

УДК 616.89+159.9:61
ББК Р64+Ю48

BENE DIGNOSCITUR, BENE CURATUR...

Темой данного номера стали вопросы клинической и психологической практики, объединенные классическим латинским афоризмом, подчеркивающим значимость своевременного и тщательного поиска биопсихосоциальных истоков проблем здорового или больного для оказания эффективной помощи – *то, что хорошо распознается, хорошо вылечивается*. Справедливость этой многовековой мудрости о важности правильной диагностики по-прежнему находится в центре научного интереса и постоянно открывается нам новыми и неожиданными гранями.

Недавнее исследование больных с аффективной патологией, опубликованное группой ученых Миланского университета, свидетельствует, например, о том, что более чем половине больных биполярным расстройством с психотическими симптомами при первом контакте с психиатрическими службами устанавливается неверный диагноз. В то время как предикторами исхода в подобных клинических ситуациях является не продолжительность нелеченого психоза, а продолжительность нелеченого основного заболевания. И именно ранняя диагностика и правильное лечение стабилизаторами настроения (или атипичными антипсихотиками с эффектом стабилизаторов настроения) могут улучшить долгосрочный результат у таких пациентов [1]. Между тем при биполярном расстройстве уже в раннем детском возрасте может нарушаться способность к правильному распознаванию эмоций лица, о чем сообщают в совместном исследовании американские педиатры и психиатры [2], что также может учитываться для ранней диагностики аффективных нарушений у детей.

Возникают новые клинические ситуации, требующие новых подходов в диагностическом поиске. Так, в проведенном в США исследовании описано, что характерные для шизофрении психотические симптомы с более высокой частотой, чем ожидалось ранее, встречаются при посттравматическом стрессовом расстройстве. В генетическом исследовании GWAS установлена группа генов, связанных с посттравматическим стрессовым расстройством. Эти же гены частично совпадают с генами, отвечающими за высокий риск развития шизофрении [3].

Но вернемся к материалам нашего журнала, которые, на наш взгляд, также представляют несомненный интерес. Насколько значимая роль в ранней диагностике и профилактике психозов принадлежит концепции стадийной модели развития шизофрении? Насколько велики возможности диагностики шизофрении на ее продромальном этапе? Аргументированные ответы на эти вопросы читатель сможет найти в работе наших белорусских коллег из Минска, которые видят большую практическую целесообразность выделения при шизофрении клинических состояний высокого риска развития психоза.

Довольно актуальная задача повышения эффективности профессиональной деятельности сотрудников службы чрезвычайных ситуаций привела наших дальневосточных коллег из Владивостока к выводу о необходимости диагностики личностной креативности как фактора, взаимосвязанного с совладающим поведением. Как оказалось, диагностика креативности может не только помочь прогнозировать копинг-поведение личности в экстремальной ситуации, но и может быть использована в профессиональной подготовке спасателей.

Статья нашего пермского коллеги, посвященная проблемам маргинальной личности, ведет читателя гораздо дальше собственно диагностического этапа взаимодействия с ней. Можно совершенно справедливо отметить, что она в большей мере посвящена стратегиям коммуникативного взаимодействия с такой личностью в контексте рассмотрения ее как субъекта затрудненного общения, что имеет большую практическую ценность.

Диагностические аспекты нехимической зависимости (на примере любовной зависимости как аддикции к любовным отношениям с фиксацией на другом человеке) подробно приведены в следующей статье. Ее автором является известный санкт-петербургский психиатр и аддиктолог. Познакомившись с этой работой, мы можем согласиться или же поспорить с автором о том, насколько человеческая любовь как форма межличностных взаимоотношений близка к патологическим состояниям химической зависимости.

Анализ научных работ, посвященных диагностике личностных особенностей адаптации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, представленный в обзоре чебоксарских исследователей, позволяет прийти к выводу о том, что более перспектив-

ным является подход, рассматривающий болезнь как источник новых адаптивных возможностей для болеющей личности. Ижевский психолог в приведенном клиническом случае психодиагностически подтверждает нарушение при шизофрении регуляции агрессивности за счет компонентов ценностно-нормативной сферы по типу подражания.

Работа нашей саратовской коллеги о гипнотических метафорах является прекрасным примером того, как простое средство взаимодействия с клиентом «в руках» квалифицированного специалиста может из средства диагностики его состояния и потребностей превращаться в продуктивное средство его изменений и положительных трансформаций. Заслуживающим внимание моментом является перечисление показаний и ограничений при применении данного психотерапевтического метода.

Следующий обзор, выполненный нашим постоянным петербургским автором, посвящен выделению общих и специфических психологических факторов и механизмов, лежащих в основе применения психотерапии при лечении невротических расстройств. Автор особо выделяет проблему мотивации в психотерапии, а также обращает внимание на вопрос ответственности психотерапевта в создании благоприятных условий для развития мотивации пациента.

Заключительная статья журнала подготовлена нашей армянской коллегой из Еревана и посвящена анализу социокультурных факторов некоторых сексуальных нарушений у женщин. Отчетливая психоаналитическая позиция автора позволяет рассматривать сексуальные дисфункции у женщин как результат социального давления традиционного общества, имеющего свою культурную специфику в условиях современных армянских социальных реалий. Несомненно, что диагностика данных особенностей подразумевает их обязательный учет в терапии сексуальных нарушений.

Как видно из подборки статей текущего номера журнала, несмотря на свою большую роль, диагностика в клинической и психологической практике не является самоцелью. Не всегда она является и отдельным самостоятельным этапом взаимодействия до наступления собственного этапа лечения. Очень часто в практике психиатрии и психологии уже на диагностическом этапе специалист получает не только необходимую информацию для уточнения диагноза, но и возможность коррекции тех или иных свойств,

черт личности, патологических проявлений или симптомов. Приверженность к такому подходу определяется многими факторами, в числе которых: степень профессионализма специалиста, его клиническое «чутье», открытость новому опыту.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Altamura A.C., Buoli M., Caldiroli A., Caron L., Cumerlato Melter C., Dobreá C., Cigliobianco M., Zanelli Quarantini F. Misdiagnosis, duration of untreated illness (DUI) and outcome in bipolar patients with psychotic symptoms: A naturalistic study. *J. Affect. Disord.*, 2015, Apr. 22, vol. 182, pp. 70–75. doi: 10.1016/j.jad.2015.04.024.
2. Wegbreit E., Weissman A.B., Cushman G.K., Puzia M.E., Kim K.L., Leibenluft E., Dickstein D.P. Facial emotion recognition in childhood-onset bipolar I disorder: an evaluation of developmental differences between youths and adults. *Bipolar Disord.*, 2015, May 8. doi: 10.1111/bdi.12312.
3. O'Conghaile A., DeLisi L.E. Distinguishing schizophrenia from posttraumatic stress disorder with psychosis. *Curr. Opin. Psychiatry*, 2015, May, vol. 28(3), pp. 249–255. doi: 10.1097/YCO.000000000000158.

*Главный редактор
Евгений Николаев*