

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

Мозговой инсульт и депрессия в фокусе внимания украинских неврологов
С.М. Кузнецова, Е.Н. Мороз 3-4

Антиоксидантные и антигипоксические свойства Актовегина у кардиологических больных
Е.А. Ушкалова 10-11

Особенности клинического течения и дифференцированной терапии болезни Паркинсона у больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа
Н.Б. Маньковский, Н.В. Карабань, И.Н. Карабань и др. 11-12

Нарушения сна: клиника, диагностика, принципы терапии
Б.В. Михайлов 33, 37

Современный взгляд на проблему «женской» депрессии
Т.Г. Вознесенская 59

Тревога и пограничные расстройства: новое понимание проблемы, новые терапевтические возможности
А.К. Напреенко, Н.А. Марута, С.А. Сюняков 64-65

Депрессия и циркадные ритмы: новая терапевтическая мишень 8-9

НЕВРОЛОГІЯ

Современные подходы к лечению больных дисциркуляторной энцефалопатией
Т.С. Мищенко 5,21

Обоснование, дизайн, базовые данные рандомизированного двойного слепого контролируемого исследования PROFESS
H. Diener, R. Sacco, S. Yusuf 13-15

Сермион в лечении больных с сосудистой деменцией
Т.С. Мищенко, Е.В. Дмитриева, В.Н. Мищенко 18-19

Перша західноукраїнська школа з вивчення хвороби Паркінсона – від теоретичних знань до практичного досвіду
Т.П. Пошивак, Е.Шюрнер, Ю.О. Матвієнко та ін. 24-25

Медикаментозное лечение эпилепсии: в поисках компромисса
В.Ж. Дарбинян 26-27

Актуальные вопросы фармакотерапии в неврологии
О.А. Громова, Н.А. Шнайдер, Л.А. Дзяк и др. 28-29

Лечение невропатических болевых синдромов
А.Н. Баринов 35-36

Невропатические и вегетативные боли: возможности терапии
А.Н. Стоянов 39

Применение селективных ингибиторов обратного захвата серотонина в неврологической практике
С.А. Яворская 41-42

Длительная терапия ремиттирующего рассеянного склероза интерфероном β-1a для подкожного введения
L. Karos, A. Traboulsee, C. Constantinescu et al. 50

Золотой стандарт НПВП в современной ревматологии
В.В. Бадокин 56

Лечение ишемического инсульта
В.В. Захаров 62-63

Сертралін у лікуванні постінсультної депресії
А. Триб 66-67

Рациональная фармакотерапия эпилепсии: традиционные и новые подходы к преодолению старых проблем
С.М. Харчук, А.Б. Гехт, Е.Д. Белоусова и др. 16-17

Эффективная противоэпилептическая терапия: ремиссия или выздоровление?
П.Н. Власов, А.Е. Дубенко 43, 45

ОТОНЕВРОЛОГІЯ
Теоретические и практические аспекты проблемы вестибулярных расстройств: мнение зарубежных ученых
М. Лакур, Г. Кингма, В.И. Доценко 31-32

ПСИХІАТРІЯ
Прорыв в нейропсихофармакологии или новое осмысление проблемы психотических расстройств?
С.А. Маляров 48-49

Депрессивные и дисморфные нарушения у детей: взгляд через призму психиатрии развития
И.А. Марценковский, Я.Б. Бикшаева 52-54

Тиоридазин в психиатрической практике
С.Г. Бурчинский 57

Атипичные нейролептики: проблемы безопасности и выбора
С.Г. Бурчинский 60-61

Сравнительная оценка терапевтической эффективности Нейриспина и Рисполепта при шизофрении
В.А. Абрамов, И.В. Жигулина, И.Н. Левчук и др. 69-70

Оптимизация лечения депрессий в общемедицинской практике
И.А. Марценковский 22-23

ПСИХОТЕРАПІЯ
Психотерапия на стыке веков: опыт Востока и Запада
Л.Ф. Шербина, В.Ю. Завьялов, О.Р. Придатко 54-55

Разумная и реалистичная технология человекопользования-2: решаем проблемы или развлекаем(ся)?
Е.Н. Волков 68

НАРКОЛОГІЯ
Применение дисульфирама (Эсперали) в наркологической практике: история и новые возможности
А.И. Минко, И.В. Линский 46-47

