

ID: 2011-07-1151-R-1377

Обзор

Русина Н.А.

**Проблемы клинического психолога в системе здравоохранения***ГБОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России (Ярославль, Россия)*

Клиническая психология в системе здравоохранения – явление достаточно новое. Работа психологов в системе здравоохранения связана с рядом проблем. Их профессиональная подготовка затруднена, статус в медицинских учреждениях не определен, функции расплывчаты. В 2002 году их специальность была исключена из перечня лицензируемых видов медицинской деятельности. Их деятельность не лицензируется, в системе ОМС не оплачивается, и медицинские психологи вынуждены существовать в лечебных учреждениях за счет других специалистов, находясь в зависимости от благосклонности администрации больницы. Если в психиатрических учреждениях их работа заложена в бюджет, то в общей сети они оказываются выброшенными из медицинской системы. Специальность медицинского психолога была введена в 2004 году, и с этого момента психологи, занимающие эту должность в ЛПУ, поставлены перед необходимостью прохождения последиplomной переподготовки по клинической психологии. В соответствии с Приложением № 2 приказа МЗ РФ № 438 от 16.09.2003г., медицинский психолог, работающий в учреждении здравоохранения – это специалист с высшим психологическим образованием по специальности клиническая психология (030302), либо специалист с другим высшим психологическим образованием, прошедший профессиональную переподготовку по специальности «Клинический психолог». Продолжительность такой профессиональной переподготовки определяется уровнем додипломного образования и регламентируется приказом МЗ РФ "О подготовке медицинских психологов" от 26 ноября 1996 г. N 391. Подготовка осуществляется в очно - заочной форме в объеме 1080ч.

В Московском регионе от работающих медицинских психологов с необходимостью потребовали получение диплома государственного образца по клинической психологии. По сути своей это интернатура для психологов, закончивших вуз немедицинского профиля. Но если для выпускников медицинских вузов интернатура планируется, выдаются контрольные цифры приема и выделяются бюджетные места, то психологи вынуждены изыскивать средства для оплаты обучения самостоятельно.

Еще ряд несоответствий. Должность в медицинских учреждениях, как правило, называется «медицинский психолог», (в некоторых по-прежнему – просто психолог), специальность по защите диссертаций обозначается тоже «медицинская психология», а по стандартам (старым и новым) выпускается специалист «Клинический психолог». В аттестационном документе, определяющем категорию психолога, работающего в ЛПУ, указывается где «клиническая психология», где «медицинская психология». Администрация ЛПУ теряет в этом семантическом поле, а также нередко требует от психолога сертификат специалиста. Полагаю, что назрела необходимость обращения в Минздравсоцразвития и Минобразования РФ об уменьшении неопределенности этого семантического поля и несоответствий, мешающих нормальной работе специалистов.

Специализация по клинической психологии, получаемая в классических университетах, страдает отсутствием возможности получать полноценную практику на клинических базах и недостаточно глубокой медицинской теоретической подготовкой в смежных медицинских науках. В медицинских вузах есть опасность, что обучение психологов берут на себя психиатры, не имеющие психологического образования. Они ограничивают подготовку в этой области на базе психиатрической клиники. В новых стандартах, предполагающих, что обучение клинической психологии будет осуществляться в медицинских вузах и на клинических базах, отведено много часов на прохождение супервизий и практик.

Непонимание данной ситуации, отсутствие функционала (а нередко слишком жесткое его позиционирование в прочтении положения о деятельности психолога, Приложение № 2 приказа МЗ РФ № 438 от 16.09.2003г.) приводят критиков к сомнениям в необходимости присутствия психолога в клинике, к его неудовлетворенности собственной деятельностью. Данное положение является в настоящее время единственным нормативным документом, регламентирующим деятельность психолога в медицинском учреждении, нередко трактуемым достаточно вольно руководителями ЛПУ или специализированных центров. Так, например, в положении указано: психолог «самостоятельно осуществляет прием пациентов в соответствии с индивидуальной программой их ведения, утвержденной лечащим врачом». Ряд руководителей специализированных психотерапевтических центров запрещают самостоятельную запись пациента к психологу, хотя пациент нередко считает, что его проблемы не требуют консультации психотерапевта. И с этой точки зрения ограничение его прав сомнительно и незаконно. Тем более, что с нового года положение психотерапевта в нашей системе здравоохранения становится опять дискуссионным.

