венное сближение врача и пациента. Подстраиваясь, врач устанавливает с пациентом особые отношения, обращенные в первую очередь к его личности и болезни.

Воздействовать на пациента можно двумя путями: изменениями среды или межличностных (врач-пациент) воздействий-взаимодействий. С точки зрения синергетики неэффективное управление открытыми системами заключается в навязывании им некоей несвойственной и чуждой формы организации или поведения.

Рассматривая основные психотерапевтические подходы (психоаналитический, бихевиоральный и гуманистический), мы можем отметить такие общие черты как активное внедрение концепций теории в сознание пациентов, преклонение перед отцом-основателем, недоучет клинических реалий заболевания, невозможность прогнозирования, отсутствие четких критериев эффективности терапии. При этом локус внимания смещается с конкретного пациента, его проблем, потребностей и ожиданий на усвоение теоретических концепций врача-психотерапевта и следование им.

Психологическое воздействие, оказываемое психотерапевтом, часто не соответствует тем тенденциям и «проектам», которые имеются место у пациента. Скрытое или завуалированное внедрение в психику адресата проектов, не совпадающих с теми, которые имеются у адресата в данный момент, называется манипуляцией (Доценко Е.Л.). Почему психотерапевты идут на манипуляцию?

Назовем несколько причин:

1. Врачи искренне убеждены, что проводят психотерапию и рассматривают ее с точки зрения возможной пользы, приносимой пациенту.

2. Внушенная авторитетом теория не подвергается критическому анализу. 3. Поддержание имиджа профессионала в своем терапевтическом сообществе.

4. Осуществление своеобразной власти над личностью пациента, будь то в индивидуальной терапии или в группе.

5. «Прививая» пациенту собственные личностные смыслы и «проекты», врач самоутверждается как профессионал.

К чему приводит терапевтические манипуляции? Сравнительные контролируемые исследования G. Mazzoni и соавт. (1999), R. Grossarth-Maticek, H.J. Eysenck (1991) и др. выявили негативное влияние психоанализа на выживаемость онкобольных и пациентов с различной психосоматической патологией.

Проведенное нами исследование эффективности терапии фобических расстройств методами систематической десенсибилизации, гипносуггестивной психотерапии и фармакотерапии показало, что эффективность редукции фобий при всех спо-

собах лечения приводит приблизительно к одному результату. Фобические расстройства в среднем исчезают в 50% случаев, а через 6 месяцев после окончания терапии они отсутствуют менее чем у 30%. Систематическая десенсибилизация субъективно воспринимается пациентами как неприятная процедура. Установлено, что общее состояние пациентов зависит не от вида проводимой терапии, а от стратегии поведения пациентов. У пациентов с конфронтационной стратегией поведения после исчезновения фобий через 6 месяцев после окончания терапии отмечены достоверно ($p < 0,05$) более высокие цифры агрессивности, враждебности, тревоги, депрессии и давления жалоб. Количество обращений за медпомощью у них за 6 месяцев достоверно ($p < 0,001$) больше, чем в группе пациентов с избеганием фобий. Причины подобных результатов мы видим в попытках насильно изменить пациента, навязать не свойственные ему эмоции, идеи, отношения и стиль поведения.

Психологическое воздействие, направленное на реализацию проекта врача, можно назвать манипуляцией. Психотерапия реализует проект пациента. При этом врач оценивает субъективную реальность пациента и следует ей, а не принуждающим теоретическим концепциям. Психотерапия должна проводить пациента его собственным, индивидуально выбранным специфическим путем, направлять его на свободу от посягательств прошлого - на настоящее и будущее.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*С.А. Шевцов, С.А. Божко,
А.В. Смекалкина, А.И. Мельников*

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва

E-mail авторов: 7916@bk.ru

Методы комплексной терапии непсихотической депрессии, в том числе в подростковом возрасте, в последние годы изучаются очень активно в нашей стране и во всем мире (Исаев Д.Н., 2005; Смулевич А.Б., 2009; Эйдемиллер Э.Г., 2009; Игумнов С.А., 2009; Hamrin V., Magorno M., 2010). Высокоэффективные синтетические антидепрессивные средства, применяемые для лечения непсихотических депрессий, имеют низкую комплаентность при нетяжелых эмоциональных нарушениях у несовершеннолетних, кроме того, зачастую их приходится отменять или заменять из-за побочных эффектов, которые, в свою очередь, также требуют

лечения (Антропов Ю.Ф., 2009). Особенно остро эта проблема касается больных с аффективной патологией моложе 12 лет, т.к. применение тимолептиков у них резко ограничено в городских муниципальных поликлиниках (Шевченко Ю.С., 2010; Kovacs M, 2009).

Целью нашей работы было сравнительное изучение эффективности комплексов лечебной физкультуры и интегративной психотерапии депрессий непсихотического уровня у подростков.

Материал и методы.

Краткосрочная психотерапия непсихотической депрессии у подростков нами проводилась в формате методов аутогенной тренировки по Лобзину В.С., Решетникову М.М. (1986), суггестивной психотерапии по Игумнову С.А. (2008) и когнитивной терапии по Беку А. (1998), Шевченко Ю.С. (2007). Лечебная физкультура (ЛФК) применялась в виде комплекса гимнастики по Левченко К.П. (1998, 2007).

Нами проводилось клиническое обследование с оценкой психического статуса с использованием шкал: общего клинического впечатления (CGI), оценки депрессии Гамильтона (HAM-D-21) и тесту Цунга.

В исследования были включены 130 пациентов с диагнозами по МКБ-10: расстройство адаптации, F43.22 и легкий депрессивный эпизод, с соматическими симптомами F32.01, направленных к нам врачом-неврологом с диагнозом «вегетативная дистония».

Все исследуемые больные были в возрасте от 10 до 18 лет, средний возраст – $12,3 \pm 1,7$. Пациенты и основной (68 человека, 52,3%) и контрольной (62 исследуемых, 47,7%) группы все завершили полный курс лечения в течение 28 дней.

Результаты и обсуждение.

На 28 день лечения выявились достоверные различия между группами по шкале HAM-D-21 и CGI. У 77,9% пациентов основной группы имело место клиническое «заметное улучшение» психовегетативной симптоматики и только у 17,7% из контрольной ($p < 0,01$). Только в контрольной группе было 8% пациентов совсем без положительной динамики.

Заключение.

Таким образом, в работе было показано, что ЛФК в сочетании с краткосрочной психотерапией достоверно эффективнее по сравнению с использованием только ЛФК в лечении депрессии непсихотического уровня у подростков, что позволяет рекомендовать их широкое сочетанное применение в восстановительной медицине и пограничной психиатрии детей и подростков.