

ЗМІСТ

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

| | |
|---|-------|
| Антиагрегантна терапія у больных хронічними цереброваскулярними захворюваннями на фоні метаболічного синдрому С.В. Орлов, М.М. Танащян | 5 |
| Еpilepsia в мире и в Украине. Значимые даты и события 2011-2012 | 10-12 |
| Возможности терапевтической активации механизмов нейропластичности при депрессивных расстройствах А.Н. Дзюба, Е.А. Хаустова, В.Г. Безшейко | 22-23 |
| Фибрилляция предсердий как фактор риска инсульта: можно ли защитить больше пациентов? М.А. Трещинская, О.С. Сычев | 24-25 |
| Бенфотіамін і теорія ускладнень цукрового діабету Майкла Браунлі К.О. Зуєв | 43 |
| Надлишкова вага як проблема психічного здоров'я О.О. Хаустова | 55-57 |
| Діагностика та лікування епілепсії у дітей Т.П. Ярмолюк, О.М. Надоненко | 63 |

НЕВРОЛОГІЯ

| | |
|---|-------|
| Хвороба Альцгеймера: діагностика та лікування Л.А. Дзюк, В.М. Школьник, О.І. Кальбус | 6 |
| XV конгресс Європейської федерації неврологічних обществ: огляд матеріалів И.Л. Левченко | 8-9 |
| Новости доказательной медицины | 13 |
| Инсультный центр европейского уровня в Украине: уникальное явление и повод для размышлений | 14-15 |
| В Києве состоялась очередная школа тромболитической терапии при остром ишемическом инсульте М.В. Гуляєва, Д.В. Гуляєв, Ю.В. Фломін і др. | 16-18 |
| Многообразие неэpileптических пароксизмальных состояний в неврологической практике А.Е. Дубенко | 19-21 |
| Современные возможности диагностики и малоинвазивной терапии больших с нейропатической болью в спине А.Н. Баринів, Н.К. Мурашко | 26-27 |
| Жизнь после инсульта: новые враги – боль и спастичность Н.В. Журавель | 28-29 |
| Холина альфосцерат в терапии когнитивных нарушений сосудистого генеза О.О. Копчак | 30 |
| IV міжнародний навчальний курс «Фармакологічне лікування епілепсії» О.Я. Кухленко | 31 |
| Судинна деменція: підходи до діагностики та лікування В.М. Школьник, О.І. Кальбус; О.М. Бараненко та ін. | 33 |
| Боль в спине: возможности терапии витаминами группы В И.А. Строчков | 34-35 |
| Неврологія. Дайджест | 37 |
| Болезнь Паркинсона: за пределами двигательных нарушений Т.Н. Слободін | 38-40 |
| Філософські та нейрофізіологічні основи рефлексотерапії й феномен нейропластичності О.Є. Коваленко | 40-41 |
| Сложности диагностики и лечения болезни Вильсона-Коновалова у пациента молодого возраста И.Б. Пеленина | 44 |
| Боль в нижней части спины: роль визуализирующих методов диагностики и современные терапевтические подходы В.В. Поворознюк | 45 |
| Корректоры метаболизма в неврологической практике: что нового? Н.К. Мурашко | 46-47 |

ПСИХІАТРІЯ

| | |
|--|-------|
| Психіатрія. Дайджест | 36 |
| Биполярное и коморбидные расстройства психики у детей И.А. Марценковский, Я.Б. Бикшаева, И.И. Марценковская | 48-51 |
| Психиатрическая помощь детям в практике семейного врача Джеймс Димер | 52-54 |
| Особенности терапии депрессии в неврологической практике Е.А. Хаустова | 58-59 |
| Тревожное расстройство в связи с боязнью разлуки в детском возрасте (сепарационное тревожное расстройство) Д.И. Марценковский, А.Н. Дзюба, О.С. Ващенко и др. | 60-62 |

ПСИХОТЕРАПІЯ

| | |
|---|-------|
| Консультирование и психотерапия как социальная инженерия Е.Н. Волков | 64-65 |
|---|-------|

Міністерство охорони здоров'я України
Ужгородський національний університет
Закарпатський обласний центр нейрохірургії та неврології
ВГО «Українська асоціація боротьби з інсультом»

17-19
ТРАВНЯ
2012 РОКУ



м. Ужгород
Закарпатський музично-драматичний театр
вул. Толстого, 12

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ШКОЛА З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ КАРПАТСЬКІ ЧИТАННЯ

ТЕМАТИКА НАУКОВОЇ ПРОГРАМИ ШКОЛИ

17 ТРАВНЯ

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

Реформування галузі охорони здоров'я. Що змінилося?

АКТУАЛЬНА ЛЕКЦІЯ

Неврологічні синдроми при патології щитовидної залози.

18 ТРАВНЯ

ШКОЛА КЛІНІЧНИХ НЕЙРОНАУК

Хронічний больовий синдром. Центральний інсультний біль.