Далее: психолог «проводит необходимые психодиагностические, психокоррекционные, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, а также участвует в проведении психотерапии и мероприятиях по психологическому обеспечению лечебно-диагностического процесса». Тем более, что качественная подготовка клинических психологов включает в себя обучение психокоррекционным техникам. Психотерапевты, пришедшие из психиатрии, часто ограничивают деятельность психолога психодиагностическими функциями, тогда как в плане личностной психологической коррекции психологи более подготовлены в силу глубокого психологического образования. В то же время недостаточная гуманитарная психологическая подготовка врачей не позволяет им проникнуть в глубинные личностные структуры пациента.

Если обратиться к истокам клинической психологии в России, то она развивалась в недрах института им. В.М. Бехтерева в С.-Петербурге и рассматривалась более широко применительно к лечебному процессу, чем психотерапия и, тем более, психиатрия. Известный чешский психотерапевт Станислав Кратохвил указывает, что психотерапия – это лечение психологическими методами.

Еще один пункт Приложения: психолог «участвует в оформлении медицинской документации установленного образца» - трудно выполним, т.к. в классических университетах психолога не обучают написанию психологических заключений в ключе медицинских требований. В ряде ЛПУ вообще не требуют записей от психолога, в других просят сделать записи в амбулаторной карте или истории болезни пациента. Возникает вопрос о запрете на открытое предоставление психологической информации, которая носит конфиденциальный характер. Наиболее грамотно иметь записи в отдельной карте, которая должна храниться только у психолога. Более подготовленными к выполнению заключений оказываются клинические психологи, работающие в учреждениях психиатрического профиля и участвующие в судебно-психологической экспертизе.

В последнее время в связи с интервенцией клинической психологии в общемедицинскую практику ситуация меняется. Во-первых, в медицину приходят врачи, которые получают в период обучения в медицинском вузе подготовку в области общей и медицинской психологии. Во-вторых, психология все больше проникает в жизнь человека с экранов телевизора, из популярной литературы, и сами пациенты начинают обращаться за консультацией к психологу, отличая его от психотерапевта и психиатра, тем самым, снимая собственные страхи быть осмеянными. В-третьих, врачи-исследователи стали включать в свои научные разработки и в практику лечения психологические методы исследования, понимая, что психологический диагноз раскрывает глубину психологических причин заболеваний и обогащает научные выводы. В-четвертых, совсем недавно принято решение о создании психологической службы страны, связанное с ростом экстремальных ситуаций, в последствиях которых участие медицинских психологов уже признано, доказано и не обсуждается. При этом взаимодействие психологов МЧС и всевозможных кризисных служб не налажено (из собственной практики и опыта коллег в регионах). Статус психолога в здравоохранении остается невысоким. Особенно потому, что в условиях кризиса пациент оказывается перед выбором, какие диагностические процедуры он имеет возможность оплатить в первую очередь. И нередко предпочтение отдается медицинской диагностике.

Зачастую психологу легче находить контакт с врачами общемедицинской практики, чем с психотерапевтами и психиатрами. Врачи соматической клиники говорят о том, что профессиональная подготовка психиатров заставляет последних смотреть на психически здорового человека через призму патологии, выставляя при этом диагноз и недооценивая роль психологических факторов в развитии заболевания. Так, например, врач-эндокринолог, обучавшийся психиатрии в вузе, работая с пациентами с нарушениями веса и привлекающий психолога для коррекции образа жизни пациента, его ценностей, с удивлением принимает при лицензировании своего центра сомнения психотерапевта, вышедшего из недр психиатрии, что у пациентов имеет место быть булимия.

Особенно велика роль грамотного клинического психолога в психосоматической клинике. Психолог в силу своей глубинной подготовки в области психологии личности гораздо более осведомлен о мотивации, внутриличностных конфликтах, влиянии семейного воспитания на развитие личности, эмоциональных ресурсах, адаптационных механизмах защитного и совладающего поведения, внутренней картине здоровья и болезни, отношении пациента к болезни и лечению.

Огромна роль психолога в ЛПУ психиатрического профиля как специалиста в области патопсихологии (а не психопатологии, как нередко смешивают понятия и задачи психиатры). В клиниках сосудистой патологии дело обстоит лучше в плане понимания, что в нейропсихологии врачи данного профиля не сильны. Появились психологи и в перинатальных центрах.

