

3. Макаров А.Ю., Маккавельский П.А., Команцев В.Н. и др. //Журн. невропатол. и психиатр. — 1986. — Т. 86, вып. 2. — С. 182—187.
4. Макаров А.Ю., Лейкин И.Б., Ермаченко Б.А. //Актуальные проблемы клинической неврологии. Сб. тр. Ленингр. науч. о-ва невропатологов. — Л., 1991. — С. 97—106.
5. Поделянский Я.Ю. Шейный остеохондроз. — М., 1966. — 284 с.
6. Румянцев Ю.В., Шифрин С.С. Патология позвоночника и спинной мозг. — М., 1965. — С. 247—258.
7. Штудман Д.Р., Коломойцева И.П. Патология позвоночника и спинной мозг. — М., 1965. — С. 67—116.
8. Braw R., Northfield D., Wilkinson M. //Brain. — 1952. — Vol. 75. — P. 187—225.

9. Brown B. M., Schwartz R. H., Frank E., Blank N. K. //Am. J. Roentgenol. — 1988. — Vol. 151. — P. 1205—1212.
10. Daniels D.L., Grogan J.P., Johanson J.G. et al. //Radiology. — 1984. — Vol. 151. — P. 109—113.
11. Karnaze M.G., Gado M.H., Sartor K.J., Hodges F.J. //Am. J. Roentgenol. — 1988. — Vol. 150. — P. 397—403.
12. Modic M.T., Masaryk T.J., Mulpulos G.P. et al. //Radiology. — 1986. — Vol. 161. — P. 753—759.
13. Russell E.J., d'Angelo C.M., Zimmerman R.D. et al. //Radiology. — 1984. — Vol. 152. — P. 703—712.

Получено 21.08.99

УДК 616.89—08+615.851+613.6:6

Б.С.Положий, Г.Г.Беляева

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Отдел экологических и социальных проблем психического здоровья (рук. — проф. Б.С.ПОЛОЖИЙ)
Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П.Серского, Москва

Р е ф е р а т. Приводятся данные собственных клинических исследований, проведенных при оказании медико-психологической помощи 165 пациентам, обратившимся в созданный специально для этих целей центр. Результаты исследования показали, что частота субклинических психических нарушений составила 55 на 100 обследованных. Описываются подходы к оказанию помощи при субклинических нарушениях психического здоровья с использованием совокупного позитивного анализа и конкретных техник типа эриксоновской техники "рассеивания симптомов", формирования реальности "здесь и теперь", элементов нейrolингвистического программирования. Рассмотрены показания и конкретные этапы медико-психологической помощи.

Б.С.Положий, Г.Г.Беляева

ПРОМЫШЛЕННОСТЬ ЭЩЕЛЭРЕНЕН ПСИХИК
СЭЛЭМЭТЭГЭНДЭ СУБКЛИНИК ТАЙПЫАЙШААР
БУЛАНДА ЯРДЭМ КҮРСӨТҮДЭ ЯЦА АЛЫМНАР

Махсус медик психологик ярдэм күрсөтү үзөгөн мөрөжөтө иткөн 165 авыруда үткөрөлгөн клиник тикшерүүлөр нәтижәсә китерелә. Мәгълүмәтләр күрсөткәнчә, 100 тикшерелгән авыруның 55 өсөндә субклиник психик тайпылышлар табылды. Психик сәламәтлектә субклиник тайпылышлар булганда күрсөтелгән ярдәмнен алымнары тасвирлана: берләштерелгән позитив анализ һәм конкрет техник алымнар (эриксонча "симптомнарны таркату", "монда һәм хәзер" чыңбарлыгын формалаштыру, элементларны нейrolингвистик программалау). Медик психологик ярдәмнен конкрет этаплары һәм ана күрсөтмәләр каралган.

B.S.Polozhny, G.G.Belyaeva

NEW APPROACHES TO RENDERING AID
IN SUBCLINICAL DISORDERS OF MENTAL HEALTH
IN INDUSTRIAL WORKERS

The data on the clinical examination of 165 patients, who had applied to the centre of medico-psychological

help specially built for that purpose are given. The results of the examination showed that the rate of subclinical psychic disorders was 55 from the 100 assessed patients. Approaches to rendering help in subclinical disorders of mental health with the use of combined positive analysis and concrete technique like Ericson's technique of "scattering the symptoms", formation of reality "here" and "now", elements of neurolingvistic programming are described. The evidence and concrete stages of medico-psychological aid are discussed.

