



*Н. В. Данилевская*

## Методика «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий»

*Запорожский государственный медицинский университет*

**Ключевые слова:** *обсессии, шизофрения, внушение, психотерапия.*

Терапия [псевдо]обсессий у больных эндогенными заболеваниями шизофренического круга сопряжена с рядом трудностей, обусловленных как этиопсихопатогенетическими особенностями заболевания, так и недостатками существующих на сегодня методов терапии, связанных с терапевтическим конфликтом двух нозологий.

**Цель работы** – разработать и апробировать этиопсихопатогенетическую методику «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий» в качестве вспомогательного метода терапии больных шизофренией с [псевдо]обсессиями в структуре заболевания.

**Материалы и методы.** На базе КУ «Областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС было обследовано 65 пациентов, больных шизофренией (F20) с наличием [псевдо]обсессивной симптоматики в структуре заболевания.

Из них в основную группу исследования вошли 30 больных, получающих стандартную фармакотерапию нейролептическими препаратами согласно клиническим протоколам, сочетанную с разработанной нами методикой «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий». Группу сравнения составили 35 больных, проходивших лечение с применением стандартной фармакотерапии нейролептическими препаратами согласно клиническим протоколам.

Применялись анамнестический, клинко-психопатологический, психодиагностический, катamnестический, статистический методы исследования.

**Результаты.** Разработана методика «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий». Методика представляет собой сочетание внушения в состоянии бодрствования и нейролингвистического программирования, реализующегося программным путём, – посредством прослушивания пациентом специально составленного аудиального комплекса, основной терапевтический компонент которого реализуется за счёт восприятия пациентом подпороговых – недоступных для осознания – вербальных формул. Методика состоит из двух компонентов – основного и дополнительного, и трёх этапов. Методика была апробирована, подтверждена её терапевтическая эффективность.

**Выводы.** Разработана этиопсихопатогенетическая методика «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий» в качестве вспомогательного метода терапии больных эндогенными расстройствами шизофренического круга, в том числе шизофренией, с [псевдо]обсессиями в структуре заболевания.

Доказана саногенная эффективность разработанной методики, подтверждённая клинко-психопатологическим и психодиагностическим исследованием. У пациентов, проходивших лечение с применением методики «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий» в дополнение к стандартной терапии, отмечалось более значимое сокращение выраженности и частоты [псевдо]обсессий, улучшение плавности речи и мышления, уменьшение тревожности, повышение настроения, нормализация жизненного уклада, нарушение которого было сопряжено с [псевдо]обсессиями, относительно группы сравнения.

## Методика «Підпорогове вербальне нав'ювання для терапії [псевдо]обсесій»

*Н. В. Данилевська*

Терапія [псевдо]обсесій у хворих на ендегенні захворювання шизофренічного кола спряжена з рядом труднощів, котрі зумовлені як етіопсихопатогенетичними особливостями захворювання, так і недоліками відомих нам сьогодні методів терапії, що пов'язані з терапевтичним конфліктом двох нозологій.

**Мета роботи** – розробити та апробувати етіопсихопатогенетичну методику «Підпорогове вербальне нав'ювання для терапії [псевдо]обсесій» як допоміжний метод терапії хворих на шизофренію із [псевдо]обсесіями у структурі захворювання.

**Матеріали та методи.** На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР обстежили 65 пацієнтів, які хворі на шизофренію (F20) із наявністю [псевдо]обсесивної симптоматики у структурі захворювання.

З них до основної групи дослідження ввійшли 30 хворих, які отримували стандартну фармакотерапію нейролептичними препаратами згідно з клінічними протоколами, котра була поєднана з методикою, що розроблена нами – «Підпорогове вербальне нав'ювання для терапії [псевдо]обсесій». Групу порівняння становили 35 хворих, які лікувалися із застосуванням стандартної фармакотерапії нейролептичними препаратами згідно з клінічними протоколами.

Застосовували анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, катamnестичний, статистичний методи дослідження.