АКТУАЛЬНА ЛЕКЦІЯ

Нейропсихологічні аспекти хронічного болю.

19 ТРАВНЯ

ВІДЕО-СЕССІЯ

Головокружіння. Семінар-тренінг

ШКОЛА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Актуальні питання ерготерапії у хворих після інсульту.

В рамках заходу відбудеться
«Школа тромболітичного лікування гострого ішемічного інсульту»



Науково-практична школа з міжнародною участю "Карпатські читання" проводиться згідно Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, затвердженого МОЗ і АМН України

Додаткову інформацію про участь у конференції можна отримати на сайті WWW.UABI.ORG.UA

Оргкомітет:

Відповідальна особа: Гуляєва Марина Віталіївна 067 465-56-61
Ел. пошта: mgulyayeva@gmail.com Тел./факс +380 44 530-54-89

Міністерство здравоохранения Украины
Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца
Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика
Луганский государственный медицинский университет
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Институт физиологии им. А.А. Богомольца НАН Украины
Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины
Институт фармакологии и токсикологии АМН Украины
Институт психологии им. Г.С. Костюка АПН Украины
Украинская ассоциация по изучению боли
Международная ассоциация по изучению боли
Европейская федерация членов МАИБ

II Всеукраинская научно-практическая конференция
с международным участием

«Вейновские
чтения
в Украине» 23-24
г. Киев МАЯ 2012

Основные темы конференции:

вегетативные, пароксизмальные, экстрапиримидные,
сосудистые нарушения, болевые синдромы, депрессия,
нарушения сна, нейрореабилитация

Важные даты:

Подача тезисов и заявок на гранты до 18 марта 2012
Ранняя регистрация до 12 апреля 2012

Детальная информация на сайте

www.vein.in.ua

Оргкомитет конференции:

+38 095 100 4655 | info@vein.in.ua | www.vein.in.ua

«Медична газета
«Здоров'я України – XXI сторіччя» © ®

Редакційна колегія

- Е.Н. Амосова**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувача кафедрою внутрішньої медицини № 2 НМУ ім. А.А. Богомольця
- О.Я. Бабак**, д.м.н., професор, директор Інститута терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України
- Г.М. Бутенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАН України і РАМН, директор Інститута генетичної і регенеративної медицини НАМН України
- Б.М. Венцовський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою акушерства і гінекології № 1 НМУ ім. А.А. Богомольця
- Ю.В. Вороненко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика
- І.І. Горпинченко**, д.м.н., професор, директор Українського інституту сексології і андрології, головний сексопатолог МЗ України
- Ю.І. Губський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою паліативної і хоспісної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика
- Д.І. Заболотний**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор Інститута отоларингології ім. А.І. Коломійченко НАМН України, головний отоларинголог МЗ України
- Д.Д. Іванов**, д.м.н., професор, завідувач кафедрою нефрології НМАПО ім. П.Л. Шупика
- В.Н. Коваленко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- В.В. Корпачев**, д.м.н., професор, завідувач відділом клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань Інститута ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України
- В.Г. Майданик**, д.м.н., професор, академик НАМН України, завідувач кафедрою педіатрії № 4 НМУ ім. А.А. Богомольця
- Б.Н. Маньковський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедрою діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика
- В.Ф. Москаленко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, віце-президент НАМН України, ректор НМУ ім. А.А. Богомольця, головний консультант спеціаліст МЗ України – координатор групи спеціальностей «Організація і управління здоров'ям»
- Ю.М. Мостовий**, д.м.н., професор, завідувач кафедрою пропедевтики внутрішніх захворювань Вінницького національного медичного університету ім. Н.І. Пирогова
- В.І. Паньків**, д.м.н., професор, завідувач відділом профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії і трансплантації ендокринних органів і тканин МЗ України
- А.Н. Пархоменко**, д.м.н., професор, завідувач відділом реанімації і інтенсивної терапії ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- Н.В. Пасечникова**, д.м.н., професор, директор Інститута очних захворювань і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України
- В.В. Поворознюк**, д.м.н., професор, керівник відділу клінічної фізіології і патології опорно-двигального апарату Інститута геронтології НАМН України, директор Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу
- Л.Г. Розенфельд**, д.м.н., професор, академик НАМН України, заступник директора Інститута отоларингології ім. А.І. Коломійченко НАМН України
- І.М. Трахтенберг**, д.м.н., професор, академик НАМН, член-корреспондент НАН України, завідувач відділом токсикології Інститута медицини праці НАМН України
- Н.Д. Тронько**, д.м.н., професор, академик НАМН, член-корреспондент НАН України, директор Інститута ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України
- Ю.І. Фещенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор Національного інституту фізіотерапії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України, головний пульмонолог і фізіотерапевт МЗ України
- Н.В. Харченко**, член-корреспондент НАМН України, д.м.н., професор, завідувача кафедрою гастроентерології, дієтології і ендоскопії НМАПО ім. П.Л. Шупика, головний гастроентеролог МЗ України
- В.І. Цымбалюк**, д.м.н., професор, академик НАМН України, заступник директора Інститута нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України
- В.П. Черних**, д.ф.н., д.х.н., професор, член-корреспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університету