PLIVA neurology psychiatry

**ПРЕПАРАТ ВИБОРА
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ**

КОНВУЛЬСОФИН®

ДИГИДРАТ КАЛЬЦИЕВОЙ СОЛИ
ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ

PLIVA AWD pharma

За дополнительной информацией обращаться по адресу:
01042, Киев, ул. Патриса Лумумбы, 15, оф. 12-13
Тел: (044) 529 3719, 247 4025, 247 4026, 247 4027; факс: (044) 522 9232
E-mail: kiev@pliva.com.ua http://www.pliva.com.ua

Риссет
рисперидон

Вместе против шизофрении

- Высокая эффективность при позитивной и негативной симптоматике шизофрении^{1,2}
- Безопасность, сравнимая с плацебо (в терапевтических дозировках)³⁻⁵
- Возможность индивидуального подбора доз благодаря различным формам выпуска⁶

Риссет таблетки 1, 2, 3, 4 мг
20 таблеток
60 таблеток

1. Lehman AF et al. // Am J Psychiatry. 2004 Feb; 161 (2 Suppl): 1-56.
2. McEvoy JP, Scheffer PL, Frances A. // J Clin Psychiatry 1999; 60 (Suppl 11).
3. Lemmens P, Brocher M, Van Baelen. // Acta Psychiatr Scand. 1999; 99 (3): 160-170.
4. Dillip V, Jeste et al. // Am J Psychiatry. 1997; 154: 1150-1155, July, 2000.
5. Conley RR. Risperidone side effects // J Clin Psychiatry. 2000; 61 (Suppl 8): 20-3.
6. Инструкция по применению Риссета МЗ Украины, от 23.05.2006.

Представительство компании «Плива Хрватска д.о.о.» в Украине:
01042, Киев, ул. Патриса Лумумбы, 15, офис 12-13
Тел.: (044) 247-40-25, 247-40-26, 247-40-27; тел./факс: (044) 522-92-32
E-mail: kiev@pliva.com.ua; http://www.pliva.com.ua

PLIVA neurology psychiatry

**«Медицина газета
«Здоров'я України XXI сторіччя»®**

Адрес для писем: 03151, г. Киев,
ул. Народного ополчення, 1. Тел.: 246-83-56, 246-83-57.
E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com

Редакційна колегія

Е.Н. Амосова, д.м.н., професор,
член-корреспондент АМН України,
заведуюча кафедрою госпітальної терапії №1
НМУ ім. А.А. Богомольця

О.Я. Бабак, д.м.н., професор,
директор Інститута терапії ім. Л.Т. Малої
АМН України

Г.М. Бутенко, д.м.н., професор,
академик АМН України, член-корреспондент
НАН і РАМН, заступник директора
по науковій роботі Інститута геронтології
АМН України

Б.М. Венцковський, д.м.н., професор,
член-корреспондент АМН України,
заведуючий кафедрою акушерства
і гінекології №1 НМУ ім. А.А. Богомольця

А.П. Викторов, д.м.н., професор, заведуючий
отделом клінічної фармакології лабораторії
функціональної діагностики ННЦ «Інститут
кардіології ім. Н.Д. Стражеско» АМН України

Ю.В. Вороненко, д.м.н., професор,
член-корреспондент АМН України,
ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика

И.И. Горпинченко, д.м.н., професор,
директор Інститута сексопатології і
андрології

Ю.И. Губський, д.м.н., професор,
член-корреспондент АМН України,
заведуючий кафедрою біоорганічної,
біологічної і фармацевтичної хімії
НМУ ім. А.А. Богомольця

Д.И. Заболотный, д.м.н., професор,
член-корреспондент АМН України,
директор Інститута отоларингології
ім. А.И. Коломійченко АМН України,
головний отоларинголог МЗ України

В.Н. Коваленко, д.м.н., професор,
член-корреспондент АМН України, директор
ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско»
АМН України, головний терапевт МЗ України

В.В. Корпачев, д.м.н., професор, заведуючий
отделом клінічної фармакології
і фармакотерапії ендокринних захворювань
Інститута ендокринології і обміну речовин
ім. В.П. Комиссаренко АМН України

В.Г. Майданик, д.м.н., професор,
член-корреспондент АМН України,
заведуючий кафедрою педіатрії НМУ
ім. А.А. Богомольця

В.И. Мальцев, д.м.н., професор,
заведуючий сектором координації і контролю
клінічних випробувань лікарських засобів
Державного фармакологічного центру
МЗ України

Ю.М. Мостовой, д.м.н., професор,
заведуючий кафедрою пропедевтики внутрішніх
захворювань Вінницького національного
медичного університету ім. Н.И. Пирогова

