8,99; при $>0,05$).

Таблица 3

Сравнение средних показателей по опроснику определения уровня невротизации и психопатизации (УНП) у пациентов в зависимости от проведении гелототерапии

Показатели (баллы)	Экспериментальная группа (n=30)		Контрольная группа (n=30)		Критерий U-Манна-Уитни	
	начальные	конечные	начальные	конечные	начальный	конечный

Неврот.	24,65±13,57	34,43±21,17**	25,45±13,48	34,73±19,51*	0,68	0,009**
Психопат.	10,78±5,70	13,23±6,32*	10,74±5,99	12,80±5,79	0,87	0,034*

Примечание: $p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,01^{**}$

Далее, как видно из приведенных данных в таблице 3, и в экспериментальной и в контрольной группе отмечена достоверная положительная динамика снижения уровня невротизации с некоторой разницей (24,65±13,57 и 34,76±21,17, при $p \leq 0,01$; а также 25,45±13,48 и 34,73±19,51, соответственно, при $p \leq 0,05$).

Отличия достоверны также и по уровню психопатизации. Так в экспериментальной группе произошли положительные изменения со значимостью $p < 0,05$, в то время как в контрольной группе достоверных отличий выявлено не было.

В ходе проведения сессий гелототерапии пациенты с невротическими расстройствами непсихотического генеза становились синтоннее, общительнее, они указывали на появившееся у них чувство радости, бодрости, оптимизма. Многие упражнения гелототерапии (в частности четвертый этап рассказ частушек, притч, веселых историй, загадок и афоризмов) помогли им не только весело и с пользой провести время, но и сделать своеобразный «перенос» на те психотравмирующие ситуации, которые вызвали то или иное невротическое расстройство, а также осознать преходящий их характер и совладать с ними.

В завершение следует отметить тот немаловажный факт, что побочных действий и осложнений от проведения гелототерапии у пациентов с невротическими расстройствами непсихотического уровня выявлено не было. Таким образом, включение гелототерапии в комплексное фармакологическое лечение пациентов с невротическими расстройствами непсихотического регистра сопровождается достоверным (в сравнении с группой контроля) снижением тяжести невротической депрессии ($p \leq 0,001$), астении ($p \leq 0,001$), конверсионных расстройств ($p \leq 0,001$), обсессивно-фобических расстройств ($p \leq 0,01$), вегетативных нарушений ($p \leq 0,01$), уровня невротизации ($p \leq 0,01$) и психопатизации ($p \leq 0,05$). С учетом всего комплекса фармакологического вмешательства у пациентов с невротическими расстройствами непсихотического уровня метод гелототерапии доказал свою эффективность.

Список использованной литературы:

1. Александровский, Ю. А. Пограничные психические расстройства : руководство для врачей / Ю. А. Александровский. – 4-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 292 с.
2. Ананьев, В. А. Здоровье, образ жизни и наркотики / В. А. Ананьев, С. И. Евсеев, Д. Н. Давиденко, В. П. Петленко // – СПб. : БПА, 2003. 119 с.
3. Носачёв, Г. Н. К созданию интегративной психотерапии в медицине / Г. Н. Носачёв, В. С. Баранов // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины: материалы конф. с междунар. участием, г. С. – Петербург, 15-17 февр. 2006 г. – СПб., 2006. – С. 48-49.
4. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения РК в 2014 году» – Сыктывкар: Министерство здравоохранения РК, 2015. – С. 24, 26.
5. Филиппов, В. Л. Психопрофилактика и психотерапия нервно-психических и психосоматических расстройств у населения в условиях социально-психологического и социально-экономического напряжения – неотложная медико-социальная проблема / В. Л. Филиппов, Ю. В. Филиппова // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины : материалы конф. с междунар. участием, г. С.-Петербург, 15-17 февр. 2006 г. – СПб., 2006. С. – 64-65.
6. Чуркин, А. А. Распространенность психических расстройств в России в 2009 году / А. А. Чуркин, Н. А. Творогова // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2011. – №1. – С. 21-28.

References:

1. Aleksandrovsky, Yu. A. Borderline Mental Disorders : Guide for Physicians / Yu. A. Aleksandrovsky. – 4th edition., revised – M. : GEOTAR-Media, 2007. – 292 p.
2. Ananiev, V. A. Health, lifestyle and drugs / V. A. Ananiev., S.I. Evseev, D.N. Davidenko, V. P. Petlenko // Study guide. St. Petersburg: BPA, 2003. 119 p.
3. Nosachev, G. N. For Building Integrative Psychotherapy in Medicine / G. N. Nosachev, V. S. Baranov // Psychotherapy in Medical Science in the Period of Making Evidence-based Medicine: Materials of Conference with International Participation , S.-Petersburg, February 15 – 17, 2006 – SPb., 2006. – P. 48-49.
4. State report «On the state of health of population of the Komi Republic in 2014» – Syktyvkar: Ministry of Health of the Komi Republic, 2015. – P. 24, 26.
5. Filippov, V. L. Psychoprophylaxis and Psychotherapy of Neuro-psychiatric and Psychosomatic Disorders of Population in Terms of Socio-psychological and Socio-economic Stress – Emergent Medical and Social Problem / V. L. Filippov, Yu. V. Filippova // Psychotherapy in Medical Science in the Period of Making Evidence-based Medicine: Materials of Conference with International Participation , S.-Petersburg, February 15-17, 2006 – SPb., 2006. – P. 64-65.

6. Churkin, A. A. The Prevalence of Mental Disorders in Russia in 2009 / A. A. Churkin, N. A. Tvorogova // Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery. – 2011. – №1. – P. 21-28.