Медична газета «Здоров'я України»
Тематичний номер «Неврологія, психіатрія, психотерапія»
Засновник – Іванченко Ігор Дмитрович

Видавництво – ТОВ «МедПроект «Здоров'я України»

| | |
|----------------------------------|--|
| ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР | Людмила Жданова |
| ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР | Володимир Савченко |
| ШЕФ-РЕДАКТОР | Дмитро Молчанов |
| ВИПУСКАЮЧИЙ РЕДАКТОР | Наталія Атрохіна |
| МЕДИЧНИЙ ДИРЕКТОР | Олексій Терещенко |
| МЕДИЧНИЙ РЕДАКТОР | Ольга Радучич |
| НАЧАЛЬНИК РЕДАКТОРСЬКОГО ВІДДІЛУ | Лідія Тралло |
| ЛІТЕРАТУРНІ РЕДАКТОРИ/КОРЕКТОРИ | Валентина Грищенко Валентина Кривоберець |
| | Ірина Сандул |
| НАЧАЛЬНИК ВЕРСТКИ І ДИЗАЙНУ | Інна Мартиненко |
| ДИЗАЙНЕРИ | Максим Маліков Роман Попов Юлія Нуртазіна Тарас Безлюда |
| НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ РЕКЛАМИ | Наталія Семенова |
| МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖЕРИ | Інна Головок Юлія Башкірова Володимир Жданов |
| АСИСТЕНТИ ВІДДІЛУ МАРКЕТИНГУ | Зоя Федіржо Анна Покровська |
| НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ВИРОБНИЦТВА | Івалін Крайчев |
| ТЕХНІЧНИЙ ДИРЕКТОР | Микола Дятленко |

Свідоцтво №14866-3837Р від 15.01.2009 р.

Передплатний індекс 37633

Редакція має право публікувати матеріали, не поділяючи точки зору авторів. За достовірність фактів, цитат, імен, географічних назв та інших відомостей відповідають автори. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

📌 – матеріали, що публікуються на правах реклами.

📌 – авторські матеріали.

Передрук матеріалів допускається тільки з дозволу редакції. Рукописи не повертаються і не рецензуються.

Адреса для листів:
вул. Народного Ополчення, 1, м. Київ, 03151.
E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com

Контактні телефони:

Редакція 391-54-71, 391-54-77
Відділ реклами 391-54-72, 391-54-73(74)
Відділ підписки та розповсюдження 391-54-76

Газета віддрукована в ДП «Преса України», просп. Перемоги, 50.

Підписано до друку 30.03.2012 р.
Замовлення № Наклад 20 000 прим.
Юридично підтверджений наклад.



15th CONGRESS OF THE EUROPEAN FEDERATION OF NEUROLOGICAL SOCIETIES

EFNS BUDAPEST 2011

BUDAPEST, HUNGARY, SEPTEMBER 10 - 13, 2011



И.Л. Левченко, к.м.н., старший научный сотрудник ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

XV конгресс Европейской федерации неврологических обществ: обзор материалов

Мы продолжаем публиковать материалы по актуальным проблемам современной неврологии, которые были представлены на прошедшем в г. Будапеште юбилейном XV конгрессе EFNS (10-13 сентября 2011 г.).

Продолжение. Начало в № 4, 2011 г.

Нейродегенеративные заболевания

Одной из центральных тем конгресса были нейродегенеративные заболевания, такие как мультисистемная атрофия, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, фронтотемпоральная деменция и др. В докладе **С. Colosimo (Рим, Италия)** говорилось о том, что мультисистемная атрофия (МСА) – это спорадическое нейродегенеративное заболевание, характеризующееся сочетанием паркинсонических, мозжечковых, вегетативных и пирамидных симптомов. Начало заболевания чаще всего приходится на 6-7-ю декаду жизни, и большинство пациентов значительно инвалидизируются в течение 5-7 лет. Чаще заболевают мужчины, чем женщины. Приблизительная распространенность МСА – 4-5 случаев на 100 тыс. населения. В зависимости от того, какая часть ЦНС первой вовлекается в патологический процесс, МСА может быть представлена в двух клинических категориях: МСА-паркинсонизм, при котором выражены признаки паркинсонизма с или без мозжечковой дисфункции; МСА-мозжечковый тип, указывающий на ведущие мозжечковые симптомы с минимальной степенью паркинсонизма. В обоих этих случаях вегетативные нарушения могут преобладать в клинической картине или входить в структуру других неврологических проявлений. Последние данные показали, что клинический спектр МСА шире, чем предполагали ранее, и может включать различные немоторные симптомы, с которых может начинаться заболевание. Эти симптомы включают расстройства функции тазовых органов, ортостатическую гипотензию, эректильную дисфункцию, стридор, тяжелый запор и нарушение сна.

