

# Психическое здоровье

Ежемесячный рецензируемый научно-практический журнал

2006 г. №12 (12)

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

КАЗАКОВЦЕВ Борис Алексеевич

## ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

МАЗАЕВА Наталья Александровна  
ЧЕРНОБРОВКИНА Тамара Васильевна  
ЯСТРЕБОВ Василий Степанович

## ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА ПО РЕГИОНАМ

БОХАН Николай Александрович  
КАТКОВ Александр Лазаревич

## ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

САБАНЦЕВ Борис Николаевич

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

АЛИМОВ У.Х. (Ташкент)  
БАЛАШОВ П.П. (Томск)  
ВИНОГРАДОВА Р.Н. (Тверь)  
ГАЖА А.К. (Тамбов)  
ГИРИЧ Я.П. (Красноярск)  
ДЕРЕЧА В.А. (Оренбург)  
ДМИТРИЕВА Т.Б. (Москва)  
ЕГОРОВ А.Ю. (С.-Петербург)  
КАЛУЕВ А.В. (Вашингтон)  
КАРВАСАРСКИЙ Б.Д. (С.-Петербург)  
КАРПОВ А.М. (Казань)  
КЕКЕЛИДЗЕ З.И. (Москва)  
КОСЕНКО В.Г. (Краснодар)  
КОТОВ В.П. (Москва)  
КРАСНОВ В.Н. (Москва)  
МЕНДЕЛЕВИЧ В.Д. (Казань)  
МОСОЛОВ С.Н. (Москва)  
МОСКАРЕЛЛИ М. (Милан)  
МЮДЖЕН М. (Копенгаген)  
НАЗЫРОВ Р.К. (С.-Петербург)  
НЕЗНАНОВ Н.Г. (С.-Петербург)  
ПОЛОЖИЙ Б.С. (Москва)  
РУБИНА Л.П. (С.-Петербург)  
СЕМКЕ В.Я. (Томск)  
СИДОРОВ П.И. (Архангельск)  
СМУЛЕВИЧ А.Б. (Москва)  
ТИГАНОВ А.С. (Москва)  
ХРИСТОДУЛУ Дж. (Афины)  
ХРИТИНИН Д.Ф. (Москва)  
ЦЫГАНКОВ Б.Д. (Москва)  
ШОСТАКОВИЧ Б.Д. (Москва)  
ЯХИН Х.К. (Казань)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

БАБИН С.М. (Оренбург)  
БУРКИН М.М. (Петрозаводск)  
ВАЛИНУРОВ Р.Г. (Уфа)  
ДУДКО Т.Н. (Москва)  
МИТИХИН В.Г. (Москва)  
НАНЕЙШВИЛИ Г.Б. (Тбилиси)  
ПОТАШЕВА А.П. (Екатеринбург)  
РУТЦ В. (Стокгольм)  
СОЛОВЬЕВ А.Г. (Архангельск)  
СОЛОХИНА Т.А. (Москва)  
ТАБАЧНИКОВ С.И. (Киев)  
ТАРАБРИНА Н.В. (Москва)  
ШЕВЧЕНКО Л.С. (Москва)  
ШИШКОВ С.Н. (Москва)  
ХАРЬКОВА Т.Л. (Москва)

При перепечатке материалов согласование с редакцией журнала обязательно. За содержание рекламных публикаций ответственность несет рекламодатель.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия ПИ № ФС-77-21458 от 28 июля 2005 г.

Почтовый адрес редакции: 125315, Москва, а/я 9.  
E-mail: litera2000@mail.ru.  
Тел. (495) 518-14-51, тел./факс (495) 601-23-74.

Сдано в набор 20.11.2006 г. Подписано в печать 13.12.2006 г. Формат 60х90/8. Печать офсетная. Усл. печ. л. 8,5. Тираж 400 экз. Заказ 129. Отпечатано в типографии редакционно-издательской группы ГУ НИИ общей патологии и патофизиологии РАМН, Москва, ул. Балтийская, 8.

© ООО «Издательство «Гениус»».

## СОДЕРЖАНИЕ:

### ДЕМОГРАФИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Плющ И.В.

*Эволюция репродуктивной мотивации семьи* ..... 3

### КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Сумароков А.А.

*Алгоритм прогнозирования клинической динамики «крайних» вариантов ядерных форм шизофрении* ..... 10

Князева Т.М., Шакирзянов Г.З.

