

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА
В МЕДИЦИНЕ И ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ*Светлана Леонидовна Соловьева**Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.4, e-mail: S-Solovieva@ya.ru*

Реферат. Рассмотрены основные задачи практической деятельности клинического психолога в здравоохранении в связи с современными тенденциями в изменении здоровья населения. Показаны как традиционные диагностические и коррекционные задачи, стоящие перед медицинским психологом в клинике, так и новые, требующие новых организационных и образовательных решений.

Ключевые слова: психическое здоровье, психодиагностика, психологическая коррекция, нормы нагрузки.

ORGANIZATIONAL CHALLENGES FOR
CLINICAL PSYCHOLOGIST IN MEDICINE
AND PUBLIC HEALTH PRACTICE

Svetlana L. Solovyova

Northwest I.I. Mechnikov State Medical University, 41,
Kirochnaya Street, Saint Petersburg, 191015, Russia,
e-mail: S-Solovieva@ya.ru

The paper considers basic organizational challenges for a position of Clinical Psychologist in public health in connection with current trends that are in place in the changing people's health. The paper has shown both traditional diagnostic and correction challenges that clinical psychologists usually face at clinic, and new challenges, that require innovative organizational decisions and training solutions.

Key words: mental health, psychodiagnostics, psychological correction, workload standards.

Профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения декларируются как важнейшие направления государственной социальной политики Российской Федерации. Констатация двух задач здравоохранения – лечение больных людей и предупреждение заболеваний, укрепление здоровья – сопровождается признанием отставания медицины в решении второй задачи. При этом отмечается усиление роли клинической психологии в профилактике как психических, так и соматических болезней [2, 4, 5, 7]. Роль психолога в клинике была обозначена еще в 1975 г. в методических рекомендациях «О работе патопсихолога в психиатрических больницах» под редакцией А.А.Портнова [10],

адресованных главным врачам психиатрических учреждений для руководства и контроля за патопсихологической работой и психологам в качестве методических указаний в практической работе.

Клинический психолог в учреждениях здравоохранения в соответствии с этими методическими рекомендациями – это специалист, в обязанности которого входит как участие в отдельных психодиагностических и психокоррекционных мероприятиях, так и в лечебном процессе в целом. Должности психологов, отмечается в рекомендациях, укомплектовываются лицами, имеющими высшее психологическое образование (окончившие факультеты психологии университетов, педагогических институтов) и получившие специализацию по патопсихологии при институтах психиатрии. Медицинская помощь должна оказываться бригадой специалистов, центром которой является лечащий врач, работающий совместно с психотерапевтом, клиническим психологом и специалистом по социальной работе. Каждый из них при этом должен выполнять свой диагностический, лечебный и реабилитационный план под общим руководством лечащего врача и в тесном сотрудничестве с другими специалистами. Такая «бригадная» модель в системе здравоохранения еще недостаточно распространена, подчеркивают авторы, поскольку отечественная система здравоохранения к этому еще не готова.

В отношении бригадного метода работы в медицине ситуация сегодня практически мало изменилась: признавая важность комплексной оценки пациента с позиций современной парадигмы «биопсихосоциального подхода» врачи тем не менее на практике часто не имеют возможности обеспечивать этот подход. С самого начала работы психологов в психиатрической клинике ключевым является практический вопрос о его нагрузке. Нормативы психодиагностической работы психолога в системе психиатрической

помощи в различных источниках варьируются от 8-10 до 25-30 психодиагностических заключений в месяц. Очевидно, подобный разброс в предъявляемых требованиях связан со сложностью формализации дифференцированного подхода к больным в зависимости от их возраста, тяжести соматического состояния, психического статуса, нозологической принадлежности, а также с недостаточной определенностью в вопросах необходимого количества предъявляемых методик, необходимого объема заключения и т.д.

В качестве примера при подходе к разработке нормативов работы психолога могут служить методические рекомендации «О работе медицинского психолога в психиатрических и психоневрологических учреждениях», изданной в Ленинграде в 1976 г. [9], где формулируются следующие нормы нагрузки: 1) средняя продолжительность обслуживания одного первичного больного, включая время на подготовку к исследованию и оформление его результатов – 3,5-4 часа; общее число обследований в месяц на одну должность психолога – 40 первичных или 75 повторных; 2) проведение психокоррекционной работы ежедневно с двумя группами по 8–12 больных в малых группах и 14–18 – в группе пантомимы (психологом, освобожденным от выполнения диагностической работы); 3) проведение социотерапии и работы по организации терапии средой в 3–5 отделениях на 60 коек каждое, включая необходимые исследования, при условии освобождения от других видов работы.