G.K. Wenning (Инсбрук, Австрия) остановился на патогенезе МСА. На сегодняшний день этиология МСА продолжает оставаться загадкой. Благодаря успехам молекулярной биологии, в частности открытию гена α -синуклеина (SNCA), расширилось понимание патогенеза МСА по таким параметрам, как идентификация его главной мишени – олигодендроцитов и характеристика богатых α -синуклеином глиальных цитоплазматических включений (GCI) как надежного биомаркера заболевания. Разработанная недавно модель МСА как первичной олигодендроглиопатии получила подтверждение вследствие обнаружения ранней дисрегуляции основного белка миеллина (MBP) и p25 α – мозгоспецифического фосфопептида. Интригует тот факт, что при ранних случаях МСА изменения в MBP/p25 α обнаруживались в олигодендроцитах еще до начала накопления GCI. Не так давно было показано, что некоторые варианты гена α -синуклеина ассоциируются с повышенным риском заболевания, подтверждающая его

ключевую роль в патогенезе МСА. Все же механизмы, ведущие к накоплению α -синуклеина в олигодендроглии, и эволюция нейродегенеративного процесса при МСА остаются не до конца изученными.

O. Rascol (Тулуза, Франция) охарактеризовал МСА как стриатонигральную дегенерацию и оливопонтocerebellарную атрофию с аномальной агрегацией α -синуклеина. Национальные и Европейские фонды поддерживают развитие активной клинической сети центров для изучения МСА. В результате такой активности были разработаны консенсусные критерии диагностики и оценочные шкалы, созданы большая проспективная клиническая база данных и биобанк для изучения биомаркеров. Это позволило планировать и проводить первые большие плацебо-контролируемые клинические испытания таких препаратов, как рилузол, миноциклин, флуоксетин, расагалин, рифампицин, литий и др., у пациентов с МСА.

Митохондриопатии

В своем докладе **A. Schaefer (Ньюкасл, Великобритания)** подчеркнул, что за последние годы накоплен большой багаж знаний о распространенности и клинической картине митохондриопатий – сложных наследственных мультисистемных заболеваний, частота которых составляет 1 случай на 4 тыс. человек.

В докладе **M. Zeviani (Милан, Италия)** на основании экспериментальных моделей митохондриопатий обсуждались новые терапевтические возможности для их коррекции. Традиционно терапия митохондриальных заболеваний включает следующие направления: предотвращение и лечение осложнений, коррекцию образа жизни и физические упражнения, назначение предшественников протеаз (рибофлавин), коэнзима Q10, идебенона, антиоксидантов, карнитина, тиамина, аскорбиновой кислоты, токоферола, трансплантацию органов. Новые экспериментальные направления в терапии митохондриопатий включают очистку от токсических компонентов, активацию митохондриального биогенеза, замену генов, регуляцию митофагии и митодинамики (циклоспорин), ксеногенный обход заблокированного потока электронов, нуклеарный перенос. Поскольку большинство митохондриальных заболеваний проявляют себя как рецессивные, или, в случае с мДНК-мутациями, как рецессивно-подобные, даже частичная коррекция дефектов дыхательной цепи может быть достаточной для достижения функциональной компенсации при тяжелых формах патологии. Ощутимый клинический результат может быть достигнут путем увеличения числа митохондрий в критических тканях, таких как скелетные мышцы (митохондриальный биогенез). Показано три экспериментальные модели, которые открывают три перспективных подхода к лечению.

Консультирование и психотерапия

Социальная терапия или

События в России последних трех месяцев (декабрь 2011 г. – январь-февраль 2012 г.), связанные с выборами парламента и президента, дали огромное количество яркого материала, который очень хорошо иллюстрирует многое из того, о чем я писал в предыдущих статьях. В первую очередь это касается тех проблем, которые я рассматривал в серии статей о пустом «я» современного индивида. Речь шла, в частности, о взгляде психотерапии на клиентов как на изолированных, одномерных и почти асоциальных и внеисторических существ. Ставился и вопрос, сформулированный Ф. Кушманом¹, о как минимум косвенном пособничестве психотерапии нездоровым явлениям в социуме, прежде всего о поддержке патогенного поведения властвующих слоев и мощного комплекса патогенных социальных стереотипов.

