

учебы. Низкий ценовой сегмент (столовые, буфеты, закусочные, автоматы по продаже еды) в ситуации выбора заведения общественного питания выбирают около 65 горожан. В среднем на покупку продуктов питания участники исследования тратят порядка 40% своего среднего ежемесячного дохода, что свидетельствует прежде всего о низком уровне доходов в молодежной среде. При этом 76,5% респондентов были удовлетворены количеством потребляемой пищи, однако недовольны разнообразием своего рациона.

Сивцов П.В., Головач П.В.

Могилевская областная психиатрическая больница, Могилев, Беларусь

МЕТОД ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО «ОБМАНА» В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОГЕННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Актуальность. Встречаются и люди, внешне здоровые, от которых не выезжает бригада СМП, с непонятными приступами, напоминающими эпилепсию или бронхиальную астму, (инструментальное обследование не показывают отклонений от нормы). Именно такие пациенты занимают большую часть рабочего времени врача. Поэтому, а также учитывая широкую распространенность данной патологии, полагаем заявленную тему о лечении подобного состояния достаточно актуальной.

Цель. Поделиться опытом краткосрочной терапии соматоформных расстройств, учитывая их трудную курабельность и стойкость личностных изменений пациента при отсутствии лечения.

Методы исследования. Нами разработан метод лечения психосоматических расстройств, основанный на представлении об иллюзорном восприятии пациентами причин заболевания и заключающийся в трансформации этих иллюзий с последующей психокоррекцией.

Предлагаем условный алгоритм лечения психосоматических расстройств на примере БАП.

1. Полное подтверждение врачом «правильности» понимания пациентами картины болезни («инфекция, аллергия, резкий запах» и так далее).

2. «Психотерапевтическое бездействие» (наблюдение за пациентом, назначение индифферентного медикаментозного и физиотерапевтического лечения; осознание врачом психологического фактора, повлекшего расстройство, и условий появления конкретной симптоматики).
3. Внушение нового симптома, соответствующего представлению пациента о динамике заболевания – индуцирование приступа БА путем вдыхания и «определения» больным «аллергена». (В нашем случае подкрашенная дистиллированная вода в десяти пробирках с «разными веществами»).
4. Закрепление в сознании больного новой картины болезни (введение противоаллергического препарата – плацебо и купирование приступа). Третий и четвертый шаги записываются на видеоноситель или проводятся в присутствии свидетелей.
5. Разъяснение пациенту нелепости возникшего симптома, следовательно, и всего заболевания (с использованием видеоматериалов и свидетельств очевидцев).

В результате терапевтического «обмана» «самообманутого» пациента происходит полная редукция болезненной симптоматики.

Результаты и их обсуждение. Таким образом, предлагаемый метод является эффективным в лечении как психогенной бронхиальной астмы, так и других невротических расстройств с превалированием соматоформной и диссоциативно-конверсионной симптоматики.

Данным методом в отделении пограничных состояний в течение 3 лет пролечено 38 пациентов с психогенной бронхиальной астмой. Все женщины в возрасте от 26 до 48 лет. Результаты: полное выздоровление – 29 человек. Значительное улучшение – 8. Нет данных – 1 пациент. Катамнез 3 года. Рецидивов не отмечалось, что характеризует метод как высокоэффективный.
