

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ "МАССОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ" И ИХ НЕОТЛОЖНАЯ КОРРЕКЦИЯ

*А.М. Карпов, И.А. Классен, А.Г. Жиляев, А.К. Сайфуллина,
Н.С. Макарчиков, Д.Г. Семенихин*

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии (зав. — проф. А.М. Карпов)
Казанской государственной медицинской академии последипломного образования*

Эпоха широкого распространения "массовой психотерапии", продолжавшаяся несколько лет, породила ряд новых для психиатрии феноменов, возникших во время воздействий на массы людей одиозных личностей, "вооруженных" психотерапевтическими методами. Эти наблюдения должны быть проанализированы и использованы для разработки методических рекомендаций для практических врачей по оказанию помощи при осложнениях подобной "терапии". За 5 лет нам удалось приобрести опыт оказания скорой медицинской помощи посетителям сеансов "массовой психотерапии", который мы хотим предложить для ознакомления и обсуждения нашим коллегам с целью дальнейшей теоретической и методической разработки проблем клиники, патогенеза и лечения осложнений "массовой психотерапии".

Под нашим наблюдением находились 48 пациентов, у которых психические расстройства возникли на массовых сеансах "психотерапии" во Дворце спорта, цирке, Дворце культуры, в школе, по телевидению. Этиология данных нарушений была сложной. По формальным признакам это были ятро-психогении, так как причинная связь их появления с фактом "психотерапевтического" воздействия врача была несомненной. Среди больных преобладали женщины — 75% от общего числа. У всех пострадавших были психические, психосоматические и соматические заболевания — неврозы, психопатии, энцефалопатии, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и др. Для большинства пациентов был характерен ряд личностно-психологических особенностей: низ-

кий уровень знаний о психотерапии, наивность и доверчивость, интеллектуальная и физическая лень, готовность отказаться быть самодостаточной личностью и передать свои заботы, а также права и деньги любому человеку, дающему привлекательные обещания. Основания для таких суждений состоят в том, что больные не применяли свои интеллектуальные способности для оценки заведомо сомнительных обещаний целителей — излечиться за несколько минут от всех заболеваний сразу. Пациенты поддавались искушению по той причине, что для излечения им не нужно было предпринимать собственных интеллектуальных, волевых и физических усилий: достаточно заплатить за вход на сеанс, купить возможность переложить ответственность за свое здоровье на целителя и, предавшись любимому интеллектуальному и физическому покою, за один час стать здоровым.

У 40 пациентов, наблюдавшихся нами на сеансах "массовой психотерапии", были нарушены восприятие и осознание происходящего. В частности, они не видели, не слышали и не осознавали того, что сеанс уже закончился и сотни зрителей, громко хлопая откидными сиденьями, встали и с шумом направились к выходу. Попытки людей, сопровождавших пациентов, разбудить их словесными и тактильными воздействиями были безуспешными. Больные не реагировали на слуховые, тактильные и зрительные раздражители, не открывали глаз, сохраняли отсутствующее или зачарованное выражение лица. У них имелись двигательные-волевые и мышечно-тонические нарушения либо по типу кататоноподобного ступора с каталеп-

сий, негативизмом и мутизмом, либо в виде стереотипных вращений головой, раскачиваний тела, размахиваний руками, вычурными движениями и позами. Описанные состояния по внешним проявлениям были похожи на онейроидно-кататонический синдром. У других пациентов мышечные расстройства проявлялись судорожными подергиваниями, ограничением подвижности в конечностях, блефароспазмом. Чувствительность была нарушена как в направлении усиления болевой чувствительности в разных частях тела без четкой локализации, так и в сторону понижения — потери чувствительности, ощущения онемения в руках и ногах. Со стороны эмоциональной сферы отмечались эйфория сразу после сеанса, а через несколько часов или дней — гипопатия и анестезия “долороза”.

В приемном покое психиатрической больницы нами наблюдались в процессе госпитализации 5 больных, у которых во время сеансов “телепсихотерапии” возникли психозы с психомоторным возбуждением, стереотипными движениями, вращениями головой, эхολалическими криками, дезорганизацией мышления и поведения, неустойчивостью эффекта, дезориентированностью. В их речевой продукции были бессвязные высказывания о гипнотическом воздействии, подчиненности чужой воле, открытости мыслей. В дальнейшем у этих больных развернулись шизофренические приступы (шубы) с преобладанием параноидных расстройств.