Вместе с тем, психолог, приходящий в достаточно агрессивную (в плане ситуаций, связанных с жизнью человека и его здоровьем) медицинскую среду, сталкивается с целым рядом проблем. Для того чтобы врачи приняли медицинского психолога, необходимы соблюдение ряда условий: во-первых, стороны должны выработать общий понятийный аппарат, во-вторых, понять, что работа может строиться только в совместной деятельности в интересах больного, в-третьих, и те, и другие не должны претендовать на чужое «поле», должны научиться слышать друг друга. Но есть и дополнительные требования, которые должна усвоить каждая сторона. Медицинские психологи, работающие, как правило, на территории медиков, должны помогать врачам в работе с личностью больного, в чем они, безусловно, более компетентны, но понимать, что всю ответственность за лечебные мероприятия, в том числе и психологическую помощь и коррекцию, несет врач. При этом сами врачи должны иметь хорошую психологическую подготовку, чтобы суметь поставить задачу медицинскому психологу и понимать сделанные им выводы и заключения.

Главная задача психолога - умение раскрыть внутренний мир пациента. Эта работа становится возможной при безусловном принятии пациента и полной заинтересованности в нем, присоединении к нему, установлении доверительных отношений, умении вести беседу, задавать вопросы. И в этой сфере психологи в силу своей профессиональной гуманитарной подготовки также более успешны. Кроме того, психологическая тестовая диагностика иногда отдаляет пациента от психолога, в данном случае ее следует применять после установления контакта с больным. Диагностика не должна стать самоцелью для научных исследований психолога и врача. В последнее время на ряде научно-практических конгрессах, конференциях, съездах, даже международного

уровня, наблюдается тенденция «завязывания психологического бантика» на медицинских исследованиях, а инструментарий обследования больного принимает угрожающие размеры, которые в пору выдержать здоровому человеку, а не астенизированному пациенту.

Пути взаимодействия и взаимопонимания врачей и психологов следует искать в следующих направлениях. Наиболее перспективным является опыт коллег из Германии в области подготовки психотерапевтов, где существуют врач-психотерапевт и психолог-психотерапевт. Они отлично взаимодействуют и работают с пациентом совместно или бригадой. Врачей важно подготовить в области психологии, психологов – по основам медицины, психиатрии и психотерапии. Психологов – в области медицины, клиники внутренних болезней. Но подготовка по разделам медицины должна отличаться от подготовки будущих врачей. Курсы по анатомии, физиологии, патологии и другим разделам медицины не должны быть «мультиязычными», как метко и метафорично высказалась на только что прошедшей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Клиническая психология в здравоохранении и образовании», в Москве, в МГМСУ, декан факультета клинической психологии Рязанской государственной медицинской академии, Н.В. Яковлева.

В Ярославской государственной медицинской академии с 1992 года реализуется подготовка студентов-медиков по психологии в объеме 108 часов основного курса и 36-72 часов элективных курсов. Наибольший интерес психология вызывает на этапе последиplomного обучения преподавателей-клиницистов в рамках повышения квалификации и дополнительной программы «Преподаватель высшей школы», а также врачей на циклах усовершенствования. В настоящее время начато обучение по профессиональной переподготовке клинических психологов, где запланировано обучение медицинским дисциплинам, а также практика и супервизия. Существует научно-практическое общество медицинских психологов, работающих в здравоохранении. В академии работает научно-методическая комиссия по медицинской психологии. Подготовка врачей в области психологии дает им возможность сделать пациента активным участником лечебного процесса, развивать здравоцентрический подход к лечению, переносить акцент с лечебной медицины на профилактическую, повышать качество медицинских услуг. Так, например, при освещении вопросов психосоматики слушателям предлагаются как медицинский, так и психологический аспекты развития заболеваний, что позволяет оценить и обогатить представления по данному вопросу врачам разных специальностей.

Второе направление взаимодействия психологов и врачей – совместная научная деятельность. Преподавание в академии психологии клиницистам позволяет выполнять совместные научные исследования по медицинской психологии и отдельным клиникам. В академии готовятся диссертации врачами по двум специальностям: медицинской психологии и хирургии, онкологии, терапии. Под руководством преподавателей студентами также выполняются научные проекты в этих смежных областях. Ряд преподавателей клинических кафедр имеют специализацию по медицинской психологии, второе высшее образование по психологии.

