



УКРАЇНА

(19) UA (11) 22827 (13) A

(51)6 A 61 M 21/00

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ВАГИ ТІЛА ЛЮДИНИ

1

(21) 96051994

(22) 21.05.96

(24) 21.04.98

(46) 30.06.98. Бюл. № 3

(47) 21.04.98

(56) 1. Психотерапия в системе реабилитации больных алиментарно-конституционной формой ожирения // Тер. архив. – 1984. – Т. 56. – № 10. – С. 104–107.

2. Патент СССР № 2034575 по заявке № 93050571/14 от 18.11.93, опублик. БИ № 13, 1995.

3. Патент СССР № 2019966 по заявке № 93055700/14 от 14.12.93, опублик. БИ № 18, 1994.

(72) Вараксін Ігор Вікторович

(73) Вараксін Ігор Вікторович

2

(57) Способ коррекции веса тела человека, включающий психотерапевтическое воздействие с установкой на формирование отрицательных эмоций к злоупотреблению пищи и рациональную психотерапию, отличающийся тем, что проводят индивидуальный наркопсихотерапевтический сеанс, в начале которого больному вводят 0,5 мл кетамина и 0,1 мл апоморфина с последующим гетеросуггестивным потенцированием эмоционально-отрицательных аффектов, вызванных действием выведенных препаратов с одновременным предъявлением любимых высококалорийных блюд.

Изобретение относится к медицине, а именно к лечению больных с избыточной массой тела.

Известен способ комплексного лечения ожирения, включающий многоэтапное комплексное лечение с использованием на каждом этапе диетотерапии, лечебной физкультуры, медикаментозной терапии, физиотерапии, психотерапии [1].

Психотерапевтическое воздействие на подготовительном этапе включает обучение приемам аутогенной тренировки с установкой на овладение приемами саморегуляции ощущений голода и жажды, активизацию двигательной сферы, снижение уровня нер-

вно-психического напряжения; на втором этапе – также обучением приемам саморегуляции с использованием определенных формул, проведение рациональной психотерапии в отношении режима питания, двигательной активности, на третьем этапе – проведение рациональной, групповой, семейной психотерапии

Недостатком данного способа комплексного лечения ожирения является необходимость длительной мобилизации эмоционально-волевых усилий, а также невозможность большинством пациентов придерживаться ограничений в пище и в повышенной двигательной активности в те-

(19) UA (11) 22827 (13) A

чение длительного периода времени. Это снижает эффективность лечения.

Известен способ лечения ожирения [2] путем психотерапевтического воздействия в состоянии бодрствования и погружения с формированием установки на изменение пищевого поведения. Лечение начинают с групповой рациональной психотерапии, затем на фоне психоэмоционального перенапряжения осуществляют суггестивное воздействие, которое направлено на создание установки измененного пищевого поведения, затем проводят сеанс индивидуальной психотерапии с рефлексотерапией, после чего утверждают, что обмен веществ изменен и болезненное влечение к пище снято.

Недостатком данного способа лечения ожирения является невозможность устранения мотивационной стороны гиперфагического поведения и булимических установок. Не преодолевается культурально обусловленная гиперфагия. Эмоционально-стрессовая психотерапия прежних модификаций не оставляет следов в долговременной памяти.

Наиболее близким и выбранным в качестве прототипа является способ коррекции веса человека [3], при котором проводят сочетание однократного психотерапевтического воздействия с диетотерапией в течение двух месяцев, при этом сначала пациентов формируют в группы по признаку идентичной внушаемости, осуществляют рациональную психотерапию в состоянии бодрствования, затем на фоне усиливающейся релаксации осуществляют гетеросуггестивное воздействие с установкой на выработку отрицательных эмоций к злоупотреблению пищей с повышенной энергетической ценностью.

Данный способ является неэффективным при низкой внушаемости пациентов, при низкой их гипнабельности, при невозможности достичь медитативных состояний сознания. Двух месяцев явно недостаточно для полной коррекции и стабилизации веса. Не исключен риск рецидивов при возврате к прежним пищевым стереотипам.

В основу изобретения поставлена задача усовершенствования способа коррекции веса тела человека, в котором за счет внутримышечного введения лекарственных препаратов и психотерапевтического потенцирования их эффектов на фоне индивидуального наркопсихотерапевтического сеанса, достигают эмоционально-отрицательных аффектов к употреблению высококалорийных продуктов, за счет чего повышается эффективность лечения ожирения.

Поставленная задача решается в способе коррекции веса тела человека, включающем психотерапевтическое воздействие с установкой на формирование отрицательных эмоций к злоупотреблению пищи и рациональную психотерапию, согласно изобретению, проводят индивидуальный наркопсихотерапевтический сеанс, во время которого внутримышечно вводят 0,5 мл кетамина и 0,1 мл апоморфина с последующим гетеросуггестивным потенцированием эмоционально-отрицательных аффектов, вызванных действием введенных препаратов с одновременным предъявлением любимых высококалорийных блюд.