В.З. Нетяженко, д.м.н., професор,
член-корреспондент АМН України, заведуючий
кафедрою пропедевтики внутрішніх захворювань №1
НМУ ім. А.А. Богомольця

В.И. Паньків, д.м.н., професор, заведуючий
отделом профілактики ендокринних
захворювань Українського науково-практичного
центра ендокринної хірургії, трансплантації
ендокринних органів і тканин МЗ України,
головний ендокринолог МЗ України

А.Н. Пархоменко, д.м.н., професор,
заведуючий відделом реанімації
і інтенсивної терапії ННЦ «Інститут
кардіології ім. Н.Д. Стражеско» АМН України

Н.В. Пасечникова, д.м.н., професор,
директор Інститута очних захворювань і тканин
терапії ім. В.П. Філатова АМН України

В.В. Поворожнюк, д.м.н., професор,
руководитель отдела клінічної фізіології
і патології опорно-двигального апарату
Інститута геронтології АМН України,
директор Українського науково-медичного
центра проблем остеопороза

Л.Г. Розенфельд, д.м.н., професор,
академик АМН України, віце-президент
АМН України, заступник директора
Інститута отоларингології
ім. А.И. Коломійченко АМН України

И.М. Трахтенберг, д.м.н., професор,
академик АМН, член-корреспондент
НАН України, заведуючий відделом
токсикології Інститута медицини праці
АМН України

Н.Д. Трюнко, д.м.н., професор,
член-корреспондент НАН і АМН України,
директор Інститута ендокринології
і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко
АМН України

Ю.И. Феценко, д.м.н., професор,
академик АМН України, директор Інститута
фізіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського
АМН України, головний пульмонолог
і фізіатр МЗ України

Н.В. Харченко, д.м.н., професор,
заведуюча кафедрою гастроентерології
і дієтології НМАПО ім. П.Л. Шупика

В.И. Цымбалюк, д.м.н., професор,
член-корреспондент АМН України,
заступник директора Інститута нейрохірургії
ім. А.П. Ромоданова АМН України

В.П. Черных, д.ф.н., д.х.н., професор,
член-корреспондент НАН України, ректор
Національного фармацевтичного університету

Е.Н. Волков, к.ф.н., Нижегородский государственный университет им. Н.Н. Лобачевского

Разумная и реалистичная технология человекопользования-2: решаем проблемы или развлекаем(ся)?

Продолжение. Начало в № 6/1 2007 г.

Для продолжения разговора сформулируем один из важнейших принципов ориентирования в реалиях помогающей психологии.

К психологической помощи можно подойти как к научно подкрепленному процессу решения реальных проблем, можно заменить ее своего рода развлекаательно-отвлекательными (от реальных проблем) жанрами (синдромно-паллиативная терапия), а можно эксплуатировать клиентов с целью самодовольствия консультанта: как благодатную «почву» для инсеминации своих любимых теорий или для дилетантского экспериментирования над ними в алхимических попытках изобрести собственный «уникальный» метод.

Следует отметить, что и клиенты приходят к консультантам с разным настроением и разными ожиданиями. Много написано и о так называемом сопротивлении клиентов, и о запросе на манипуляции и на чудодейственные методы, не требующие серьезной самостоятельной работы. Есть у клиентов и свои любимые теории, почерпнутые из бульварной литературы, и свои способы развлечения за счет психотерапевтов. Естественно, существуют и неразрешимые проблемы, и закрытые для разумных аргументов клиенты (как и закрытые для научно-рациональной рефлексии психологи с психотерапевтами).

Возможны, соответственно, и разные сочетания во взаимодействии консультант-клиент, например: проблемно-ориентированный консультант — настроенный на манипуляцию клиент; настроенный на решение проблемы клиент — «экспериментирующий» консультант и т. д.

Некоторые из этих сочетаний могут быть вполне гармоничными для участников, но существенно отличающимися друг от друга по эффективности. Приходится признать, что встречи одинаково ориентированных на рациональное решение проблемы клиента и консультанта пока чрезвычайно редки, хотя результативность такого взаимодействия максимальная. А вот «массажно-расслабляющий» эффект почти гарантирован при встрече клиента с личностно-ориентированным консультантом. Этот эффект может быть толчком к более существенным сдвигам в сознании и поведении клиента, но в самом «эмпатийно-актуализирующем» методе больше пустой и дезориентирующей эзотерики, чем насыщенного жизненного содержания. Но об этом позже и в другой статье.

Предыдущие абзацы можно рассматривать как фотографию основных тенденций и типов игроков на поле помогающего консультирования, на фоне которой яснее и понятнее проявятся дальнейшие наши рассуждения.