отечественной психиатрии здоровье человека исследуется с точки зрения психопатологии. С этих позиций цель лечения заключается в устранении имеющихся симптомов и синдромов либо самого заболевания. Но успех в лечении заболевания не обязательно означает полное восстановление при этом психического здоровья. Подобная психопатологическая направленность обусловлена исторически и культурально, однако она не столь бесспорна и неизбежна, как может показаться на первый взгляд. Можно в какой-то степени избежать односторонности, если быть готовым принять во внимание и другие способы мышления, предполагающие иную интерпретацию заболевания и альтернативные стратегии лечения [1,2,4—6,8].

Нами предпринята попытка расширить диапазон терапии и реабилитации путем использования культурального подхода и новых психотерапевтических возможностей на основе изучения субклинических нарушений психического здоровья. При этом культуральный подход предусматривает поиск и изучение значимых для психического здоровья проблем качества жизни и вклю-

часть совокупный позитивный анализ социо-психологических клинических данных, а не только патологических симптомов. Это отвечает критериям позитивности в понимании Н.Пезешкиана [2] и означает ориентацию не только на устранение возникших нарушений, а в первую очередь на мобилизацию имеющихся у пациента способностей и потенциала самопомощи.

Используемое в последние годы в западной психиатрии социологическое понятие "качество жизни" отражает субъективное переживание больным существующих социально-экономических условий и культуральных норм [7]. Нами (совместно с В.С.Фритлинским) разработан оригинальный инструмент определения качества жизни, базирующийся на субъективной оценке больными различных сфер их жизни: работы, семьи, быта, досуга и ряда других.

Выбор в качестве изучаемого контингента работников промышленности обоснован полученными нами ранее клинико-эпидемиологическими данными об их психической заболеваемости и социально-психологическими особенностями, влияющими на организацию психопрофилактической помощи на производстве. Проводимые на протяжении последнего десятилетия в Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского комплексные исследования пограничных психических расстройств у работников различных отраслей промышленности позволили установить, что распространенность указанных расстройств колеблется от 10,0 до 70,6 на 100 обследованных, а доля лиц с субклиническим уровнем психических нарушений относительно стабильна и остается в пределах 50 на 100 работающих.

Установлено, что как факторы риска возникновения пограничных психических расстройств, так и саногенные факторы, способствующие укреплению барьера психической адаптации, отличаются не только по характеру воздействия (позитивному или негативному), но и по степени индивидуальной значимости, которая различна у больных и здоровых. Так, в объективно одинаковых условиях для практически здоровых лиц (без невротических нарушений и временной нетрудоспособности в течение последних 3 лет) первостепенное значение имеют положительные особенности социопсихологического микроклимата в коллективе и привлекательность профессии, в то время как больные с невротическими и соматоформными расстройствами подчеркивают значение неблагоприятных факторов производственных условий и чаще стремятся сменить работу.

Для проведения настоящего исследования на базе медико-санитарной части Московского машиностроительного завода "Авангард" нами создан центр медико-

психологической помощи, включающий в себя специалистов в области психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и социологии. В задачи центра входит бесплатное консультирование и комплексное психотерапевтическое и медикаментозное лечение сотрудников предприятия и членов их семей с использованием возможностей лечебно-реабилитационных отделений медсанчасти, а также проведение позитивной семейной психотерапии и коррекции психологического микроклимата в производственных подразделениях. Важным принципом работы является одинаково внимательное отношение специалистов как к больным, так и к не страдающим психическими расстройствами лицам, обратившимся за медико-психологической консультацией. Этому способствует оказание помощи преимущественно без временного освобождения от работы, но с учетом конкретных производственных функций, которые пациент выполняет в период лечения. Учитывается также специфика действия психотропных препаратов и психотерапевтических методов, влияющих на работоспособность и психическое состояние пациентов в условиях их производственной деятельности.

Контрольной группой избрана сопоставимая когорта работников другого многопрофильного завода (АЗАК), где путем гипологической выборки сформирована и обследована группа в количестве 369 человек. При выявлении субклинических состояний, частота которых составила 55 на 100 обследованных, проводилась традиционная рациональная психотерапия и давались индивидуальные медико-психологические рекомендации.

В созданном центре по новой методике обследованы и получили комплексную медико-психологическую и психиатрическую помощь 165 человек. Предварительные результаты показали, что в структуре обращаемости лица с субклиническим уровнем психических нарушений составили 45%, из них 80% обратились самостоятельно, остальные — по направлению врачей медсанчасти. Субклинические расстройства диагностировались на основании клинического и социопсихологического обследования. Они квалифицировались как переходящие синдромологически не оформившиеся проявления психической дезадаптации, включая такую ее специфическую форму, как кризис идентичности (аномический, диссоциальный, негативистический и магический варианты) [3]. Название вариантов отражает основные характерологические и поведенческие нарушения: при аномическом — снижение настроения, социальной энергии, неверие в свои силы и возможности, приобретенная замкнутость и малообщительность; при диссоциальном (агрес-

сивно деструктивном) — аффективные реакции злобы, нетерпимости, предвестники того, что называют социально пажитой психопатией; при негативистическом — недовольство, жесткость, брюзгливость, пассивная агрессивность; при магическом — склонность ко всему иррациональному, мистическому. Особую группу составили практически здоровые пациенты (около 10% обратившихся), пришедшие в центр за консультацией в связи с семейно бытовыми проблемами и производственными взаимоотношениями, а также лица, желающие повысить свою стрессоустойчивость, избавиться от нежелательных черт характера и привычек.