**Результати.** Розроблена методика «Підпорогове вербальне нав'ювання для терапії [псевдо]обсесій». Методика являє собою поєднання нав'ювання у стані неспання та нейролінгвістичного програмування, що реалізується програмним шляхом – за допомогою прослуховування пацієнтом спеціально складеного аудіального комплексу, основний терапевтичний компонент якого реалізується внаслідок сприйняття пацієнтом підпорогових – недоступних для усвідомлення – вербальних формул. Методика складається з двох компонентів – основного та додаткового, й трьох етапів. Методика була апробована, підтверджена її терапевтична ефективність.

**Висновки.** Розроблена етіопсихопатогенетична методика «Підпорогове вербальне нав'ювання для терапії [псевдо]обсесій» як допоміжний метод терапії хворих на ендегенні розлади шизофренічного кола, у тому числі на шизофренію, з [псевдо]обсесіями у структурі захворювання. Доведена саногенна ефективність методики, котра підтверджена клініко-психопатологічним та психодіагностичним дослідженням. У пацієнтів, які лікувалися із застосуванням методики «Підпорогове вербальне нав'ювання для терапії [псевдо]об-



сесий» у доповнення до стандартної терапії, відзначалось суттєвіше зменшення вираженості й частоти [псевдо]обсесій, поліпшення плавності мовлення та мислення, зменшення тривожності, підвищення настрою, нормалізація життєвого укладу, порушення котрого було пов'язане з [псевдо]обсесіями, щодо групи порівняння.

**Ключові слова:** *обсесії, шизофренія, нав'ювання, психотерапія.*

*Запорізький медичний журнал. – 2016. – №2 (95). – С. 49–54*

### The technique of «Subliminal verbal suggestion for the treatment of [pseudo]obsessions»

*N. V. Danilevska*

[Pseudo]obsessions therapy in patients with endogenous diseases of schizophrenic round accompanied with difficulties, caused by both psycho etio pathogenetic features of the disease. Disadvantages of the existing methods of therapy are associated with therapeutic conflict between two nosologies.

**Aim:** to develop and test etiopsychopathogenetic technique “Subliminal verbal suggestion for the treatment of [pseudo]obsessions” as a subsidiary method of treatment of schizophrenia patients with [pseudo] obsessions in the structure of the disease.

**Methods and results.** 65 schizophrenia patients (F20) with the [pseudo]obsessive symptoms in the structure of the disease were examined on the basis of Public Health Institution «Regional clinical mental hospital» of the Zaporizhzhian regional council.

30 patients received standard pharmacotherapy (antipsychotic drugs) according to clinical protocols that was combined with proposed technique “Subliminal verbal suggestion for the treatment of [pseudo]obsessions”. The comparison group consisted of 35 patients treated with the use of standard pharmacotherapy: antipsychotic drugs.

The next methods were used: medical history assessment, follow-up, clinical-psychopathological, psychodiagnostic.

“Subliminal verbal suggestion for the treatment of [pseudo]obsessions” technique was developed. This technique is a combination of suggestion in the waking state and neurolinguistic programming, implemented with specially compiled auditory complex listening. The main therapeutic components realized through the subthreshold perception of the verbal formulas that are unavailable to awareness. The technique consists of two components – primary and secondary, and three stages. The methodology was tested, its therapeutic efficacy was confirmed.

**Conclusion.** “Subliminal verbal suggestion for the treatment of [pseudo]obsessions” technique was developed as a subsidiary method of the schizophrenia patients with [pseudo]obsessions in the structure of the disease treatment.

Proven therapeutic efficiency of the developed technique, was confirmed by clinical psychopathological and psychodiagnostic study. Patients who underwent treatment with the use of “Subliminal verbal suggestion for the treatment of [pseudo]obsessions” techniques in addition to standard therapy had a significant reduction in the severity and frequency of the [pseudo]obsessions, improved smoother speech and thinking, reduce anxiety, mood enhancement, normalization of lifestyle, the violation of which was associated with a [pseudo]obsessions, compared to the comparison group.

**Key words:** *Obsessions, Schizophrenia, Suggestion, Psychotherapy.*

*Zaporozhye medical journal 2016; №2 (95): 49–54*

В настоящее время в клинике психиатрии всё чаще обращает на себя внимание наличие [псевдо]обсессивной симптоматики у больных эндогенными заболеваниями шизофренического круга, что поднимает вопрос терапии подобных состояний на новый уровень значимости.