*Мотивация мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, в сфере труда (по результатам опроса пациентов)* ..... 16

Эпштейн И.Ц.

*Двадцатилетний опыт применения психотерапевтического метода А.Р. Довженко для лечения алкоголизма в условиях нефтедобывающего региона страны* ..... 21

### ОБЗОРЫ

Егоров А.Ю.

*«Социально приемлемые» аддикции* ..... 25

### МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ПСИХИАТРИИ

Зобин М.Л.

*Аддиктивный профиль — новый инструмент для оценки результатов лечения (адаптированная версия)* ..... 39

Лебедь Е.И., Юрьев Г.П., Пронин М.А.

*Синдром жизненного истощения: алгоритм диагностики и коррекции* ..... 44

### КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Катков А.Л.

*Плюс психического здоровья — проблемы идентификации* ..... 46

### ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА

Гирич Я.П.

*О судьбе ориентированных на практику исследований* ..... 52

### ПИСЬМА ЧИТАТЕЛЕЙ

Антоненко С.П.

*Такую статью мы ждали* ..... 57

### ИНФОРМАЦИЯ

Худяков А.В.

*Конференция «Общество против наркотиков»: взгляд снаружи* ..... 58

«Лига здоровья нации»

*Международная конференция «Здоровье нации: табакокурение, алкоголь и наркотики»* ..... 60

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

*Юбилейная научная сессия «Психоневрология в современном мире»* ..... 61

*Сателлитный симпозиум «Доказательная наркология»* ..... 62

*Содержание журнала «Психическое здоровье» в 2006 г.* ..... 63

*Алфавитный указатель авторов журнала «Психическое здоровье» в 2006 г.* ..... 67

# Синдром жизненного истощения: алгоритм диагностики и коррекции

ЛЕБЕДЬ Е.И., ЮРЬЕВ Г.П., ПРОНИН М.А.\*

*Обосновано введение для практического использования в клинической медицине нового термина синдром жизненно-го истощения (СЖИ), описаны феноменология полиморфных нарушений, характерных для СЖИ, и оригинальная методология его диагностики и коррекции.*

Организаторам здравоохранения и врачам разных специальностей хорошо известна группа проблемных пациентов, жалобы которых не соответствуют результатам самых тщательных объективных исследований. Дело в том, что проблемы этих личностей носят характер какого-либо частично не осознаваемого страдания (не болезни, а страдания!) преимущественно в социальной, профессиональной и этической сферах. Этико-соматические рассогласования манифестируют у них спустя какое-то время (латентный период) после значимых событий, неадекватных онтогенетическим моделям обработки информации. Так как аналоги (маски болезни по регистру МКБ-10) соматических нарушений базируются на причинах не медицинской «юрисдикции», то больным не помогает лечение, апробированное в научной медицине. Эти пациенты, как правило, составляют основной контингент клиентов колдунов, ворожей, народных целителей и подобных им специалистов экзотического профиля. Такое разделение потоков больных закономерно, потому что в парадигме доказательной медицины о роли этических факторов в этиологии некоторых соматических нарушений можно говорить лишь предположительно, а ретроспективно доказать их достоверность практически невозможно. По этой методологической причине подобные нарушения традиционно оцениваются социумом в противоречивых категориях греха, искупления и наказания.

С удовлетворением отмечаем, что указанная проблема имеет обоснованное теоретическое и прикладное решение в парадигме молодой отечественной философии и науки — *виртуалистики*, созданной в конце XX века в Институте человека РАН (Носов Н.А.) и ее ветвей: виртуальной триалектики, виртуальной этики, виртуальной генеалогии (Юрьев Г.П., Юрьева Н.А., Лебедь Е.И.) и медицинской виртуалистики (Михайлов А.Н., Пронин М.А., Юрьев Г.П., Яценко Ю.Т. и др.), виртуальной психологии (Носов Н.А., Носова Т.В. и др.). На основе собственных лонгитудинальных и проспективных исследований мы достоверно выявили приоритетную роль этических рассогласований личности в этиологии порождения такого виртуального конфликта, который инициирует синергетический процесс формирования психических, соматических и поведенческих нарушений. Более того, выявленная модель этико-соматических рассогласований достоверно воспроизводит себя по принципу подобия на уровне социальных структур как в онто-, так и в филогенезе. Результаты наших исследований обосновали целесообразность выделения из целого спектра полиморфных нарушений, резистентных к аллопатическому лечению, кластера под названием *синдром жизненного истощения* (СЖИ).

