

Impact Factor:

ISRA (India) = 1.344	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	PIHHC (Russia) = 0.234	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 1.042	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 2.031	

SOI: [1.1/TAS](#) DOI: [10.15863/TAS](#)

International Scientific Journal Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2016 Issue: 5 Volume: 37

Published: 30.05.2016 <http://T-Science.org>



Shoolim Shaabduraxmanovich Shaikramov

Assistant,
Tashkent pediatric medical institute,
Uzbekistan
suwlin@mail.ru



Dinara Ravshanovna Aripova

Assistant,
Tashkent pediatric medical institute,
Uzbekistan
tataro4ka1988@mail.ru

SECTION 20. Medicine.

ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF A HYPNOTHERAPY AT OBSESSION -PHOBIC DISORDERS

Abstract: It is studied degrees of efficiency of a hypnotherapy depending on a clinical picture at persons with obsession-phobic disorders.

Key words: efficiency of a hypnotherapy, obsession-phobic disorders.

Language: Russian

Citation: Shaikramov SS, Aripova DR (2016) ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF A HYPNOTHERAPY AT OBSESSION -PHOBIC DISORDERS. ISJ Theoretical & Applied Science, 05 (37): 36-39.

Soi: <http://s-o-i.org/1.1/TAS-05-37-8> **Doi:**  <http://dx.doi.org/10.15863/TAS.2016.05.37.8>

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПНОТЕРАПИИ ПРИ ОБСЕССИВНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Аннотация: Изучена степени эффективности гипнотерапии в зависимости от клинической картины у лиц с обсессивно-фобическими расстройствами.

Ключевые слова: эффективность гипнотерапии, обсессивно-фобические расстройства.

Проблема обсессивно-фобических расстройств (ОФР) в настоящее время является достаточно актуальной [2, с. 215-219]. Еще в середине XIX и начале XX веков в рамках «концепции вырождения» приводятся описания ОФР, характеризующихся крайне неблагоприятным течением и формированием на отдаленных этапах динамики личностных изменений. Тяжелые формы обсессивно-фобических расстройств могут протекать длительное время и быть резистентными к терапии [6, с 208; 7, с. 54-56; 8, с. 89-96]. При медикаментозном лечении улучшения удается достичь в 66% случаев, но уже на протяжении 3 последующих лет данный показатель снижается на 15% (Тиганов А.С., 2001). Лечение больных данной категории остается сложной задачей, даже несмотря на проводимые исследования и разработку новых методов психофармакотерапии (Rasmussen S., Eisen J.L., 2001) [9, с. 186-196; 10, с. 104-106; 11, с. 70-75; 12, с. 256-268]. Важную роль в адаптации к стрессорам играют характерологические и фрустрационные особенности личности больного. Именно личность определяет преимущественные формы

эмоционального реагирования и тем самым повторяемость физиологических изменений в организме. В этой связи все большее внимание ученых и практиков привлекает психологическое состояние больных с обсессивно-фобическими расстройствами. Психотерапевтическая коррекция психологической защиты на различных уровнях способствует снижению дезадаптивной защитной деятельности пациента, восстановлению нарушенных отношений личности, осознанию и разрешению конфликтов. Анализ взаимосвязи личностных характеристик, особенностей обсессивно-фобических расстройств и механизмов психологической защиты необходим для дифференцированной и адекватной терапии таких больных, которая позволит значительно улучшить их психическое состояние, уменьшить клинические проявления заболевания, а также повысить эффективность лечебного воздействия биологического характера. Изучение эффективности гипнотерапии в последнее время достигло широкой распространенности в практике пограничной психиатрии и психотерапии, и недостаточной эффективностью фармакотерапии



Impact Factor:

ISRA (India) = 1.344	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	РИИЦ (Russia) = 0.234	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 1.042	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 2.031	

в отношении данных заболеваний [1, с. 178; 3, с. 10; 4, с. 448; 5, с. 208].

Цель исследования. Изучить эффективность гипнотерапии у лиц с обсессивно-фобическими расстройствами.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 51 больных с обсессивно-фобическими расстройствами в возрасте 18-55 лет, находившихся на стационарном лечении в Городской клинической психиатрической больнице. Анализ симптомов и динамики психических нарушений, причин их возникновения квалифицировался в соответствии с критериями диагностики по международной классификации психических болезней (МКБ-10). В ходе исследования использован клинический

опросник для выявления и оценки невротических состояний и эффективности психотерапии (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич). Пациентам всей группы проводились методы лечения гипнотерапией продолжительностью от 30 до 45 мин. и длительностью курсов от 5 до 10 сеансов, после чего проводилось повторное тестирование на выявление показателей улучшения общего и психического самочувствия.