Коррекция [псевдо]обсессивной симптоматики у больных эндогенными заболеваниями шизофренического круга является необходимой в случае её дестабилизирующего влияния на психоэмоциональное состояние больных.

Основной целью психореабилитационных мероприятий в этом случае является достижение нивелирования симптоматики первого ранга, выступающей этиопсихопатогенетической основой состояния дисгармонии: обсессии, зачаточные и abortивные автохтонные бредовые идеи, нарушения ассоциативного процесса мышления – и симптоматики второго ранга, являющейся следствием дестабилизирующего влияния [псевдо]обсессий: аффективные нарушения – тревога, депрессивные включения, переформатирование жизненного уклада.

Терапия [псевдо]обсессий у больных эндогенными заболеваниями шизофренического круга сопряжена с рядом трудностей, обусловленных как этиопсихопатогенетическими особенностями заболевания, так и недостатками

существующих на сегодня методов терапии, связанных с терапевтическим конфликтом двух нозологий: в большинстве случаев методы терапии обсессивной симптоматики противопоказаны больным с психотическими явлениями ввиду риска экзацербации галлюцинаторно-бредовых симптомов, и наоборот, методы купирования галлюцинаторно-бредовой симптоматики нередко оказывают про-депрессивный и прообсессивный эффекты. На сегодня отсутствуют методы терапии [псевдо]обсессий, в полной мере отвечающие медицинским запросами.

Так, изолированная фармакотерапия [псевдо]обсессий в большинстве случаев имеет ряд недостатков, на которых мы остановимся ниже.

1. Применение антидепрессивных препаратов, позиционирующихся в современных протоколах оказания медицинской помощи в качестве препаратов «первой линии» в терапии обсессий, в контексте эндогенных расстройств шизофренического круга в некоторых случаях может являться нецелесообразным ввиду пропсихотических свойств антидепрессантов [1].

2. Антипсихотические препараты с антидепрессивным эффектом часто оказываются недостаточными для купирования рассматриваемых продуктивных феноменов, обладая слабым антипсихотическим и антидепрессивным эффектом [2,4–6].



3. Нейролептические препараты с выраженным антипсихотическим эффектом зачастую обладают продепрессивным эффектом, а в некоторых случаях – прообсессивным [2].

Биологические методы терапии, такие как электросудорожная терапия, обладающие одновременно антиобсессивным, антипсихотическим и антидепрессивным эффектом, относятся к группе инвазивных манипуляций и методов, представляющих повышенный риск для здоровья пациентов, и в настоящее время рекомендованы к применению только в исключительных случаях [3,4].

Такой доказано эффективный метод психотерапии обсессий, как гипно-суггестивная психотерапия, с одной стороны, имеет ограниченное применение ввиду негипнабельности многих пациентов, с другой – является противопоказанным при эндогенных заболеваниях ввиду предполагаемой общности психофизиологической основы метода и патогенеза шизофрении, что обуславливает экзакцерирующее влияние гипноза на психотический компонент заболевания. Суггестивные методики, реализуемые на надпороговом уровне, обладают риском протриггерного и пропараноидного эффектов в силу особенностей сферы мышления больных эндогенными расстройствами шизофренического круга, а также антисуггестивных барьеров у многих пациентов; когнитивно-бихевиоральная терапия и «десенсибилизация и переработка движением глаз» зачастую оказываются малосостоятельными в случае эндогенных [псевдо]обсессий, личностных особенностей больных и субъективно дискомфортными для пациентов в силу их протриггерного эффекта [1].

Это заставляет искать новые, вспомогательные пути коррекции [псевдо]обсессий у больных эндогенными расстройствами шизофренического круга.

#### **Цель работы**

Разработать и апробировать этиопсихопатогенетическую методику «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий» в качестве вспомогательного метода терапии больных шизофренией с [псевдо]обсессиями в структуре заболевания.