Эффективность специализированной помощи во многом определялась начальной стадией работы: установление особого контакта между врачом и пациентом, ослабление напряжения и расширение когнитивных стереотипов обратившегося за счет информации, получаемой от специалиста. Поэтому уже при знакомстве с пациентом психотерапевты стремились проявить такие личностные качества, как эмпатия, безусловное уважение, искренность, конкретность. Кроме того, использовались специальные техники для концентрации внимания пациента и создания благоприятных условий для введения его в особо чуткое и восприимчивое состояние, которое помогало ему выявить свои нереализованные (реализованные частично; используемые неадекватно) поведенческие возможности, например эриксоновская техника "рассеивания симптомов", формирование реальности "здесь и теперь", метамодель нейролингвистического программирования.

Пациентам с субклиническими нарушениями, а также некоторым здоровым лицам предлагалась психодиагностика, которая, помимо оценки состояния и прогнозирования, применялась для определения направленности психотерапии и сама по себе несла психотерапевтические функции. Результаты тестирования непосредственно включались в реабилитационный процесс. Комплекс тестов подбирался таким образом, чтобы избранные методы охватывали разные уровни индивидуально личностных свойств: эмоционально динамический (конституциональные особенности), характерологический (стиль мышления, переживания) и социально личностный, определяемый иерархией ценностей, интериоризированной культурой популяции, морально нравственными установками человека.

Основными используемыми методиками были тест структуры личности Аммона, стандартизованный многофакторный метод исследования личности (в модификации А.Н.Собчик), метод портретных выборов Сонди, адаптированный цветовой тест

Люшера и другие. Психодиагностика позволяла сделать выводы об основополагающих структурах в ядре личности, ее индивидуально типологической принадлежности, степени адаптированности, раскрыть неосознаваемый внутренний конфликт, предрасполагающий к невротизации, определить направления психокоррекции.

Применявшиеся методы клинической психотерапии являлись по сути синтетическими, многомерными и взаимодополняющими. Они состояли из элементов современных методик экзистенциально гуманистической, поведенческой когнитивной и позитивной семейной психотерапии и были ориентированы на потребность конкретного человека и его межличностные проблемы. Пациенты обучались методам стимуляции ресурсных возможностей, адекватному реагированию на стресс, эриксоновскому самогипнозу, аутотренингу и другим предугадательным самовоздействиям. Для психокоррекции использовались гетеро- и аутогипноз, элементы гештальттерапии, телесноориентированной терапии, трансперсональных методик, нейролингвистического программирования. Продолжительность лечения зависела от исходного состояния пациента и его ситуации и длилась от одного до серии регулярных сеансов на протяжении месяцев. Обычная частота сеансов составляла 1—2 раза в неделю по 1—1,5 ч при индивидуальной и по 2—3 ч при групповой психотерапии.

Медикаментозная терапия применялась по клиническим показаниям, в специально подобранных, как правило, малых дозировках. Использовались фитотерапия, транквилизаторы, "мягкие" антидепрессанты, вестибулялизаторы.

Результаты лечения оценивались по клиническим критериям, самооценке пациента и психодиагностическим методикам. Эффективность помощи пациентам центра по сравнению с контрольной группой оказалась существенно выше: практически у всех с субклиническими нарушениями психического здоровья отмечалось выздоровление или выраженное улучшение состояния и формировалась готовность реагировать на стрессовые ситуации таким образом, чтобы создать благоприятные условия для оптимального использования своих когнитивных и поведенческих возможностей.

Особенно наглядными были результаты психотерапии при аномическом варианте кризиса идентичности, астенических реакциях. Например, пациентка П., 43 лет, служащая, преодолела состояние апатии, научилась регулировать интенсивные профессиональные нагрузки и взаимоотношения со взрослыми детьми; пациент Х., 40 лет, безработный, поверил в свои силы, устроился на работу, нормализовал отноше-

ния в семье; пациентка К., 58 лет, инженер, избавилась от раздражительной слабости, повысила самооценку и выявила в себе новые способности по формированию психологического микроклимата в руководимом ею коллективе.