Логично напрашивавшийся вывод из исследования историко-культурных коллизий взаимодействия психотерапии с «я» индивида прошлого и нынешнего столетий состоит в том, что внешне асоциальная и аполитичная психотерапия неизбежно должна скатываться на нездоровые антисоциальные и реакционно-политические позиции. В результате психотерапевтвольно или невольно подталкивает клиента к бесперспективному и гибельному приспособлению и «стабилизации» в условиях усугубляющейся патологии социальной среды. Психотерапевт, не нацеленный на оздоровление социальной среды, на развитие конструктивной социальной и гражданской активности своих потенциальных и актуальных клиентов, фактически действует во вред интересам своих клиентов, дезориентируя и внушая иллюзии.

Мизерность количества людей, обращающихся на территории бывшего СССР за психологическим консультированием и психотерапией, является, с одной стороны, спасительным фактором, снижающим вред многих направлений душевной «помощи». С другой стороны, малочисленность обращений является показателем ограниченности и своего рода социального и профессионального аутизма, вросшего в плоть уважаемой и авторитарной современной психотерапии.

Но не психотерапия единой, к счастью, жив человек. Как обоснованно в свое время заметил Г. Айзенк², можно говорить о существовании стихийной самостоятельной индивидуальной или дружеской групповой психотерапии, по эффективности не уступающей многим разновидностям платной институционализированной психологической помощи. Можем ли мы рассматривать митинги и демонстрации как формы массовой психотерапии? Без всякого сомнения. Пикантность российской ситуации в том, что слово «психотерапия» в контексте текущего политического кризиса первым громко произнес кандидат в президенты В. Путин, да еще и дважды, в своих выступлениях и программных статьях, но я вернусь к его идеям позже.

Какие же уроки, прямо относящиеся к состоянию общественного и индивидуального психологического здоровья в России, можно сформулировать на основе событий конца 2011 – начала 2012 г.?

Урок первый: качество и события социальной среды являются важнейшим фактором личного самочувствия каждого гражданина. Многие аналитики обоснованно отмечают, что на Болотную

площадь, на проспект Сахарова и Якиманку многие десятки тысяч людей вышли, руководствуясь не политическими, а экзистенциальными мотивами, по причине личного оскорбления и возмущения обманом и бесчестным поведением властей.

Урок второй: мышление и поведение любого отдельного человека во многом определяют динамику изменения его социальной среды, и тут мы возвращаемся к уроку первому. Многие десятки тысяч людей и почувствовали себя по-другому, и убедились в эффективности индивидуального гражданского поступка, попавшего в резонанс с поведением других сограждан.

Урок третий: в существенной степени благодаря оперативности и повсеместному распространению современных средств массовой коммуникации общественный дискурс протекает почти что в режиме очного диалога лицом к лицу, и его вполне можно анализировать так же, как очное (или хотя бы как видеочат) общение психотерапевта с клиентом.

Если вы спросите, кто тут психотерапевт, а кто клиент, то ответ не однозначный: обе стороны – власть и некоторая часть общества – пытаются занять позицию авторитетного специалиста по исцелению и одновременно навязать другой стороне роль клиента, которую никто добровольно на себя принять не хочет. Поскольку власть сама явно претендует на функцию психотерапевта, то я ей эту роль и отдаю в дальнейшем анализе, как бы ни было далеко поведение властей предрержащих («психотерапевтов») от нормативного образца специалиста по душевному здоровью.

Урок четвертый: даже самая образованная и достаточно успешная часть общества потрясающе невежественна в жизненно важных социальных вопросах и беспомощна в умении применить хотя бы простейшие социальные технологии для защиты и реализации своих прав, свобод, инициатив и проектов, не говоря уже о разработке и воплощении социоинженерных проектов. Очевидным оправданием такого положения дел может служить практически полное отсутствие массовой самостоятельной деятельности граждан по решению каких-либо групповых и социальных проблем, выходящих за пределы их собственной квартиры или дачного участка. Без такой длительной начальной тренировки (НГП – начальной гражданской подготовки) бегать политические марафоны весьма затруднительно.

Урок пятый: нуждается в существенном уточнении известное выражение

«каждый народ заслуживает своего правительства». Народ не заслуживает, а с помощью разнообразных средств создает для себя ту власть, которая точно отражает уровень социальной грамотности и социальных умений преобладающей части населения. Следует уточнить, что созидание власти народом пока что больше всего напоминает непротивление росту сорняков и чертополоха на своем огороде, а не какие-то активные и организованные агрокультурные операции по возделыванию земли под высокий урожай полезных культур.

Если вы спросите, а при чем тут психотерапия, то я поясню: массовое социально-политическое поведение является прямой проекцией имеющихся у среднего индивида умений и техник, с помощью которых он решает или не решает свои жизненные и психоэмоциональные проблемы. Как индивид выстраивает отношения с кругом своих близких, так он проявляет себя и в любой другой сфере, поэтому по характеру гражданской активности можно достаточно уверенно ставить предварительный диагноз значительному числу клиентов еще до их появления на пороге кабинета. Уровень невежества и беспомощности индивида в отношении общественной жизни, очевидно, коррелирует с невежеством и беспомощностью в отношении самого себя и круга личного общения.