#### **Материалы и методы исследования**

На базе КУ «Областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии при условии осознанного информированного согласия на участие в исследовании было обследовано 65 пациентов, больных шизофренией (F20) с наличием [псевдо]обсессивной симптоматики в структуре заболевания.

Из них в основную группу исследования (ОГ) вошли 30 больных, получающих стандартную фармакотерапию нейролептическими препаратами согласно клиническим протоколам, сочетанную с разработанной нами методикой «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий». Средний возраст в группе –  $32,2 \pm 0,65$  года.

Группу сравнения (ГС) составили 35 больных, проходивших лечение с применением стандартной фармакотерапии нейролептическими препаратами согласно клиническим протоколам. Средний возраст в группе –  $34,8 \pm 0,72$  года.

Применялись анамнестический, клинко-психопато-

логический, психодиагностический, катamnестический, статистический методы исследования.

Для квантификации психопатологической симптоматики в рамках клинко-психопатологического метода исследования применялись: шкала позитивной и негативной психопатологической симптоматики (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS, S. Kay, L. Opler, A. Fiszbein, 1990), в частности, прицельно рассматривались в качестве маркеров психического состояния пункты PANSS: P2 – дезорганизация мышления; N4 – пассивная социальная самоизоляция; N6 – нарушение спонтанности и плавности речи; G16 – активная социальная изоляция; шкала Йеля-Брауна для обсессивно-компульсивного расстройства (Yele-Braun obsessive-compulsive scale – Y-BOCS, Wayne Goodman et al., 1989) – для установления наличия и степени выраженности обсессивно-компульсивных феноменов и их особенностей, в частности, в качестве маркеров состояния рассматривалась подшкала обсессий – Y-BOCS (O).

В рамках психодиагностического исследования применялись: шкала депрессии А. Т. Бека (Beck depression inventory – BDI, Aaron T. Beck, 1961) – для установления наличия и уровня депрессивных переживаний; методика диагностики самооценки тревожности Ч. Д. Спилбергера – в модификации Ю. Л. Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI, Ch. Spielberger et al., 1970, адаптирована Ю. Л. Ханиным, 1976) – для установления уровней ситуативной (A-state) и личностной (A-trait) тревожности; методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса (Der Beschwerdefragebogen – BFB, K. Höck, H. Hess, 1975) – для установления факта наличия невротизации и её уровня.

Статистический анализ и обработку данных проводили с помощью программ MS Excel for Windows XP, SPSS 10.0.5 for Windows. Использовались методы клинической и описательной статистики: определение среднеарифметических значений и среднеарифметических отклонений по каждому из количественных показателей  $M(s)$ , стандартизованной ошибки среднего  $M \pm m$ , t-критерий Стьюдента с универсальным значением статистической вероятности  $p$ .

#### **Результаты и их обсуждение**

С целью коррекции [псевдо]обсессий, а также их осложнений психоэмоционального круга нами была разработана методика «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий».

В основе методики лежит тот факт, что подпороговая вербальная информация, не осознаваемая пациентом, воспринимается им на подсознательном уровне, перерабатывается и оказывает воздействие на состояние его психических сфер, влияя на его чувства, мысли и поведение. Именно данная особенность является базисной для методики подпорогового вербального внушения, позволяя обойти антисуггестивные барьеры и препятствуя ретравматизации (в случае невротического компонента [псевдо]обсессий) и индукции параноидных переживаний.

Фактически методика представляет собой сочетание внушения в состоянии бодрствования и нейролингвистического программирования, реализующегося программным



путём – посредством прослушивания пациентом специально составленного аудиального комплекса, основной терапевтический компонент которого реализуется за счёт восприятия пациентом подпороговых – недоступных для осознания – вербальных формул. Вместо директивных саногенных формулировок (недоступных для осознанного восприятия благодаря специальной технологии аудиозаписи, которая будет изложена ниже), пациент воспринимает лишь нейтральную мелодию, выступающую фоном для терапевтических формул.

Фоновой аудиальной записью выступает релаксационная мелодия, обуславливающая второй, дополнительный терапевтический компонент методики – сочетание подпорогового вербального внушения с музыкотерапией.