Для разработки методических подходов к лечению психических расстройств, возникших у людей на сеансах “массовой психотерапии”, необходимы сведения о патогенезе этих расстройств. Мы исходили из имеющихся в литературе представлений о том, что такие эффекты гипнотизации, как анальгезия и кататония, реализуются через соответствующие изменения в нейропептидной регуляции, в том числе благодаря повышению содержания в крови и нервной системе эндорфинов [6]. У больных шизофренией с симптомами анальгезии, эйфории, кататонии, амнезии также установлены изменения ней-

ропептидной регуляции [2]. Эти клинико-биохимические параллели позволяют предположить, что в патогенезе психических нарушений у посетителей сеансов “массовой психотерапии” участвуют нейропептидные механизмы, которые, как известно, сопрягаются с нейромедиаторными механизмами и с процессами активации генов [1, 2]. Активация генов, ответственных за синтез дофамина, дофаминовых рецепторов, и их гиперчувствительность укладываются в дофаминовую гипотезу патогенеза шизофрении [4]. Таким образом, гипотетические суждения о том, что недифференцированные, “слепые”, неконтрольные и безответственные психотерапевтические воздействия на психически неустойчивых людей на сеансах “массовой психотерапии” могут привести к появлению шизоформных расстройств и спровоцировать шизофренический приступ, нам представляются вполне логичными. Этой рабочей гипотезой мы руководствовались при поиске подходов к оказанию неотложной помощи при осложнениях “массовой психотерапии”.

Известно, что через нейропептидную регуляцию реализуют терапевтическое действие многие методы лечения — рефлекс-, физио-, психотерапия и др. [1, 2, 3]. Для неотложного купирования психических нарушений у пациентов в условиях зрительного зала, то есть сразу же на месте и во время их возникновения, мы применяли вариант шоковой, стрессовой терапии — дозированную гипоксию. Встав за спиной сидящего пациента, зажимали ему пальцами и ладонью правой руки рот и нос, создавая механическое препятствие для дыхания на 15—20 секунд, и при этом проводили императивные внушения с тем, чтобы им восстановилось нормальное состояние, исчезли начавшиеся нарушения. Кроме эмоционального стресса как реакции на удушье, гипоксия оказывает стимулирующее влияние на тонус коры головного мозга. Применяли элементы точечного массажа — интенсивное надавливание на болевые точки на верхней губе (жэнь-чжун), надбровной дуге (цуань-чжу), между большим и

указательным пальцами (хэ-гу). При необходимости усилить эффект давали вдыхать больным пары нашатырного спирта. Используя эти простые приемы как патогенетическую терапию, нам удалось у всех пациентов в условиях зрительного зала быстро купировать нарушения сознания и двигательные расстройства. Они обрели все виды ориентировки, отвечали на вопросы, вставали на ноги и целенаправленно направлялись к выходу. Дальнейшего наблюдения за ними не проводилось.

Трем пациенткам оказывалась помощь на третий день после введения их в гипнотическое состояние учителем физкультуры в сельской школе [5]. Женщины находились в состоянии ступора. Им удалось оказать помощь после установления с ними раппорта и дегипнотизации в императивной, авторитарной форме громким голосом.

Таким образом, на сеансах "массовой психотерапии" у психически неустойчивых людей могут возникать выраженные психические расстройства — нарушения сознания, чувствительности, эмоций, движений и др. Эти пациенты нуждаются в неотложной медицинской помощи. В таких случаях эффективны стрессовые методы психотерапии — дозированная гипоксия с императивными внушениями и приемами точечного массажа.

1. Ашмарин Н.П. Физиологические науки. — М., 1981.

2. Бахарев В.Д. Клиническая нейрофизиология регуляторных пептидов. — Свердловск, 1989.

3. Бахарев В.Д., Тихомиров С.М.// Сов. мед. — 1984. — № 6. — С. 50—53.

4. Зайдель К., Убельхан Р. Руководство по психиатрии/ Под ред. Г.В. Морозова. — М., 1988.

5. Семенихин Д.Г., Карпов А.М. Материалы научно-практической конференции "Медицина катастроф". — Набережные Челны, 1992.

6. Эндорфины/Под ред. Коста Э., Трабукки. — М., 1981.

Поступила 03.06.97.

PSYCHOPATHOLOGIC ANALYSIS OF THE COMPLICATIONS OF "MASS PSYCHOTHERAPY" AND THE EMERGENCY SERVICE

A.M. Karpov, A.G. Zhilyaev, A.K. Saifullina,
N.S. Makarchikov, D.G. Semnikhin

S u m m a r y

The phenomenology of psychic disorders developing in visitors of "mass psychotherapy" performances is described. The proposals on pathogenesis of these disorders are made. The method of the emergency service in these situations — stress psychotherapy using dosed hypoxia, imperative suggestions and punctate massage methods is described.