Еще одно направление – совместная практическая и профилактическая работа. Преподаватели кафедры психологии академии читают лекции для врачей на территориях ЛПУ, выступают на врачебных обществах, являются членами аттестационной коллегии Департамента здравоохранения, сочетают свою работу с практической деятельностью в клиниках города и области, консультируют пациентов по просьбе врачей, участвуют в совместных конференциях, в судебных экспертизах.

Учитывая современную ситуацию развития медицинской психологии, необходимо, выделить два главных направления деятельности медицинского психолога:

- первое – это организация и обеспечение психологической помощи в лечении пациента через определение его психологического статуса, структуры личности, анализа социальной ситуации;
- второе – осуществление психологического обеспечения профилактики и предупреждения развития заболеваний.

Программой работой для деятельности клинических психологов остается по-прежнему монография «Методологические проблемы медицинской психологии» К.К. Платонова, имевшего одновременно медицинское и психологическое образование и докторские степени в этих областях, вышедшая в 1977 году и во многом предвосхитившая настоящее развитие отечественной медицинской психологии.

Главная заслуга К.К.Платонова заключается в формулировке фундаментальных методологических принципов и подходов, понятийного аппарата, а также в «иллюстративном описании» принципов психологии личности применительно к этой области знания. Известно, что в психологической науке на протяжении всей ее истории велись острые дискуссии по вопросу соотношения биологического и социального в развитии человека и в них «побеждал» либо социологизаторский подход, либо биологизаторский. Для медицины в целом и для медицинской психологии ответ на этот вопрос имеет принципиальное значение, и по сей день. Ведущий принцип психологии – принцип развития – как раз и означает, по мнению К.К. Платонова, «движение психического отражения от биологически обусловленных элементарных эмоций и ощущений до социально обусловленного сознания и его высшей формы – самосознания и превращения индивидуально-психологических особенностей в свойства личности».

Иллюстрируя действие рефлекторного принципа, К.К.Платонов ссылается на учение И.П.Павлова о второй сигнальной системе. И.П.Павлов, пришедший к выводу о невозможности ограничения деятельности человека только безусловными и условными рефлексами, писал: «Мы начинаем понимать, каким образом происходит

мышление человека, в котором столько разговоров и столько всякой пустой болтовни». Именно на рефлекторном принципе построено обучение больного в поведенческой психотерапии, в психосоматической тренировке, обозначаемой обычно как аутогенная. В настоящее время во многих экспериментальных исследованиях и наблюдениях, выходящих за рамки традиционной психологии, подтверждается предположение о материальности мысли. В действительности это положение проявляется в случаях возникновения ятрогений. Роль слова особенно убедительна в понимании причин возникновения болезней под влиянием отрицательных установок, ограничивающих убеждений в применении позитивной психотерапии, в лечении больного притчами, особенно в психосоматической медицине.

К.К.Платонов писал о недопустимости слияния вопросов психопатологии и патопсихологии при диагностике больного. Принцип детерминизма, гласящий, что при объяснении любых психических явлений личность выступает как совокупность внутренних условий, через которые преломляются все внешние воздействия, еще не всегда признается и осознается врачами. Нередко они лечат болезнь, а не самого пациента. При этом может не учитываться личность больного, его социальный и семейный статус, жизненная ситуация, особенности его воспитания.

Принцип единства сознания и деятельности применительно к болезни предполагает раскрытие обратного воздействия психического на соматическое. Истинность этого утверждения стала особенно очевидной с развитием психосоматической медицины. В концепциях современных авторов психосоматические болезни рассматриваются как результат образа жизни личности, взаимодействия ее способностей, преморбидных особенностей, предпосылок и условий развития и воспитания, личностных характеристик, адаптационных ресурсов. Маркерами состояния личности являются ее действия и поступки, отношения к себе, к болезни и к здоровью. К развернутым психологическим смыслам психосоматической болезни относятся следующие: а) болезнь как стесненная в своих проявлениях жизнь, б) болезнь как язык субъекта, его души, в) болезнь как путь человека, г) болезнь как отрицание здоровья, д) болезнь как оправдание слабости, ненаказуемости индивида, е) болезнь как стратегический ответ на потребность субъекта, ж) болезнь как поиск состояния гомеостаза в регрессивной ситуации, з) болезнь как катарсис, духовное лекарство, если она осознана субъектом, и) болезнь как одна из возможных реакций, которые представлены человеку в безвыходном, на его взгляд, положении, к) болезнь как образ жизни и др.