**Определение:** СЖИ (название синдрома предложено к.м.н. Прониным М.А.) — это комплекс как бы «непонятных» состояний внутренней дисгармонии, периодически манифестирующий взаимосвязанными абберациями мировоззренческой, социально-культурной и биологической жизнедеятельности человека в контактном социальном окружении. СЖИ — это собирательная дефиниция для множества порождаемых разноуровневых дисфункций, манифестирующих либо в структуре формирующегося психосоматического синдрома (донозологический уровень), либо новым уровнем регуляции нозологически очерченных нарушений в структуре сформировавшегося психосоматического синдрома. СЖИ включает в себя 3 взаимосвязанных компонента: мировоззренческий, социально-культурный, психобиологический; две неравновесные динамики: внешнюю и внутреннюю и свою противоположность — феномен жизненного наполнения.

**Обоснование термина синдром жизненного истощения.**

1. Антропологическое понятие *жизнь* включает в себя совокупность биологических и психофизиологических процессов, деятельность общества и человека в тех или иных ее проявлениях, реальную действительность, проявление деятельности, энергии. Слово *жизненный* означает: близкий к жизни, действительности, важный для жизни, индивидуально и общественно необходимый.

2. Термин *истощение* широко используется в разных областях науки и повседневной жизни. Например, известны понятия физического, алиментарного, нервного и психического истощения, символизирующие уменьшение, изнурение или крайнюю слабость вследствие чрезмерного расходования и превышения границ колебаний нормальных психобиологических процессов.

3. Понятие *абберация* также широко известно. В физике и астрономии им обозначаются искажения изображений; в биологии — структурные изменения хромосом, всякие отклонения от нормы в строении или в функции; в переносном значении это — заблуждение, отклонение от истины.

4. СЖИ по своему содержанию противоположен процессу наполнения (полноте жизни), смысл которого заключается в стремлении стать полным, занятым, насыщенным кем/чем-нибудь до предела. Две противоборствующие функции (наполнение / истощение) являются, в свою очередь, реальными проявлениями общего для них виртуального понятия *пустота*. Функция пустоты — заполнить себя. Люди живут в иллюзиях причинности событий, их всеобщей взаимосвязанности и управляемости. Но это не так. Управляет метафорическая пустота. Она как бы требует заполнить жизнь

\* Лебедь Е.И. — главный врач поликлиники №1 РАН, заслуженный врач РФ

Юрьев Г.П. — д.м.н., к.п.н., врач-психотерапевт поликлиники №1 РАН, главный научный сотрудник Института философии РАН (ИФ РАН)

Пронин М.А. — к.м.н., старший научный сотрудник ИФ РАН

множеством разных событий. Когда происходит насыщение кем/чем-нибудь до предела, появляется непонятное ощущение скуки, внутренней дисгармонии и соответственно поиск причин своего дискомфорта. Общеизвестно, что маленький ребенок оставляет новую игрушку и начинает капризничать тогда, когда исследует все ее возможности. Пустота знания о свойствах игрушки заполняется, исследовательская деятельность ребенка истощается и актуализируется скука как один из критериев полноты субъективного знания. Этот пример объясняет парадоксальность базовой модели (или первой — модели скуки) СЖИ при полном насыщении, характерную для нормального процесса освоения жизни человеком. Скука сигнализирует, что данная виртуальная реальность освоена и пришло время осваивать новую реальность на горизонты этого же уровня либо мотивировать переход на более высокий уровень деятельности.

5. Вторая модель СЖИ формируется по принципу мимикрии (модель мимикрии), широко распространенному в природе начиная с уровня микроорганизмов. В этом варианте какая-либо «неразрешимая» моральная проблема неосознанно приобретает социально приемлемую форму (но не содержание!) болезни; полиморфные психосоматические маски (например, проявления так называемого синдрома хронической усталости) серьезно осложняют жизнь человека и его социального окружения.