В связи с только что сформулированной гипотезой о потенциальных клиентах напрашивается и гипотеза о качествах психотерапевтов и психологов-консультантов: насколько они социально потентны и компетентны как граждане, настолько они потентны и компетентны в помощи своим клиентам. Указанная зависимость может быть не такой уж прямой и жесткой, но задуматься о ней точно стоит.

Если повернуть ход рассуждений в сторону поиска буквальных гражданско-политических функций, которые могли бы взять на себя психологи-консультанты и психотерапевты (по совместительству нередко и психиатры-психотерапевты), то возникает аналогия с санитарными службами, только особого рода. Эти психосанитарные службы могли бы следить за превышением в общественной атмосфере предельно допустимых уровней манипулирования, хамства, агрессии, обмана, истерии, давать диагностические оценки негигиеничному и антисанитарному в психологическом отношении поведению политиков, чиновников, представителей власти, депутатов, журналистов, телеведущих и т.д. Речь

идет не о цензуре, а о выстраивании системы публичных оценок, системы норм и правил социального поведения на основе критериев социально-психологического и когнитивного здоровья. Перечисленные функции могут осуществляться как гражданская инициатива профессионалов (на Западе есть организации, объединяющие психологов именно вокруг усилий по решению социальных проблем, например The Society for the Psychological Study of Social Issues³; в России и Украине что-то не слышно о подобном), бюрократизировать такую деятельность вряд ли целесообразно. Независимая профессиональная психосанитарная служба – неплохая идея? Мне нравится.

Уже какое-то время существует концепция социальной психотерапии, содержание и различные аспекты которой изложены, например, в статье Марка Сандомирского⁴. Социальная психотерапия предстает у него в двух основных разновидностях: либо в применении психотерапии к индивидам, демонстрирующим девиантное социальное поведение, либо как некая массовая психотерапия и психопросвещение с помощью современных средств коммуникации, в связи с чем автор использует термин «социомедийная психотерапия». Под последним словосочетанием М. Сандомирский также подразумевает оказание психологических и психотерапевтических услуг, в том числе просветительских, посредством Интернета и социальных сетей.

Давайте сопоставим концепцию социальной психотерапии в варианте М. Сандомирского и концепцию «общенациональной психотерапии» В. Путина.

Последний применил концепт «общенациональной психотерапии» в следующем контексте: «Премьер-министр России Владимир Путин в понедельник (26.12.2011) на заседании Госсовета заявил, что государству необходимо наращивать присутствие в Интернете и на телевидении для того, чтобы внушить гражданам «уверенность в завтрашнем дне»... «Рузвельт в условиях великой депрессии выступал по радио на самые разные темы, а не только по проблемам трудовых отношений. Главная цель (выступлений) – общенациональная психотерапия с целью внушить гражданам страны уверенность в завтрашнем дне», – сказал Путин. «Тогда не было ни телевидения, ни тем более Интернета, у нас есть различные средства работы с общественными организациями, мы ими неэффективно пользуемся, нужно наращивать эти усилия», – добавил премьер-министр⁵.

Второй раз понятие «терапия» в масштабах всего государства упоминалось в предвыборной программной статье В. Путина: «...Государство обязано и имеет право и свои усилия, и свои ресурсы направлять на решение осознанных социальных, общественных задач. В том числе и на формирование мировоззрения, скрепляющего нацию. В нашей стране, где у многих в головах еще не закончилась гражданская война, где

¹ Cushman Ph. Why the Self Is Empty: Toward a Historically Situated Psychology. American Psychologist. May, 1990, 45 (5): 599-611.

² Айзенк Г.Ю. Сорок лет спустя: новый взгляд на проблемы эффективности в психотерапии // Психологический журнал. – Т. 14. – 1994. – № 4. – С. 3-17.

³ <http://www.spssi.org/>

⁴ Сандомирский М. Социальная и социомедийная психотерапия. – Документ Интернета: <http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/mark-sandomirskij-sotsialnaya-i-sotsiomedijnaya-psihoterapiya>

⁵ Путин: государству надо наращивать ресурсы в интернете и на ТВ для «общенациональной психотерапии». – Документ Интернета: http://www.gazeta.ru/news/lenta/2011/12/26/n_2148106.shtml

«Высшая школа экономики», г. Нижний Новгород, Россия

КАК СОЦИАЛЬНАЯ ИНЖЕНЕРИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ ИНЖЕНЕРИЯ?

прошлое крайне политизировано и «раздергано» на идеологические цитаты (часто понимаемые разными людьми с точностью до противоположного), необходима тонкая культурная терапия. Культурная политика, которая на всех уровнях — от школьных пособий до исторической документалистики — формировала бы такое понимание единства исторического процесса, в котором представитель каждого этноса, так же как и потомок «красного комиссара» или «белого офицера», видел бы свое место. Ощущал бы себя наследником «одной для всех» — противоречивой, трагической, но великой истории России»⁶.