По сути, все методы консультирования основываются на способности человека принимать любые решения при столкновении с любыми фактами и, соответственно, с любыми воздействиями, поскольку влияние консультанта на клиента (и воздействие применяемых им методов) является лишь некоторым набором фактов для клиента, а не некой неотвратимой силой, влекущей его к однозначно заданным результатам. Клиент как судья выслушивает и претерпевает факты, произведенные психологом, но решения принимает согласно своему кодексу и по произвольному принципу. Правда, при этом кодексы многих клиентов и произвольность их выбора решений могут приводить к аналогичным результатам в силу шаблонности и неотрефлексированности этих структур сознания.

В социальной психологии это свойство человеческого поведения еще несколько де-

сятилетий назад было зафиксировано в фундаментальном принципе субъективной конструирования (англ. construal — субъективная интерпретация любых воздействий и внутреннее конструирование дополнительных воздействий), а философ Карл Поппер в первой половине 1940-х гг. сформулировал его как принцип дуализма решений и фактов в своей знаменитой работе «Открытое общество и его враги». Для полноты теоретической и исторической картины стоит упомянуть и Джорджа Келли с его концепцией личностных конструктов, разработанной опять же полвека тому назад.

Это обстоятельство по-разному используется разными школами консультирования. Одни «отцы-основатели», опираясь на смутное или ясное осознание данного факта, отказываются от всякого стеснения и сомнений в навязывании клиенту своих собственных конструирований в небезосновательной надежде, что клиенты сами придумают правдоподобные доказательства истинности и эффективности того или иного метода во избежание когнитивного диссонанса и понижения самооценки из-за выброшенных на ветер денег и времени.

В данном случае необязательно происходит осознанное мошенничество, просто такие создатели концепций и их последователи чрезмерно не самокритичны и не владеют основами научного метода и научного мышления. Возникающая затем популярность как среди научно не просвещенных практиков, так и части клиентов окончательно устраняет желание ставить свой продукт под вопрос, и возникает очередная замкнутая «самодовольствующаяся» система.

Другие, менее многочисленные, психологи и психотерапевты пытаются нащупать проверяемые и максимально реалистичные основания для своих методов, имея в виду решение действительно глубинных проблем с помощью подвластных человеческому разуму механизмов, прежде всего рациональности и целенаправленной деятельности. Однако их труды совсем не так сказочно увлекательны и жаргонно витиеваты, как в других школах, и пишут они о приземленных вещах и рутинной домашней работе, что не способствует регулярному отражению их деятельности в кино и литературе, в отличие от психоаналитических и прочих «психохудожественных» гуров.

Кажущаяся сходной эффективностью значительной части методов, нацеленных на улавливание в той или иной форме «бессознательных динамик», отражает, скорее всего, примерно одинаковую реакцию клиентов на столкновение с целенаправленным воздействием, которое воспринимается как экзотическое по сравнению с привычным обыденным общением. Невысокая и преимущественно симптоматическая эффективность таких методов указывает на них как на плацебо-средство, которое, по сути, является созданием непривычной ситуации общения, не более того.

Так проявляется второй фундаментальный принцип, управляющий человеческим поведением, — принцип ситуационизма, согласно которому в большинстве социальных ситуаций проявляются не индивидуальные личностные черты, а стереотипные представления индивида о том, как ему надо себя вести в том или ином случае. При этом проявляются многие неосознаваемые конструирования, в том числе такие, о наличии которых человек у себя и не подозревал, но они ни в коем случае не могут быть отнесены к автономно действующим «бессознательным силам».

Третий принцип — динамических напряженных систем — основывается на том, что человек как психологическая система может

находиться в устойчивом или неустойчивом состоянии. В устойчивом состоянии даже сильные внешние воздействия могут не произвести никакого эффекта на индивида, а в неустойчивом — самые слабые влияния могут завершиться коренными изменениями.

Получается, что консультант, вооруженный всего лишь плацебо (в этом качестве способна выступать практически любая концепция или набор произвольных техник), может столкнуться с клиентом, находящимся в крайне неустойчивом состоянии (созданном или ситуативными силами, или собственной внутренней работой), и вызвать у него весьма серьезные сдвиги. Воздействие же действительно эффективного метода на устойчивое состояние клиента может оказаться безрезультатным, если тот примет решение игнорировать все мастерские изыски и аргументы консультанта.