К.К.Платонов считал, что, как и для медицины в целом, основным объектом медицинской психологии является больной, но не организм больного, а его личность. Принцип личностного подхода является особенно актуальным в медицине, особенно в смысле обращения внимания на переживания больного, на его эмоционально-психическое состояние в данный момент. И здесь очень важна работа медицинского психолога, который, выявив особенности личности того или иного типа больных, может выявить конкретные особенности, присущие и данному конкретному человеку. «Вот почему, - писал К.К. Платонов, - индивидуальный подход может быть и шире (если он включает учет и личностных и соматических качеств), но может быть и уже личностного подхода».

Принцип структурности помогает медицинскому психологу видеть человека как систему, понимать его соотношение с внешней средой, учитывать синдромологическое направление медицины.

Принципы единства душевного и телесного, биологического и социального, реализуемые в общепсихологической теории К.К.Платонова и в предложенной им динамической функциональной структуре личности, а также его методология (применительно к методам исследования) являются основополагающими как для психосоматической медицины, так и для медицины в целом, и для медицинской психологии в частности. Концепция холистического подхода, соединяющего в процессе лечения телесность человека, его душу и дух, должна стать основополагающей как для врача, так и для медицинского психолога.

К.К. Платонов настаивал на диалектическом отношении к выбору методики исследования, понимая под этим адекватность выбора «совокупности методов проведения исследования, подчиненных определенной задаче». При этом как в медицине, так и в медицинской психологии основными методами являются наблюдение во всех его разновидностях (беседа с больным, сбор анамнеза и катанеза, самонаблюдение и самоисследование, биографический метод, изучение продуктов деятельности) и эксперимент. Все тестовые методы не должны быть самоцелью, а могут лишь дополнять общую картину обследования пациента.

Утверждение К.К.Платонова о первичности и особой значимости эмоционального отражения, имеет особое значение в психосоматической клинике. При этом если «баланс эмоционального и волевого компонентов при господстве воли над эмоциями» является основополагающим для адекватного функционирования личности, то у психосоматических больных копинг-реакции (реакции совладания) снижены, а эмоциональное подавление происходит не за счет волевого компонента, а с помощью достаточно примитивных защитных реакций и сопровождается бедностью эмоционального реагирования (высокий уровень алекситимии).

Специально следует отметить, что психологическая и психотерапевтическая коррекция пациентов должна осуществляться в зависимости от эмоционально-психологических особенностей личности и ее реакции на болезнь, от этапов развития заболевания и стадий лечения. В этом проявляются принципы динамизма и пластичности личности, на которые обращал внимание К.К. Платонов.

С момента выхода книги К.К.Платонова появилось множество новых данных теории и практики, которые стали доступны каждому человеку. К.К.Платонов приветствовал принцип пластичности личности, который «гласит о чрезвычайных возможностях компенсации и функциональной взаимозаменяемости отдельных частных структур

в целостной структуре личности». Он одним из первых проводил психологические эксперименты, направленные на раскрытие резервных возможностей личности. Для реализации второго направления - обеспечения профилактики и предупреждения развития заболеваний - в современной ситуации развития медицинской психологии обратимся к следующим рассуждениям. ВОЗ описывает понятие здоровья как состояние физического, духовного и социального благополучия. Но есть более высокий уровень объяснения развития болезней, надпсихологический, вытекающий из холистического подхода к человеку, соединяющего в единстве его тело, душу и дух. Практически все психосоматические и невротические заболевания можно считать болезнями «образа жизни», при этом наблюдается рассогласование психической и телесной сферы. Личностный рост прогрессирует или останавливается в зависимости от наличия гармонии с миром, а это в свою очередь, определяется соответствием состояния организма, души и духа. При наличии такого соответствия происходит правильное расходование жизненной энергии, соблюдены правила и техники личной психологической безопасности. Этот концепт чрезвычайно важен для развития профилактической медицины, психологии здоровья через развитие психоэмоциональных и психофизиологических ресурсов личности.