Сопоставление «общенациональной» и «тонкой культурной» психотерапии по Путину и социальной психотерапии по Сандомирскому позволяет сделать следующие выводы:

- Путин понимает под психотерапией скорее пропаганду, у которой с первой общее только использование внушения (суггестии). Путинская психотерапия обязана «внушать» и «формировать» нечто удобное и выгодное в первую очередь для власти. Этот мотив неравноправного навязывания без критического диалога своих идей присутствует и в некоторых направлениях психотерапии, о чем я уже писал. По путинской логике, например, на уровне отдельной организации руководитель должен не разбираться с претензиями своих подчиненных, а направлять их к психотерапевту для «успокоения» методами суггестии и гипноза.

- Психотерапия по Путину — успокаивающе-унифицирующая. Для установления единообразного мировоззрения у граждан-клиентов он предлагает создать список обязательного чтения для школьников из 100 книг. Такого рода меры явно не могут характеризоваться как «тонкие культурные», поскольку они грубые и свидетельствуют о полном непонимании культурных процессов.

- Путин — авторитарно-патриархальный индивид по стилю мышления и поведения, типичный критиканский «Родитель» по типологии транзактного анализа, закономерно выступающий в ряде ситуаций как хамоватый неадаптированный «Ребенок» (я пробую сформулировать психосанитарную информацию для сводки об опасных и психопатологических проявлениях в политической жизни).

- Путин-психотерапевт склонен к опасной игре по сценарию треугольника «Спасатель-Преследователь-Жертва»⁷, пытаясь попеременно играть две первые роли и отводя обществу роль беспомощной Жертвы. Объяснение негативных сторон и последствий такой игры дано опять же в рамках транзактного анализа, представители которого настойчиво указывают на неизбежность перехода из позиций Спасателя и Преследователя в позицию Жертвы, если такая игра долго не прерывается. Стоит заметить, что Жертва со своей стороны обязательно начинает искать удобные

случаи и поводы, чтобы стать жестоким Преследователем. В масштабах общества такие игры чреватые самыми печальными последствиями (такого рода анализ может быть весьма полезным средством «общенациональной» психотерапии, если станет выноситься на первые полосы газет и на популярные телешоу).

- Сандомирский как цели социальной психотерапии выделяет именно экзистенциальные и социально-психологические проблемы граждан, а не проблемы государственного управления.

- На первое место среди специфических российских проблем М. Сандомирский ставит так называемую эпидемию иррациональности: «Психологическая эпидемия, иными словами — оживление в массовом сознании нелогичных, иррациональных мифологических механизмов мышления». Кстати, для пропагандистски манипулятивного подхода к управлению обществом это вполне адекватная атмосфера, в силу чего В. Путин, судя по всему, не считает эпидемию иррациональности насущной проблемой, подлежащей лечению.

- Важной задачей социальной психотерапии М. Сандомирский называет массовое психологическое просвещение всеми доступными сегодня средствами, в том числе рекомендует «широко использовать помощь волонтерских групп и общественных организаций, таких очагов здорового и телесно, и психологически образа жизни», то есть фактически призывает к гражданской самодеятельности.

Как видим, две эскизно набросанные модели существенно отличаются друг от друга, и к первой концепт «психотерапия» вряд ли применим. Есть, однако, одно важное соответствие между ними, неочевидное на первый взгляд. Автор первой концепции столь вольготно фантазирует на темы политприспособленной психотерапии именно потому, что автор второй смиренно обходит молчанием это минное поле. Узость и слабость социальной и гражданской позиции психотерапии создают благоприятные условия для узурпации ее потенциальных сфер действия политиками-манипуляторами, озбоченными не социальным здоровьем, а лишь собственным комфортом и стабильным присутствием во власти. К чести М. Сандомирского, в своем сетевом блоге он дает весьма критическую и меткую оценку одной из предвыборных статей В. Путина, в которой обнаруживает и вскрывает конкретный лингвистический прием ухода от ответственности за происходящее в стране⁸. Только выглядит это лишь как личная позиция гражданина, а не как реализация важной профессиональной функции, присущей социальной психотерапии.

Проведенное сравнение выявляет не только необходимость расширения и углубления концепции социальной психотерапии, но и насущность развития социальной инженерии и ее тесного взаимодействия с общественной психотерапией.

Под социальной психотерапией я предлагаю понимать как методы, описанные в статье М. Сандомирского (массовое психотерапевтическое воздействие и психопросвещение), так и психосанитарную гражданскую деятельность по диагностике, оценке, информированию и экспертизе в отношении социальных дезадаптивных и психопатологических процессов и явлений.