Таким образом, методика состоит из двух компонентов:

Первый (основной) компонент методики представляет собой непосредственно подпороговое вербальное внушение, формулы которого обуславливают следующие направления коррекции:

– нивелирование [псевдо]обсессивных переживаний путём внедрения информации, антагонистической фабуле/первопричине [псевдо]обсессии (фактически замещение воспоминаний) либо информации, нивелирующей значимость фабулы [псевдо]обсессии, а также вербальных формул, разрывающих связь [псевдо]обсессии с триггер-ситуацией (для невротического компонента обсессии);

– стабилизацию ассоциативного процесса за счёт прослушивания вербальных формул соответствующей направленности;

– нормализацию аффективной и эмоциональной составляющей за счёт как нивелирования первопричины эмоциональных переживаний – [псевдо]обсессий, так и за счёт релаксационных и нормализующих настроение вербальных формул;

Второй (дополнительный) компонент выполнен фоновой композицией релаксирующего содержания, он обеспечивает следующие саногенные эффекты:

– нормализацию функционирования эмоциональной сферы – купирование негативной аффективной и эмоциональной аранжировки;

– опосредованно-редуцирующее воздействие на [псевдо]обсессии за счёт нормализации эмоционального фона.

Методика «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий» состоит из трёх этапов.

Первый этап – выделение базисного [псевдо]обсессивного дестабилизирующего фактора. Первый этап реализуется посредством психодиагностических интервенций, в том числе с применением методов краткосрочной динамической психотерапии, благодаря которым выделяются психоэтиопатогенетические звенья [псевдо]обсессии.

Для обсессий невротического генеза – это первичный психотравмирующий фактор, для [псевдо]обсессий – это фабула зачаточной/абортивной автохтонной параноидной идеи, а также вторичные триггер-ситуации.

Второй этап – создание аудиозаписи терапевтического материала. Второй этап состоит из двух подэтапов.

1 подэтап – запись психокоррекционных вербальных формул.

Производится подбор и аудиозапись терапевтических вербальных формул, базирующихся на полученных на первом этапе результатах обследования. Это – формулы, непосредственно корректирующие фабулу [псевдо]обсессии и/или взаимосвязь [псевдо]обсессии с триггер-ситуацией, а также общетерапевтические релаксационные/нормализующие формулы.

Вербальные терапевтические формулы в этом контексте подразделяются на несколько видов:

I. Направленные на коррекцию [псевдо]обсессии:

1) антагонистические, содержание которых антагонистично фабуле [псевдо]обсессии либо психотравмирующему событию («якорь»-событию)/триггер-ситуации – для невротического компонента обсессивных переживаний.

Например, для пациента, у которого амплификационным фактором возникновения [псевдо]обсессии выступил факт утечки природного газа, а сама фабула [псевдо]обсессии заключается в страхе отравиться газом и необходимости постоянной проверки газового крана, антагонистическая формула может включать в себя утверждение, что «повторная утечка газа невозможна»;

2) «аннигиляционные», содержание которых отрицает существование содержания [псевдо]обсессии либо факта базисного психотравмирующего события («якорь»-события)/триггер-ситуации.

Например, для вышеуказанного случая аннигиляционные формулы могут содержать информацию, утверждающую, что факта утечки газа никогда не было, «это показалось»;

3) «корреляционные», направленные на ассоциацию [псевдо]обсессии с субъективно приятными феноменами. Для этого комплекса формул эффективным является использование естественных (закреплённых с детства) «якорей», либо сам факт «обращения» сознания пациента к анамнестически позитивным переживаниям, благодаря подпороговому внушению, связывающегося в сознании пациента с [псевдо]обсессией.

Возвращаясь к нашему предыдущему примеру, корреляционная формула может включать в себя ассоциацию «безопасный дом» и «газ».

II. Общепсихотерапевтические:

1) направленные на нормализацию ассоциативного процесса мышления. Такими могут быть формулы: «мышление ясное, чёткое», «мысли текут плавно, последовательно, одна за другой», «думается легко, свободно» и т. п.

2) общерелаксационные формулы, в том числе нормализующие настроение, соматоориентированные: «настроение приподнятое», «чувствуется радость, гармония», «дыхание ровное, спокойное», «мышцы расслаблены во всём теле» и т. п.