Полученные терапевтические результаты во многом объясняются тем, что пациенты приводились в состояние повышенной готовности к психотерапевтическим воздействиям: их желание укрепить свое здоровье или изменить сложившуюся ситуацию было не только сознательным стремлением, но и выработанной посредством наших воздействий бессознательной установкой. Они были настроены на психотерапию и точно знали, чего хотят получить от лечения, а индивидуально подобранный комплекс из широкого спектра различных психотерапевтических методик способствовал достижению цели.

Таким образом, предложенные методы специализированной помощи лицам с субклиническими нарушениями психического здоровья позволяют предупредить развитие пограничных психических расстройств и могут быть рекомендованы для включения

в систему мероприятий по охране и укреплению здоровья работников промышленности, а также в практику психотерапевтических подразделений общесоматической сети.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. Пер. с нем. — М.: Прагма, 1993. — 175 с.
2. Петешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия. Пер. с англ. — М.: Смысл, 1993. — 331 с.
3. Положий Б.С. Психическое здоровье как отражение социального состояния общества // Обзор психиатр. и мед. психол. — 1993. — № 4. — С. 6—11.
4. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: Теория и практика. Пер. с англ. — М.: Изд. группа "Прогресс", — 1993. — 368 с.
5. Юнг К.Г. Аналитическая психология. Глоссарий. Пер. с англ. — СПб.: МЦНИК и Т "Кентавр". Инт. личности. ИЧП "Палантур", 1994. — 135 с.
6. Perls F. Gestalt therapy verbatim. — Lafayette, Calif. Read People Press, 1969.
7. Priebe S. Bedeutung der Lebensqualität für psychiatrische Versorgung und Forschung // Psychiat. Praxis. — 1994. — № 3. — S. 87.
8. Rogers C. A Way of Zen. — Boston: Houghton Mifflin, 1980.

Поступила 02.01.95

УДК 575+612.6.05

Г.В.Черепнев, З.Р.Зулкарнеева

НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ НА УРОВНЕ ГЕНОМА: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ

Кафедра клинической иммунологии и аллергологии (зав. — доц. В.Н.ЦИБУЛЬКИНА)
Казанского государственного медицинского университета, отделение социально-психологической помощи
(зав. — З.Р.ЗУЛКАРНЕЕВА) Казанской городской психоневрологической больницы им. В.М.Бехтерева

Р е з ю м е. Кратко рассматриваются механизмы контроля генетического гомеостаза нейронов и их роль в этиопатогенезе некоторых нейродегенеративных, психических заболеваний и старения. С целью возможной профилактики и (или) компенсации указанных нарушений предлагается фармакологически модулировать активность систем, обеспечивающих стабильность генома клетки. Приведены экспериментальные данные, предварительно обосновывающие сформулированный подход. Продемонстрирована способность некоторых димидиновых производных усиливать зависимость от ДНК полимеразы β репаративный синтез ДНК.

Г.В.Черепнев, З.Р.Зулкарнеева

НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ГЕНОМ ДЭРӨЖӨСЕНДӨ: ТЕОРЕТИК НИГЕЗЛӘР ҺӘМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬ АЛШАРТЛАР

Нейроннарның генетик гомеостазын тикшерү механизмнары һәм аларның кайбер нейродегенератив, психик авырулар һәм картаю процессларында тоткан роле турында кыскача күзәтмә бирелә.

Күрсәтелгән тайпылышларны профилактикалау яки компенсацияләү өчен күзәнәкләр геномы тотрыклылыгы тәэмин итүче системаларның активлыгының фар-

макологик модуляторлар тәкъдим ителә. Шушы ысулларны нигезләүче эксперименталь нәтижеләр китерелгән. ДНК синтезын көчәйтүдә катнашучы кайбер пиримидин чыгарылмаларның сәләте күрсәтелгән.

G. V. Cherepnev, Z. R. Zulkarneeva

NEUROREHABILITATION ON THE GENOME LEVEL: THEORETICAL PRINCIPLES AND EXPERIMENTAL PREREQUISITES

Control mechanisms of genetic homeostasis of neurons and their role in etiopathogenesis of some neurodegenerative and psychic diseases and ageing are briefly discussed. Pharmacological modulation of the systems' activity providing stability of cell genome is suggested for the purpose of possible prophylaxis and/or compensation of the above mentioned disorders. Experimental data pre-substantiating the formulated approach are given. The ability of some pyrimidine derivatives to enhance the reparative synthesis of DNA depending on polymerase β DNA is shown.

Известно, что иммунный надзор за генетическим постоянством клеток не распространяется на мозг. Положение усугуб-