Нормативы работы психолога в психиатрических учреждениях предлагаются и в этих методических разработках: в методических рекомендациях «О работе патопсихолога в психиатрических больницах» [10] устанавливается следующая нагрузка работы патопсихолога: одно экспериментально-психологическое исследование комплексом методик (в среднем в количестве 6-7) продолжается в течение 3-3,5 часов (около двух часов занимает непосредственная работа с больным, 1–1,5 часа – подготовка к эксперименту и анализ полученных данных). Поэтому в течение рабочего дня, по мнению авторов данной методической разработки, психолог может провести не более двух исследований.

Поскольку для достоверного и полноценного психологического заключения нужно одного и того же больного обследовать два и более раз,

один психолог в течение года, как указывают авторы, может провести около 500 полноценных экспериментально-психологических исследований (т. е. по 2 исследования ежедневно в течение 253 рабочих дней). В случае неоднократного исследования каждого больного психолог в течение года может охватить около 200 человек и составить на них заключения. Патопсихолог также должен принимать участие в конференциях, консультациях и в работе экспертных комиссий при анализе результатов исследования больных. Это необходимо, считают авторы, для обогащения психологического и клинического опыта специалиста.

Если приблизительные нормы нагрузки психолога в психиатрических учреждениях в некотором диапазоне все же были определены, то в клинике внутренних болезней этот вопрос долгое время оставался открытым. Тем не менее с утверждением в медицине целостного подхода к личности пациента, с учётом взаимодействия социальных, духовных, психических и биологических факторов возросла роль медицинской психологии в структуре общетерапевтической помощи населению, возникла потребность в упорядочении деятельности медицинских психологов не только в психиатрической клинике, но и в клинике внутренних болезней, в частности необходимость уточнения их должностных обязанностей и нормативов работы. В этой связи стали появляться разнообразные методические разработки, среди которых в 2002 г. были опубликованы методические рекомендации «О работе медицинского психолога в учреждениях здравоохранения» [11], содержащие основные положения деятельности медицинского психолога в учреждениях здравоохранения и адресованные администрации учреждений здравоохранения для руководства и контроля над работой психологов, а также непосредственно психологам в качестве методических указаний в их практической работе.

В структуре медицинской психологии авторы выделяют две основные области: 1) применение психологии в клинике нервно-психических заболеваний, где основной проблемой является изучение влияния на психику больного изменений структуры и функционирования мозга, обусловленных прижизненно приобретенной патологией либо врожденными, в частности генетическими, аномалиями; 2) применение психологии в

клинике соматических заболеваний, где основной проблемой является оценка степени влияния психических состояний (и других психологических факторов) на соматические процессы. Если первая область длительное время активно разрабатывается теоретически и находит себе применение на практике, то вторая открывает сегодня самое широкое поле деятельности.

Как указывается в методических рекомендациях «О работе медицинского психолога в учреждениях здравоохранения», развитие концепции реабилитации, основным принципом которой является обращение к личности больного, по-новому поставило вопрос о месте и роли психологов в деятельности общесоматических учреждений здравоохранения учреждений и существенно расширило стоящие перед ними задачи. Особое значение приобретает сегодня вопрос о привлечении психологов к участию в проведении психотерапевтической и психокоррекционной работы, которой отводится важная роль в системе восстановительного лечения (реабилитации) вне зависимости от нозологической принадлежности и выраженности патологического процесса. Отмечается необходимость более широкой информационной подготовки клинических психологов.

В целом основными разделами работы медицинского психолога, по мнению авторов данной методической разработки, являются следующие: решение задач дифференциальной диагностики; оценка структуры и степени нервно-психических расстройств; диагностика психического развития и выбор путей общеобразовательного и трудового обучения и переобучения; исследование личности, социальной среды и социальных позиций пациента в целях получения данных для функционального диагноза; оценка динамики нервно-психических нарушений и учет эффективности терапии; экспертная работа; психокоррекционная и реабилитационная работа с пациентами, их родственниками, персоналом лечебных подразделений; улучшение производственного климата подразделений и проведение образовательных программ по медицинской психологии, в частности, психогигиене и психопрофилактике, санитарной пропаганде.