2 подэтап – запись полного аудиального комплекса.

Технология создания полного аудиального комплекса для методики «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий». Запись аудиального комплекса может производиться любой звукозаписывающей аппаратурой, позволяющей совмещать две звуковые дорожки.

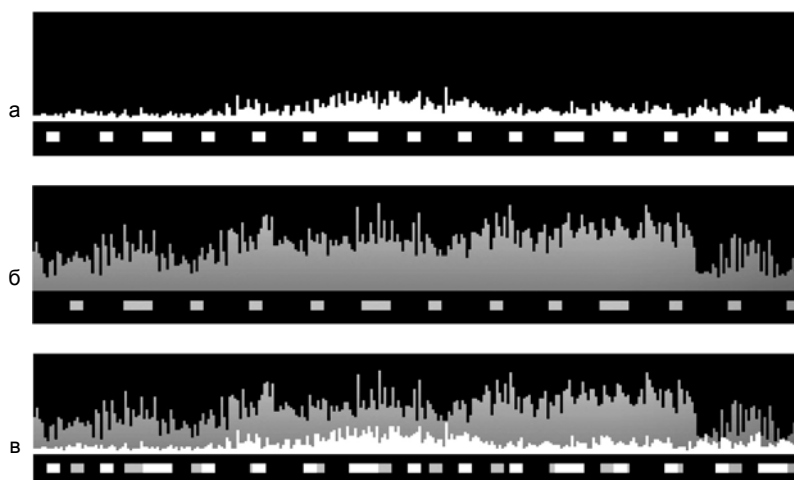


Рис. 1. Аудиальный комплекс с подпороговыми вербальными формулами, наложенными на фоновую релаксационную мелодию, и его компоненты: а) аудиозапись с терапевтическими вербальными формулами; б) аудиозапись с релаксационной мелодией; в) целостный аудиальный комплекс с подпороговыми вербальными формулами, наложенными на фоновую релаксационную мелодию.

Для записи полноценного терапевтического аудиально-го комплекса требуется наличие двух звуковых дорожек. Первая («фоновая») звуковая дорожка представляет собой нейтральную либо релаксационную по форме мелодию, выступающую «основным» звуковым раздражителем, доступным для осознанного восприятия. Следует учитывать, прослушивая аудиозапись, пациент будет слышать только её, поэтому следует вдумчиво относиться к подбору фоновой мелодии, избегать использования мелодий, содержащих раздражающие/неприятные для пациентов звуки. Рационально перед подбором фоновой мелодии ознакомиться с музыкальными предпочтениями больного, его пожеланиями.

Вторая звуковая дорожка представляет собой сделанную ранее аудиозапись с директивными психокоррекционными вербальными формулами. Громкость аудиозаписи уменьшается до уровня неслышимости на фоне нейтральной

мелодии при сохранении слышимости без «фоновой» аудиозаписи и накладывается на «фоновую» аудиозапись. Для этого обычно достаточно уменьшить громкость звука аудиозаписи с терапевтическими формулами на 50% от средней громкости звука «фоновой» аудиозаписи (рис. 1).

3 этап – прослушивание пациентом терапевтического аудиального комплекса.

Пациентам предлагалось прослушивать получившуюся аудиозапись ежедневно на протяжении не менее получаса. Средняя продолжительность терапии – 10 сеансов.

Уже после третьего сеанса у пациентов отмечалось сокращение выраженности и частоты [псевдо]обсессий, улучшение плавности речи и мышления, уменьшение тревожности, повышение настроения, нормализация жизненного уклада, нарушение которого было сопряжено с [псевдо]обсессиями, достигающие максимума к 10 сеансу (табл. 1).