В связи с этим, преследуя цель создания максимально эффективного метода, нужно учитывать те состояния сознания и структуры мировоззрения клиентов, которые, с одной стороны, наиболее распространены среди людей, наиболее ими контролируемы и доступны для целенаправленного социального воздействия, а с другой — способны послужить основой для последующего самостоятельного использования клиентами примененных к ним концепций и техник.

Практически все «бессознательно-образно-переживательно-метафорические» методы на деле являются не более чем лотереей с неизвестным выигрышем и еще менее известными последствиями. Существенным моментом в таких технологиях является также то, что они не предусматривают передачи клиентам своих ясных и понятных «пользовательских» версий, и это служит надежным признаком их манипулятивно-авторитарного и корпоративно-сектантского характера.

В этом отношении весьма показательна история психоаналитика Джеффри Массона (J.M. Masson) — автора нашумевшей на Западе, но почти не известной у нас книги *Against Therapy — «Против психотерапии»*. Работа над архивами Фрейда и критическое исследование целого ряда наиболее известных направлений в психотерапии, связанных, в частности, с именами К. Юнга, К. Роджерса и М. Эриксона, привели Д. Массона к полному отказу от профессиональной психотерапии и к предпочтению равноправного и демократичного обсуждения жизненных проблем в кругу таких же граждан, самостоятельно ищущих ответы и «не держащих за пазухой» набор непонятных отмычек к неизвестно каким аспектам твоего сознания.

Если бы на рынке психологической помощи наряду с «паллиативно-развлекательными» и «экспериментальными» методами в достаточном количестве были представлены научно подкрепленные методы решения проблем по существу, то и клиенты могли бы довольно быстро выбрать подходящий им вариант, и проблемно-ориентированные специалисты могли бы опираться на взаимную поддержку в продвижении этого подхода и в просвещении клиентов. И только при таких условиях можно было бы говорить о зрелости профессиональной помогающей психологии и о наличии полноценного выбора у клиентов. К сожалению, до такого состояния и России, и Украине еще очень далеко. В настоящее время приходится заниматься научным и технологическим просвещением самого профессионального сообщества, чтобы возникла хотя бы минимальная критическая масса единомышленников.



Евгений Новомирнович Волков

В отличие от прошлого десятилетия, можно отметить заметный позитивный сдвиг хотя бы в издании профессиональных и популярных работ по рациональному когнитивно-поведенческому подходу. Если во второй половине 1990-х гг. были изданы буквально две-три книги (Д. Бернс «Хорошее самочувствие. Новая терапия настроений», А. Эллис «Психотренинг по методу Альберта Эллиса» и профессиональное руководство «Рационально-эмотивная психотерапия: когнитивно-бихевиоральный подход» С. Уоллена, Р. диГуссеппа и Р. Уэслера), то после 2000 г. появился целый ряд превосходных переводных руководств (особо хочется отметить книгу Р. Мак-Маллина «Практикум по когнитивной терапии», а несколько месяцев назад была издана книга дочери Аарона Бека, Джудит Бек, «Когнитивная терапия: полное руководство»), и количество их с каждым годом увеличивается, что вселяет некоторый оптимизм.

По нашим отрывочным наблюдениям, на психологических факультетах вузов сдвигов пока не видно, впрочем, как и на различных декадах по психотерапии и в программах многочисленных учебных центров и институтов психотерапии и консультирования.

Так в чем же основные отличия рациональных когнитивно-поведенческих подходов от многих других популярных в СНГ методов консультирования и психотерапии?

На наш взгляд, самое главное — это единственная группа методов, ориентированная на максимально реалистичное решение реальных проблем с использованием самых специфических человеческих качеств: рациональной саморефлексии и целенаправленной деятельности.

Рациональные методы отнюдь не исключают эмоций и иррациональности — они их оптимально уравнивают, ставят на то место, которое они действительно занимают по праву. Человек может рационально осмыслить свою ситуацию, различные способы решения проблемы и в некоторых случаях выяснить, что однозначных и рациональных решений не обнаруживается. Тогда он рационально способен принять возможность иррациональных выходов и решений. Однако без вооруженности навыками рационального анализа и самоанализа, критической рефлексии (критического мышления) человек легко способен полностью потерять связь с реальностью и пройти мимо надежных и разумных способов решения своих проблем.

Такой подход позволяет максимально развивать и использовать рационально-рефлексивные, критические способности человека, контролировать свою иррациональность и одновременно в полной мере реализовывать свои уникальные качества разумного социального существа.

О реализации этих свойств в конкретной концепции и технологии — рационально-эмоционально-поведенческом консультировании Альберта Эллиса — будет рассказано в следующей статье.