Авторы методических рекомендаций «О работе медицинского психолога в учреждениях здравоохранения» формулируют конкретные требования к проведению лечебно-диагностических иссле-

дований с пациентами. Проведение психологического обследования в клинике, отмечается в рекомендациях, психологу нужно начинать тогда, когда с больным установлен хороший психологический контакт, обеспечивающий продуктивное сотрудничество. Задачу перед пациентом следует ставить четко и конкретно, а инструкцию давать в форме, понятной и доступной данному больному. Свыше 1,5–2 часов с ним работать нельзя, поскольку соматически ослабленный или пожилой пациент утомляется, восприятие ухудшается, а результаты исследования могут искажаться.

Полное психологическое обследование, включающее детальную оценку познавательной сферы (процессов памяти, восприятия, внимания, мышления, интеллекта), эмоциональной сферы (стеночность эмоций, доминирующие переживания, контроль над эмоциями, наличие импульсивности или ригидности эмоциональных реакций), наличие агрессивных и аутоагрессивных – депрессивных, суицидальных тенденций, а также структурно-функциональной организации целостной личности с учетом самооценки, интернальности-экстернальности, уровня притязаний, доминирующих ценностей, мотивов, системы адаптации (механизмы психологической защиты и копинг-стратегии), рекомендуется проводить минимум в два приема, в течение 2 дней, хотя в отдельных случаях (при повышенной утомляемости больного) может потребоваться 3–4 встречи с пациентом. Эксперимент рекомендуется проводить в первой половине дня, в спокойной обстановке, наедине с больным или в присутствии лаборанта, который записывает ход исследования, реакции обследуемого, его высказывания и ответы.

Формулируются нормативы работы клинического психолога с учетом сложности стоящих перед ним задач. С учетом времени, необходимого для проведения обследования, анализа результатов и формулировки заключения нормативные нагрузки работы медицинского психолога могут составлять 16 заключений по форме 1 в месяц на одну ставку медицинского психолога (при 36-часовой рабочей неделе) в стационаре, и 20 заключений по форме 1 в месяц в амбулаторной службе. Форма 1 предполагает заключение по данным полного психодиагностического обследования, которое проводится в связи с

задачами дифференциальной диагностики, уточнения степени и глубины расстройств психической деятельности, выявления сохранных и нарушенных звеньев психики, а также при решении экспертных вопросов в рамках медико-социальной или судебно-психологической экспертизы.

Выделяются еще три формы проведения исследований, составления заключения и соответственно оснований для определения нормативов работы клинического психолога. Форма 2 предполагает заключение по данным частичного обследования – сенсомоторной, познавательной либо эмоционально-волевой и личностной сфер, которое, как правило, проводится в клинике неврозов с целью уточнения личностных особенностей, особенностей эмоционально-волевой сферы. Два заключения по форме 2 при определении нагрузки психолога в клинике приравниваются к одному заключению по форме 1.

Форма 3 подразумевает заключение по данным обследования с помощью опросников для исследования личности с подробным анализом личностного профиля исследуемого для выявления его личностных особенностей, оценки эффективности как индивидуальной, так и групповой психотерапии. Три заключения по форме 3 при определении нагрузки работы психолога приравниваются к одному заключению по форме 1.

Форма 0 устанавливается в двух возможных случаях: а) заключение по данным нейропсихологического обследования как обследования повышенной сложности, требующего высокой квалификации медицинского психолога и значительного времени проведения обследования; б) заключение для комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, представляющее собой полное психодиагностическое обследование и ответы эксперта-психолога на поставленные перед ним вопросы. Одно заключение по форме 0 при определении нагрузки психолога приравнивается к трём заключениям по форме 1 в стационаре, к двум заключениям по форме 1 в амбулаторной службе.

Таким образом, методические рекомендации «О работе медицинского психолога в учреждениях здравоохранения» содержат конкретные дифференцированные нормативы работы медицинского психолога как в нервно-психиатрической клинике, так и в клинике внутренних болезней. Подобная дифференцированная разработка нормативов

работы психолога в психиатрической, неврологической клиниках и в клинике внутренних болезней представляется обоснованной и перспективной, в частности, в связи с нарастающей дифференциацией и специализацией врачей, оказывающих помощь в многопрофильных стационарах. При этом следует признать, что содержание работы психолога с пациентами различной нозологической принадлежности требует дальнейшей конкретизации в соответствии с современными тенденциями в изменении соматического и психического статуса населения.