Результаты исследования: В ходе исследования, обследованные нами больные в количестве 51 человек были распределены на 3 равные группы по определению эффективности гипнотерапии по К.К. Яхину и Д.М. Менделевичу (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных по эффективности гипнотерапии по К.К. Яхину и Д.М. Менделевичу.

Группы	Показатели	
	n	%
1-группа	35	68,7%
2-группа	4	7,8%
3-группа	12	23,5%

В 1 группу вошли пациенты в возрасте от 18 до 35 лет, во 2 группу от 36 до 40 лет и в 3 группу от 41 до 55 лет. При детальном анализе выявлено следующее:

- в 1 возрастной группе наблюдался полный регресс фобической симптоматики у 35 (68,7%) пациентов, из них 25 (71,4%) мужчин, 10 (28,6%) женщин. Длительность заболевания у 10 (28,6%) пациентов данной группы составила меньше 1 года, а у 25 (71,4%) пациентов длительность заболевания составила 1 год. При определении уровня гипнабельности повышенная гипнабельность отмечалась у 10 (28,6%) пациентов, средняя гипнабельность у 25 (71,4%) больных.

- во 2 группе наблюдался частичный регресс фобической симптоматики, заключающийся в регрессе фобий, дезадаптирующих пациента и сохранении несущественных в социальном плане фобий при множественных фобиях, наблюдался у 4 (7,8%), из них 2 мужчин, 2 женщин. Длительность заболевания у 4 пациентов составила 1 год. При определении уровня гипнабельности отмечалась средняя гипнабельность у 4 больных.

- в 3 группе наблюдалось отсутствие регресса фобической симптоматики, выражающийся в снижении степени тяжести фобий, что, однако,

было социально значимо, наблюдался у 12 (23,5%) пациентов, из них 8 (66,7%) мужчин, 4 (33,3%) женщин. Длительность заболевания у 12 (23,5%) пациентов данной группы составила до 3-х лет. При определении уровня гипнабельности низкая гипнабельность отмечалась у 12 (23,5%) пациентов. При сравнительной оценке результатов эффективности гипнотерапии клинического опросника по К.К. Яхину и Д.М. Менделевичу у обследуемых групп до и после лечения были выявлены более высокие показатели во второй и в третьей группах, чем в первой (табл. 2).

В шкале невротической депрессии до лечения отмечались высокие показатели во второй группе средний показатель, который составил $-7,39 \pm 0,55$, в третьей группе показатель составил $-5,03 \pm 1,48$, а наименьший показатель отмечался в первой группе и составил $-3,95 \pm 1,81$, но данные показатели были далеки от нормативных показателей ($N = +1,28$). После проведения гипнотерапии во второй и третьей группе эти показатели значительно снизились и приблизились к нормальным показателям и составили $-0,50 \pm 0,86$ и $-0,45 \pm 0,70$ соответственно. Наилучший эффект от гипнотерапии отмечался в первой группе, средний показатель которой составил $2,59 \pm 0,88$.

Impact Factor:

ISRA (India) = 1.344	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	РИИЦ (Russia) = 0.234	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 1.042	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 2.031	

Таблица 2

Сравнительная оценка результатов гипнотерапии клинического опросника по К.К. Яхину и Д.М. Менделевичу.

№	Шкалы	Баллы в 1-группе n=35	Баллы в 2-группе n=4	Баллы в 3-группе n=12
До лечения				
1	Шкала невротической депрессии	-3,95±1,81	-7,39±0,55	-5,03±1,48
2	Шкала обсессивно-фобических нарушений	-3,92±1,14	-8,35±0,84	-7,40±1,08
3	Шкала тревоги	-4,03±1,15	-5,56±0,95	-6,18±1,16
После лечения				
1	Шкала невротической депрессии	2,59±0,88	-0,50±0,86	-0,45±0,70
2	Шкала обсессивно-фобических нарушений	2,87±1,20	-0,61±1,09	-2,24±1,24
3	Шкала тревоги	3,00±1,02	-1,33±0,77	-0,62±1,37

В результате обследований по шкале обсессивно-фобических нарушений до и после лечения было выявлено следующее: до лечения отмечались наиболее высокие показатели во второй группе, средний показатель составил $-8,35 \pm 0,84$, в третьей группе показатель составил $-7,40 \pm 1,08$, а наименьший показатель отмечался в первой группе и составил $-3,92 \pm 1,14$. После проведенной нами гипнотерапии эти показатели значительно снизились и приблизились к нормальным показателям и составили во второй группе $-0,61 \pm 1,09$, а в третьей группе средний показатель $-2,24 \pm 1,24$ изменился незначительно. Наилучший эффект от гипнотерапии отмечался в первой группе, средний показатель составил $2,87 \pm 1,20$.