Таблица 1

**Результаты клиничко-психопатологического и психодиагностического обследования пациентов на разных этапах терапии**

Название диагностической методики	Этапы обследования						ОГ I и III измерение		ОГ и ГС III измерение		
	I измерение (до терапевтических вмешательств)		II измерение (после 3 сеанса)		III измерение (после 10 сеанса)		t <sub>Эмп</sub>	p	t <sub>Эмп</sub>	p	
	ОГ (n=30)	ГС (n=35)	ОГ (n=30)	ГС (n=35)	ОГ (n=30)	ГС (n=35)					
Y-BOCS (O)	7,33±0,27	7,37±0,25	5,03±0,26	7,37±0,25	0,33±0,09	7,14±0,25	3,9	<0,01	24,4	<0,01	
STAI	A-state	32,23±1,97	32,14±1,80	26,97±0,87	29,80±1,52	17,50±1,36	25,43±1,70	6,2	<0,01	3,6	<0,01
	A-trait	55,13±1,66	55,03±1,51	53,20±0,58	54,71±0,99	49,33±0,22	53,83±1,43	3,5	<0,01	2,9	<0,01
BDI	13,20±0,37	13,23±0,33	11,27±0,21	13,23±0,33	6,17±0,24	12,77±0,36	16,3	<0,01	17,4	<0,01	
BFB	23,63±1,01	23,49±0,94	16,43±0,25	22,63±0,24	5,17±0,23	19,26±0,29	17,9	<0,01	37,1	<0,01	
PANSS	P2	5,03±0,13	5,14±0,15	4,25±0,14	5,10±0,16	2,73±0,09	3,77±0,11	15,3	<0,01	7,7	<0,01
	N4	5,07±0,14	5,06±0,13	4,00±0,19	5,07±0,14	2,93±0,12	4,83±0,10	11,8	<0,01	13,3	<0,01
	N6	5,00±0,13	5,03±0,16	4,58±0,10	5,01±0,17	2,77±0,09	4,71±0,15	14,9	<0,01	12,0	<0,01
	G16	5,67±0,16	5,14±0,15	4,15±0,11	5,25±0,15	2,57±0,09	4,46±0,09	12,9	<0,01	14,2	<0,01



В исследовании эти показатели превышали данные группы сравнения, пациенты которой прослушивали такую же мелодию, но без скрытых вербальных формул.

#### Выводы

1. Проанализировано современное состояние методов терапии [псевдо]обсессий у больных эндогенными расстройствами шизофренического круга, в т. ч. шизофрени; установлено их терапевтическое несоответствие медицинским запросам, что обуславливает поиск новых, вспомогательных, путей коррекции [псевдо]обсессий у больных эндогенными расстройствами шизофренического круга.

2. Разработана этиопсихопатогенетическая методика «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий» в качестве вспомогательного метода терапии больных шизофренией с [псевдо]обсессиями в структуре заболевания.

3. Доказана саногенная эффективность разработанной методики, подтвержденная клинико-психопатологическим и психодиагностическим исследованием. У пациентов, проходивших лечение с применением методики «Подпоро-

говое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий» в дополнение к стандартной терапии, отмечалось более значимое сокращение выраженности и частоты [псевдо]обсессий, улучшение плавности речи и мышления, уменьшение тревожности, повышение настроения, нормализация жизненного уклада, нарушение которого было сопряжено с [псевдо]обсессиями, по сравнению с группой сравнения.

4. Методика «Подпороговое вербальное внушение для терапии [псевдо]обсессий», помимо саногенного эффекта, позволяет обойти ряд факторов дисконформности и осложнений в терапии [псевдо]обсессий, таких как:

– отсутствие согласия на проведение психотерапевтических вмешательств, подразумевающих утрату пациентом тотального контроля за происходящим во время психотерапевтического сеанса;

– преднамеренное/подсознательное блокирование терапевтических формул;

– риск реактуализации болезненных переживаний.