В меняющихся информационных, социально-политических, экономических, культуральных условиях жизни наблюдаются определенные тенденции в изменении состояния психического здоровья населения. Как отмечается в докладе экспертов ВОЗ, к этим тенденциям относятся прежде всего астенизация и психопатизация жителей Европы и Америки. В соответствии с данными Минздрава России, каждый житель страны к 50 годам является носителем как минимум трех хронических соматических заболеваний. В мегаполисах состояние здоровья населения отягощается неуклонно возрастающими пограничными нервно-психическими (преимущественно невротическими, неврозоподными и психосоматическими), а также личностными расстройствами.

Помимо этого, отмечается тенденция к хронизации соматических и психосоматических заболеваний, которые протекают часто в неявной, стертой форме и не всегда легко диагностируются. Психические последствия от сочетания разных форм патологии могут взаимно усиливать друг друга, как, например, в случае сочетания гипофункции щитовидной железы с хронической надпочечниковой недостаточностью, привнося в психический статус черты пассивности, истощаемости, снижения мотивации и настроения, а могут действовать в разных, в ряде случаев противоположных направлениях. Современный больной поэтому требует к себе внимания широкого круга специалистов, обладающих знаниями не только в своей, но и в смежных специальностях.

Между тем, несмотря на тенденцию к внедрению в медицину новой биопсихо-социальной парадигмы в интерпретации и лечении заболеваний, выявляется отчетливая склонность к узкой специализации и профилизации

врачей различных специальностей, что препятствует формированию интегративного подхода к пациенту. Не находя «своей» патологии, врач направляет пациента к другому специалисту, тот – к следующему; в конце этой цепочки обычно оказываются психиатр, психотерапевт и клинический психолог. В свою очередь, больным, не имеющим соответствующих медицинских знаний, сложно найти врача, обладающего необходимыми в каждом конкретном случае знаниями, умениями и навыками. Разочарования в поиске специалиста часто приводит пациентов к представителям нетрадиционной медицины, результат деятельности которых часто бывает непредсказуем. Если пациент попадает в конце концов на прием к медицинскому психологу, его состояние крайне трудно правильно квалифицировать, поскольку на основное заболевание, протекающее на фоне более или менее выраженных хронических болезней с их осложнениями и обострениями, наслаиваются вторичные невротические расстройства и характерологические особенности.

Ситуация осложняется бесконтрольным приемом разнообразных лекарственных препаратов, рекомендованных теми или иными специалистами, среди которых, как правило, на первый план выступают транквилизаторы и антидепрессанты. Побочные действия лекарств, адресованных одному заболеванию, при этом могут обострять течение другого, еще больше усложняя клиническую картину. В этом случае в психическом состоянии пациента клинический психолог должен уметь дифференцировать его преморбидные характерологические черты; психические проявления, связанные с основным заболеванием; психические последствия хронических соматических болезней; психические реакции пациентов на разнообразную медикаментозную терапию, в том числе психотропными препаратами, а также вторичные невротические наслоения, приобретенные в процессе неудачных попыток получить правильный диагноз и избавиться от страдания. Подобная задача требует от психолога более широкого по сравнению с традиционным образованием, большей информированности в области психиатрии, неврологии, в клинике внутренних болезней и в психофармакологии. В практической работе психолога нарастает потребность в овладении широким кругом специальных медицинских знаний.

Между тем, в отличие от врачей, которые имеют специализацию в определенной области и готовятся для лечения пациентов определенной нозологической принадлежности, клинический психолог по окончании факультета психологии университета может прийти на работу в любую клинику – неврологическую, психиатрическую, онкологическую, кардиологическую и т.д., где должен решать диагностические и коррекционные задачи, не имея соответствующей специализации и соответствующей подготовки. Первые два года работы в клинике для психолога связаны с необходимостью приобретать новые знания, осваивать новые методы диагностики, новые психокоррекционные технологии в соответствии с профилем учреждения, а также преодолевать негативное отношение врачей, конкретным требованиям которых подготовка медицинского психолога не соответствует. Подобная ситуация формирует предпосылки для «эмоционального сгорания» психолога в клинике, часто в виде «расплаты» соматическими симптомами за хроническое эмоциональное напряжение. Психолог характеризуется сегодня крайне уязвимой ролевой позицией в клинике, с одной стороны, и с другой – низким уровнем ответственности, в частности юридической, за свои действия и их последствия для пациента.