При сравнительной оценке результатов эффективности гипнотерапии в шкале тревоги у обследуемых групп до и после лечения было выявлено, что до проводимого лечения отмечались высокие показатели в третьей группе средний показатель, составил $-6,18 \pm 1,16$, во второй группе средний показатель составил $-5,56 \pm 0,95$, а наименьший показатель отмечался в первой группе больных и составил $-4,03 \pm 1,15$. После проведенной нами гипнотерапии средние

показатели во второй и третьей группе снизились и составили $-1,33 \pm 0,77$ и $-0,62 \pm 1,37$ соответственно. Наилучший эффект от гипнотерапии отмечался, как и в других выше указанных шкалах в первой группе, средний показатель которой составил $3,00 \pm 1,02$.

Вывод. Таким образом, применение гипнотерапии у больных с обсессивно-фобическими расстройствами сопровождалось выраженным клиническим эффектом, отмечалось улучшение психоэмоционального состояния больных. В целом, приведенные данные позволяют сделать вывод, что включение гипнотерапии в комплексное лечение больных с обсессивно-фобическими расстройствами благоприятно отражается на клинической картине заболевания, способствует улучшению психоэмоционального состояния больных, исчезновению обсессивно-фобических расстройств у исследуемых больных. Включение гипнотерапии в комплексное лечение ОФР позволит оптимизировать лечение и даст возможность добиться значительного и длительного психотерапевтического эффекта, и тем самым улучшить качество жизни больных.

Impact Factor:

ISRA (India) = 1.344	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	PIHII (Russia) = 0.234	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 1.042	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 2.031	

References:

1. Bul PI (2001) *Texnika gipnoza i vnusheniya* ISBN 5-94234-010-2, 2001.- 178 p.
2. Marazziti D, Dell'Osso L, Gemignani A, et al. (2001) Citalopram in refractory treatment of obsessive-compulsive disorder: an open study // *Int. Clin. Psychopharmacol.* 2001. V. 16. pp. 215–219.
3. Ye. Tomas Daud (1999) «Kognitivnaya gipnoterapiya» 1999.- 10 p.
4. Tukayev RD (2006) *Gipnoz. Mexanizmy i metody klinicheskoy gipnoterapii / Rashit Djaudatovich Tukayev.* — Moscow: 000 «Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo», 2006. — 448 p.
5. Erikson M (1999) *Glubokiy gipnoticheskiy trans: induksiya i ispolzovaniye; Vendler R. Iskusstvo Mastera NLP: Per. s angl.* — Simferopol: «Renome», 1999. — 208 p.
6. Aleksandrovskiy YA (2007) *Pogranichnye psixicheskiye rasstroystva. Rukovodstvo dlya vrachey.* — Moscow, «GEOTAR-Media», 2007. — 707 p.
7. Banshikov FR, Rogachyov SV (2003) *Primeneniye selektivnix serotoninergicheskix antidepressantov v kombinirovannoy terapii depressiy s obsessivno-kompulsivnoy komorbidnoy simptomatikoy // Journ. psixiatriya i psixofarmakoterapiya.* — 2003. — № 2. — pp 54–56.
8. Bogdan MN (2003) *Generalizovannoye trevojnnoye rasstroystvo: klinika, diagnostika i lecheniye // Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya.*— 2003. — T. 13, № 3. — pp. 89–96.
9. Borodina LG (2005) *Klinika i sovremennaya terapiya agorafobii // Sovremennyye problemy psixicheskogo zdorov'ya.* — Moscow, 2005. — pp. 186-196.
10. Volel BA (2002) *Sovremennyye psixofarmakologicheskiye podxodyv lechenii obsessivno-kompulsivnyx rasstroystv // Journ.psixiatriya i psixofarmakoterapiya.* — 2002. — № 3. — pp. 104–106.
11. Voloshin VM (2004) *Primeneniye fluvoksamina (fevarina) priterapii obsessivno-kompulsivnyx rasstroystv v detsko-podrostkovoy psixiatricheskoy praktike // Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya.* — 2004. — T. 14, № 4. — pp. 70–75.
12. Dorojenok IY, Yefremova MD, Kolyutskaya YV (1998) *Sertralin v terapii obsessivno-kompulsivnyx rasstroystv // Trevoga i obsessii/ Pod red. A.B.Smulevicha.* — Moscow, 1998. — pp. 256–268.