**Конфликт интересов:** отсутствует.

#### Список литературы

1. Данилевская Н.В. Психопатогенетически ориентированные методы терапии псевдообсессий / Н.В. Данилевская // Украинский вестник психоневрологии. – 2015. – Т. 23. – №4(85). – С. 115–120.
2. Захарова К.В. Роль антипсихотических препаратов в лечении обсессивно-компульсивного расстройства: перспективы использования рисперидона / К.В. Захарова, Д.В. Ястребов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2013. – №3. – С. 70–77.
3. Капилетти С.Г. Монотерапия транскраниальной магнитной стимуляцией депрессивных и обсессивно-компульсивных состояний / С.Г. Капилетти, Э.Э. Цукарзи, С.Н. Мосолов // Новые достижения в терапии психических заболеваний / под ред. С.Н. Мосолова. – М.: Бином, 2002. – С. 593–605.
4. Колоцкая Е.В. Психофармакотерапия обсессивно-фобических расстройств при невротоподобной шизофрени / Е.В. Колоцкая // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра / под ред. акад. А.Б. Смулевича. – М., 1999. – С. 127–148.
5. Мосолов С.Н. Современные тенденции в терапии обсессивно-компульсивного расстройства: от научных исследований к клиническим рекомендациям / С.Н. Мосолов // Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина в клинической практике) / под ред. С.Н. Мосолова. – М.: Социально-политическая мысль, 2012. – С. 669–702.
6. Pavlichenko A.V. Psychopharmacotherapy for Phobic and obsessive-compulsive disorders in schizophrenia spectrum states / A.V. Pavlichenko, L.G. Kesselman // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2009. – №3–4. – С. 53–58.

#### References

1. Danilevskaya, N. V. (2015) Psichopatogeneticheski orientirovannye metody terapii psevdooobsessij [Psychopathogenetically ori-

ented methods of the therapies of pseudo-obsessions]. *Ukrainskij vestnik psikhonevrologii*, 23, 4(85), 115–120. [in Ukrainian].

2. Zacharova, K. V., & Yastrebov, D. V. (2013) Rol' antipsichoticheskikh preparatov v lechenii obsessivno-kompul'sivnogo rasstrojstva: perspektivy ispol'zovaniya risperidona [The role of antipsychotic preparations in treating obsessive-compulsive disorder; perspectives of Risperidon usage]. *Obozrenie psikhiiatrii i medicinskoj psikhologii im. V.M. Behтерева*, 3, 70–77. [in Russian].
3. Kapiletti, S. G., Cukarzi, E. E., & Mosolov, S. N. (2002) *Monoterapiya transkranal'noj magnitnoj stimulyacii depressivnykh i obsessivno-kompul'sivnykh sostoyanij* [Monotherapy transcranial magnetic stimulation depressive and obsessive-compulsive States. *New advances in the treatment of mental illness*]. S.N. Mosolov (Ed.). Moscow: Binom. [in Russian].
4. Kolyuckaya, E. V. (1999) Psikhofarmakoterapiya obsessivno-fobicheskikh rasstrojstv pri nevrozopodobnoj shizofrenii [The pharmacotherapy of obsessive-phobic neurosis-like disorders in schizophrenia]. *Schizofreniya i rasstrojstva shizofrenicheskogo spektra*. A.B. Smulevich (Ed.), (P.27–148), (P. 127–148). Moscow. [in Russian].
5. Mosolov, S. N. (2012) *Sovremennye tendencii v terapii obsessivno-kompul'sivnogo rasstrojstva: ot nauchnykh issledovanij k klinicheskim rekomendaciyam* [Modern trends in the treatment of obsessive-compulsive disorder: from research to clinical recommendations]. *Biologicheskie metody terapii psikhicheskikh rasstrojstv (dokazatel'naya medicina v klinicheskoj praktike)*. S.N. Mosolov (Ed.), (P. 669–702). Moscow: Social'no-politicheskaya mysl' [in Russian].
6. Pavlichenko, A.V., & Kesselman, L. G. (2009) Psychopharmacotherapy for Phobic and obsessive-compulsive disorders in schizophrenia spectrum states. *Nevrologiya, nejropsihiatriya, psikhosomatika*, 3–4, 53–58. [in Russian].

#### Сведения об авторе:

Данилевская Н. В., ассистент каф. психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожский государственный медицинский университет, E-mail: legennant@rambler.ru.

#### Відомості про автора:

Данілевська Н. В., асистент каф. психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет, E-mail: legennant@rambler.ru.

#### Information about author:

Danilevska N. V., Assistant, Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhzhia State Medical University, E-mail: legennant@rambler.ru.

Поступила в редакцию 04.02.2016 г.