Интеграция медицинского психолога в клинику требует его легализации, четкого определения прав и обязанностей в общении как с пациентами, так и с медицинским персоналом [1, 3, 6]. В этой связи стоит вопрос не только о расширении зоны информированности клинического психолога в разных отраслях медицины, но и о возможности дополнительной подготовки в диагностике и коррекции психического статуса пациентов определенной нозологической принадлежности, т.е. о возможности более узкой специализации. В качестве адресно подготовленного специалиста психолог может быть наиболее востребован и наиболее эффективен.

Легализация медицинского психолога в клинике в качестве самостоятельного специалиста с его правами и обязанностями возможна только лишь на основе высокого уровня осознания психологом всех возможных последствий своих действий и ответственности за них, а главным принципом оказания помощи может оказаться традиционное «Не навреди!».

ЛИТЕРАТУРА

1. Беребин М.А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемами и перспективах. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 2. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).
2. Клиническая психология: учебник [Под ред. Б.Д. Карвасарского]. СПб: Питер, 2002. 960 с.
3. Кремлева О.В. Интеграция медицинской психологии в медицину: чья это проблема? [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 1. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_1_12/nomer/nomer25.php (дата обращения: 25.03.2012 г.).
4. Менделевич В.Д. Гинекологическая психиатрия. Казань, 1996. 337 с.
5. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002. 608 с.
6. Русина Н.А. Клинический психолог в системе здравоохранения: проблемы, реалии, перспективы. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 1. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_1_12/nomer/nomer05.php (дата обращения: 25.03.2012 г.).
7. Федеральный государственный образовательный стандарт Высшего профессионального образования по направлению подготовки 030401 (Клиническая психология).
8. О должностных обязанностях и нормативах нагрузки психолога амбулаторных судебно-психиатрических экспертных комиссий и отделений стационарной судебно – психиатрической экспертизы. М., 2000.
9. О работе медицинского психолога в психиатрических и психоневрологических учреждениях. Методические рекомендации. Ленинград, 1976.
10. О работе патопсихолога в психиатрической больнице. Методические рекомендации. М., 1975.
11. О работе медицинского психолога в учреждениях здравоохранения. Методические рекомендации. Вологда, 2002.

REFERENCES

1. Berebin M.A. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* 2012. N 2. URL: <http://medpsy.ru> (in Russian)
2. *Klinicheskaya psikhologiya: uchebnik [Pod red. B.D. Karvasarskogo]*. St.Petersburg: Piter, 2002. 960 p. (in Russian)
3. Kremleva O.V. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* 2012. N 1. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_1_12/nomer/nomer25.php. (in Russian)
4. Mendelevich V.D. *Ginekologicheskaya psikhiiatriya*. Kazan, 1996. 337 p. (in Russian)
5. Mendelevich V.D., Solov'eva S.L. *Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina*. Moscow: MEDpress-inform, 2002. 608 p. (in Russian)
6. Rusina N.A. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* 2012. N 1. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_1_12/nomer/nomer05.php (in Russian)
7. *Federal'nyi gosudarstvennyi obrazovatel'nyi standart Vysshego professional'nogo obrazovaniya po napravleniyu podgotovki 030401 (Klinicheskaya psikhologiya)*. (in Russian)
8. *O dolzhnostnykh obyazannostyakh i normativakh nagruzki psikhologa ambulatornykh sudebno-psikhiatricheskikh ekspertnykh komissii i otdelenii stacionarnoi sudebno – psikhiatricheskoi ekspertizy*. Moscow, 2000. (in Russian)
9. *O rabote meditsinskogo psikhologa v psikhiatricheskikh i psikhonevrologicheskikh uchrezhdeniyakh. Metodicheskie rekomendatsii*. Leningrad, 1976. (in Russian)
10. *O rabote patopsikhologa v psikhiatricheskoi bol'nitse. Metodicheskie rekomendatsii*. Moscow, 1975. (in Russian)
11. *O rabote meditsinskogo psikhologa v uchrezhdeniyakh zdavookhraneniya. Metodicheskie rekomendatsii*. Vologda, 2002. (in Russian)

Поступила 22.01.15.