В то же время целый ряд проблем, перечисленных и описанных М. Сандомирским, — «социальные эпидемии» сект, терроризма, иррациональности, атомизация общества, кризис семьи, нарушения общения людей, информационная перегруженность и др., — заведомо не решаются только психотерапевтическими методами, а требуют социоинженерной деятельности, в которой обязательно должны участвовать психологи и психотерапевты.

Для описания социальной инженерии я воспользуюсь несколько перефразированным определением технической инженерии Совета американских инженеров по профессиональному развитию: «Творческое применение научных принципов для проектирования или разработки социальных объединений, способов поведения и мышления, социальных техник и технологий, социальных процессов, правовых механизмов или работа по использованию их отдельно либо в комбинации; конструирование или управление тем же самым с полным знанием их дизайна; предсказание их поведения при определенных социальных условиях. Социоинженерное дело реализуется через применение как научных знаний, так и практического опыта (социоинженерные навыки, умения) с целью создания (в первую очередь проектирования) полезных технологических и технических социальных процессов и объектов, которые реализуют эти процессы»⁹.

В качестве примера потенциальной социоинженерной задачи я приведу интересную проблему, выявленную в ходе исследования в трех подмосковных школах несколько лет назад: «Во всех трех школах выявлен высокий уровень противоречивости в собственных взглядах большинства учителей и слабая осознанность ими и своих позиций, ценностей, отношений, и их противоречивости. При почти полном единодушии учителей в поддержке официально провозглашенных идей гуманизации образования, демократизации и т.п. в общем виде в их высказываниях и оценках очень много конкретных отклонений, несоответствий и несогласий с этой «генеральной линией». Более того — многие, судя по их ответам, даже не замечают такие противоречия, демонстрируют высокую уверенность в том или ином своем мнении при полной неготовности сформулировать содержательные аргументы в его пользу. Очевидно, что значительная часть учителей всех трех школ далеко не в полной мере проделали работу по осознанию и пониманию принципиально важных гуманитарных аспектов жизни школы и своей собственной деятельности, а также не полностью приняли на себя ответственность за этот «рефлексивный труд», без которого



Е.Н. Волков

нельзя рассчитывать на полноценное образование в «человеческом измерении», а самих педагогов никак нельзя считать подлинными «субъектами». В то же время сам процесс исследования и некоторые его результаты свидетельствуют о наличии у большинства учителей искренней заинтересованности и желания понять, разобраться в собственной работе и сделать школу более гуманной, человеческой»¹⁰.

Нисколько не сомневаюсь в том, что при подстановке в эту цитату слов «психологи и психотерапевты» (или «чиновники», «политики», «журналисты») вместо слова «учителя» не возникнет никакого противоречия с реальными фактами. Разрыв между употреблением хороших слов и действительным качеством поведения и умений — существенная проблема для всех перечисленных профессий, при этом ее нельзя сводить лишь к лицемерию. В большинстве случаев, как метко заметил К. Поппер, люди действительно хотят хорошего, но не умеют его правильно делать.

Изобретение методов, техник, средств, организационных форм, правил и законов, которые бы позволили существенно сократить этот разрыв между желаниями и умениями, между номинальным знанием идей и их подлинным пониманием и применением хотя бы только в образовании или психотерапии — вот прекрасный проект для социальной инженерии. И такая социальная инженерия намного продуктивнее и терапевтичнее, чем любая форма индивидуальной и социальной психотерапии. Пусть будет гражданская по организации и содержанию и неманипулятивная по методам социальная психотерапия, но без внедрения и развития постепенной и демократической социальной инженерии. И психическое, и физическое здоровье общества обречены на постоянные и все возрастающие потери.

Вот это и будет социоэволюция в самом полезном и эффективном варианте: изобретать новые направления жизни, обучения и деятельности — обучение, например, сопротивлению авторитетам, разоблачению манипуляций, подтасовок и передергиваний, инициирование внесударственной социальной самоорганизации. Такие изобретения и их внедрение — это и есть социоинженерия. Не надо ждать появления артикулированной общественной потребности в таких вещах. Как и в производстве современных электронных гаджетов, надо создавать будущее, делать его осязаемым и доступным и «подсаживать» на него все больше и больше людей.

Если психотерапевты, психологи-консультанты, социологи и социальные психологи займутся таким социоинженерингом и обучением социальным инновациям — честь им будет и хвала.

⁶ Путин В.В. Россия: национальный вопрос. — Документ Интернета: <http://putin2012.ru/#article-2>.

⁷ <http://evolkov.net/practic.psychol/help/help.&.rescue.html>

⁸ <http://re3.livejournal.com/711681.html>

⁹ Оригинальное определение см. здесь — <http://ru.wikipedia.org/wiki/Инженерия>

¹⁰ Братченко С.Л.: Парадоксы реформы образования и гуманитарная экспертиза образования. — Документ Интернета: <http://alteredu.ru/2008/03/bratchenko-cl-paradoksy-reformy-obrazovaniya-i-gumanitarnaya-eksperiza-obrazovaniya/>