Введение кетамина в минимальной дозе 0,5 мл внутримышечно и психотерапевтического потенцирования с предъявлением пищи во время наркопсихотерапевтического сеанса вызывают у лечаемого неприятные, отрицательные галлюцинации, связанные с употреблением пищи. Для усиления этих переживаний больному вводят апоморфин, который вызывает тошнотно-рвотную реакцию и позволяет избежать ситуаций, когда кетаминный наркоз протекает сопровождаясь экзотическими, приятными переживаниями. Это позволяет изменить мотивацию булимического поведения на бессознательном уровне.

Заявляемый способ осуществляют следующим образом.

На первом этапе проводят рациональную терапию и терапию убеждением, которая по своей интенсивности приближается к эмоционально-стрессовой. В ходе ее обнажаются истоки подсознательных процессов в булимическом поведении, механизм воздействия глубинных мотивов на булимические установки, разъясняют суть вытеснения в подсознание истинных причин повышенного аппетита. Врач говорит, что уступкой подсознательным мотивам пациента будет сохранение достаточного объема пищи. Проводят обучение белковосохраняющей рациональной системе питания.

Обязательным элементом рациональной психотерапии на данном этапе является доведение до сознания пациента разнонаправленности интересов. Врач говорит об опасности для здоровья булимического поведения, о болезнях, связанных с полнотой, о механизме вытеснения этих опасностей в реальную жизнь пациента.

Таким образом, первый этап включает в себя эмоционально-стрессовое воздействие, трансакционный анализ, внушение наяву и, собственно, разъясняющую психотерапию. Длительность первого этапа

от 2 до 3 часов. На конечном этапе подготовки пациента, врач объясняет суть "основного" метода психотерапевтического воздействия. Объясняет, что для снятия патологического влечения к "вкусенькому" у пациента будет вызвано особое состояние, в котором произойдет глубинное переживание и осознание отрицательных сторон и последствий булимического поведения.

Перед индивидуальным сеансом больным рекомендуют принять пищу. Затем врач переходит ко второму этапу – непосредственного гипносихотерапевтического сеанса. На фоне начавшегося сеанса производят внутримышечное введение кетамина в дозе 0,5 мл. Далее на фоне эмоциональной, драматической по содержанию "музыки", проводят психотерапевтическое внушение. Более мягкое погружение в состояние легкого кетаминowego наркоза позволяет сохранить достаточный раппорт с пациентом, усиливая психотерапевтическими воздействиями негативные переживания и расширяет свободу психотерапевта. Для усиления этих переживаний пациенту внутримышечно вводят апоморфин. В момент наибольшей интенсивности негативных переживаний и развития гиперсаливации, тошноты, попыток вырвать, обусловленных применением апоморфина, пациенту предъявляют высококалорийную "любимую" еду, дают ощущать запах, вкус. Применение апоморфина позволяет сфокусировать внимание больного на собственной реакции на пищевые и атрибутивно-пищевые стимулы. Применение апоморфина позволяет помимо прочего увести пациентов от акцентов на мистической стороне сеанса.

Через 30-40 минут после окончания сеанса врач проводит индивидуальный, разъясняющий сеанс. В это время необычайно свежи воспоминания только что пережитого, продолжает длиться определенный эмоциональный фон. Под воздействием примененных препаратов, временно астенизированный пациент является податливым для императивных внушений, гораздо менее выражены сопротивление и цензура.

В это время легко устранить возникающие акценты у пациентов на мистической стороне процедуры. Обсуждение направляют на соотнесение каждым пациентом негативных галлюцинаторных переживаний со своими жизненными, прежде всего связанными с булимическими установками, проблемами, и, тем самым, на осознание и закрепление антибулимической установки.

Таким образом, проведение такого лечения позволяет в короткое время зафиксировать в сознании лечащегося и закрепить антибулимическую установки. После этого заметно облегчается задача пациента в течение рекомендуемого врачом срока, выдерживать необходимый суточный калораж.

П р и м е р. Женщина 29 лет, масса 125 кг, рост 172 см.

Прошла коррекцию веса тела по предложенному способу. Пациентка пожелала похудеть на 50 кг. Врач рассчитал суточный калораж и срок, за который она потеряет заказанное число килограммов. Он составил 8 месяцев.

Во время погружения в состояние легкого кетаминowego наркоза был сохранен достаточный контакт с пациенткой. В момент наибольшей интенсивности негативных переживаний ей были предъявлены "любимые блюда", которые вызвали тошноту, попытки вырвать. После сеанса пациентка была под впечатлением проведенного сеанса. В этот период было проведено обсуждение, связанное с булимическими установками.

За 8 месяцев после проведенного лечения вес снизился на 50 кг. Значительно улучшилось общее самочувствие, снизился аппетит, улучшился сон. Уменьшилась связь стрессов и повышения аппетита.

Таким образом, применение заявляемого способа коррекции веса человека позволяет в короткое время зафиксировать и закрепить в сознании лечащегося антибулимические установки. Данная методика позволяет уменьшить процент рецидивов и достичь стойкой ремиссии булимического поведения на годы.

Упорядник

Техред М.Келемеш

Корректор М. Обручар

Замовлення 4507

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