6. Третья модель СЖИ манифестирует привычными или новыми симптомами либо новыми сочетаниями привычных симптомов хронического психосоматического заболевания — в этом варианте латентные этические проблемы служат пусковыми механизмами соматических дисфункций (триггерная модель).

7. Пусковым механизмом 2-й и 3-й модели СЖИ может быть острая или хроническая мировоззренческая травма — такая информационная травма мозга изнутри, которая нарушает актуальное динамическое равновесие межролевых внутриличностных коммуникаций. Эта модель по-разному описана в известных медицинских школах начиная с древности. Например, по убеждению врачей Тибета, изложенных в Джу-Ши (по П.А. Бадмаеву), от потрясающих впечатлений некоторые люди теряются и не способны отнестись к ним критически, чем и вызывают в себе различные расстройства питания (болезни). По нашим представлениям, в процессе адаптации личности к сверхординарной информационной интервенции стереотипно запускаются аналоги фило- и онтогенетически отработанных механизмов очищения от вирусов, микробов и прочих интоксикационных агентов. Апробированные алгоритмы борьбы с внутренним «врагом» используются на время поиска какого-либо адекватного выхода из новой этической ситуации: «время лечит». По этой причине врач иногда имеет дело с жалобами, которые как бы указывают на признаки болезни, но не соответствуют объективным данным. Это достаточно распространенный феномен клинической маски этических проблем в структуре СЖИ.

С учетом актуальности проблемы и научной новизны полученных данных мы разработали и апробировали медико-организационный подход, методологию и методики комплексной диагностики и коррекции СЖИ в поликлинике

№1 РАН (руководитель — Е.И. Лебедь). Приводим ключевые пункты новой методологии.

1. С помощью стандартизированного опросника жалоб составляется описание клинической маски СЖИ как виртуального объекта в структуре соматического мира человека.

2. Выполняется минимально необходимый перечень лабораторных (общий анализ крови и мочи, биохимическое и гормональное исследование крови), а также инструментальных (ЭКГ, ФГДС) исследований для выявления нарушений, характерных для нозологически очерченных заболеваний. В последнем случае дальнейшая диагностика проводится по существующим стандартам МКБ-10.

3. Для достоверной верификации психофизиологических коррелятов дисфункциональных внутриличностных коммуникаций проводится этико-соматическая диагностика с помощью проективных цветоассоциативных методик, а также на пиктополиграфе, изготовленном фирмой «МЕДИКОМ-МТД» по нашей заявке (автор изобретения Г.П. Юрьев).

Пиктополиграф включает в себя:

- 1) электронный блок пациента с набором каналов для регистрации;
- 2) электронный планшет с ручкой для пиктографической диагностики;
- 3) монитор плоский для пациента;
- 4) компьютер;
- 5) набор электродов, датчиков, кабелей и принадлежностей.

Содержание и оригинальность метода пиктополиграфической диагностики заключается в автоматической многомерной статистической обработке и автоматическом анализе полученных результатов в трехмерной системе координат с формированием по специальным алгоритмам выводов о степени конгруэнтности пиктографических, психофизиологических и электроэнцефалографических показателей в контексте этико-соматической согласованности или рассогласованности личности. Аналогов у метода виртуальной пиктополиграфической диагностики нет.

4. Врач-психотерапевт осуществляет заключительную клиническую диагностику СЖИ в процессе диалога с пациентом и на основании предварительных параклинических исследований. Совместно со страдающей личностью врач определяет характер и объем корректирующих мероприятий, которые успешно осуществляются в структуре индивидуальной, семейной и/или коллективной психотерапии.

Наш опыт свидетельствует, что пять базовых одночасовых занятий по одной из методик (авторской технологии Г.П. Юрьева) позволяет пациентам заменить свои дисфункциональные (иррациональные) установки на конструктивные (рациональные) внутриличностные приоритеты. Изменение мировоззренческой парадигмы закономерно изменяет личность от конкретного страдания и нормализует психофизиологическую деятельность организма.

Мы запланировали проведение клинических испытаний оригинальной методологии диагностики и коррекции СЖИ для создания тиражируемой технологии, доступной к применению в лечебно-профилактических учреждениях разного профиля.

### *Syndrome of a vital exhaustion: algorithm of diagnostics and correction*

Lebedj E.I., Yurjev G.P., Pronin M.A.