

ЗАРЕЗНОВА А. В.

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы деятельности клинического психолога в сфере здравоохранения. Обращается внимание на необходимость грамотного взаимодействия психолога и врача в интересах пациента. Освещается проблема психосоматических соотношений. Значительное внимание уделяется проблеме восприятия психолога медицинским персоналом и больными

Ключевые слова: клинический и медицинский психолог, психосоматика, психосоматические соотношения, медицинский персонал, пациент, больной, эмоциональные и стрессовые нарушения

ZAREZNOVA A. V.

CURRENT PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL AID IN MEDICAL INSTITUTIONS

Abstract. The article considers the problems a clinical psychologist faces while working in the health care system. The author emphasizes the positive effects of the correct interaction between the psychologist and a doctor in the process of the patient medical treatment. In this connection the author touches upon the problem of psychosomatic relationships. The study focuses on the perception of psychologist by medical staff and patients.

Keywords: clinical and medical psychologist, psychosomatics, psychosomatic ratio, medical staff, patient, emotional and stress disorders.

В современном мире все более актуальной становится тенденция повсеместного распространения психологической культуры, проявляющейся как в применении психологических знаний, так и в активном внедрении специалистов с высшим психологическим образованием в разные организационные структуры. В настоящее время психология как наука продолжает активно совершенствоваться и развиваться, вследствие чего закономерной является активация и практических областей с совершенствованием методов и приемов эксперимента.

Медицинская область отныне перестает быть только «святая святых» врачей. В настоящее время уже не вызывает сомнений тот факт, что соматические заболевания по большей части в основе имеют не столько вредные факторы, влияющие на состояние здоровья, сколько стрессовые и эмоционально негативные компоненты жизненного пространства личности. Уже не вызывает удивления присутствие в больницах, стационарах, психоневрологических диспансерах и прочих медицинских учреждениях психологов, оказывающих помощь пациентам с патологиями соматической сферы. Это

говорит в первую очередь об активном развитии психологической науки и практики и, во-вторых, о следовании по «западному пути», где специалист психолог – это наиболее перспективная и востребованная профессия современности.

Тем не менее, говорить о конкретно сложившейся психологической ситуации в области здравоохранения, включая определение места, роли, позиции психолога по отношению к процессу лечения, в настоящее время не является возможным.

Несмотря на актуальность профессиональной психологической работы в медицинской сфере, проблемы конструктивного взаимодействия психологии и медицины в процессе повседневной врачебной практики все еще до конца не решены и вызывают споры. Эти проблемы анализируют в своих статьях, например, А.В. Завьялов и В.В. Плотников, В.М. Блейхер и С.Н. Боков. Несмотря на то, что многими врачами признается важнейшая роль психологии для медицины, формирование профессии медицинского психолога и психологической службы в системе здравоохранения пока происходит достаточно медленно.

В частности неоднократно отмечавшаяся противоречивость сегодняшнего статуса психологов в системе здравоохранения в последних публикациях электронного научного журнала «Медицинская психология в России» (отсутствие требований к лицензированию деятельности, исключение возможности финансирования услуг медицинских психологов из средств бюджета обязательного медицинского страхования (ОМС), несогласованность требований образовательных стандартов и ведомственных документов Минздрава, да и противоречивость последних между собой и др.) требует дальнейшего рассмотрения этого вопроса [2, с. 5].

В настоящее время одной из актуальных проблем данной области является непонимание места и роли психолога в иерархии работников здравоохранения.

На практике специалист с высшим психологическим образованием, принимаемый на работу в медицинское учреждение имеет квалификацию «медицинский психолог» либо «клинический психолог». Значит ли это то, что он является медицинским работником и уполномочен быть «на равных» с врачами и мед. сестрами.

Как свидетельствует И. П. Малкина-Пых, наибольшее недоумение вызывает не столько сам факт признания психолога членом своеобразной касты медицинских работников, сколько умаление по поводу самой возможности подобного признания. Обученные определенному взаимодействию с больными в медицинских вузах врачи зачастую требуют выстраивания аналогичных отношений с пациентами и со стороны психолога. Это проявляется и к требованиям их работы [3, с. 487].

Как известно, наибольший диссонанс между представлениями о работе с пациентами у психологов и медицинских работников заключается в том, что представление врачей о роли психолога сводится лишь к обладанию им психологической культурой элементарного уровня. Так, зачастую, психологов оценивают по тому, как быстро и насколько эффективно они могут успокоить плачущих пациентов, подбодрить отчаявшихся больных, утешить, дать совет. В то же время в сферу деятельности психолога медицинский персонал нередко добавляет и организацию досуга особо нуждающихся пациентов (например, пациентов с психиатрической патологией). Нередко психолог выполняет целый арсенал ролей, навязанный неким стереотипом, почерпнутым из фильмов, например, роли «утешителя», «воспитателя», «советчика».

Тем не менее, ни одна из этих функций в действительности не входит в перечень обязательных видов деятельности и не определяет компетентность психолога. Тот уровень общения, которого требуют от психолога, как правило, сводится к тому, что психолог должен успокоить пациента, ободрить его, тем самым избавив от этой рутины врачебный персонал, больше уделяющий внимание проблемам здоровья пациента. Поэтому, очевидно, что с этой точки зрения, психолог, несомненно, весьма полезен для медиков. Однако мы должны помнить о том, что психологическая культура – это обязательный компонент врачебной этики, и обладание ею необходимо каждому врачу без исключения. Психолог же не должен брать на себя роль «утешителя» и «воспитателя», а обязан оказывать весь спектр психологической помощи в целях облегчения эмоционального состояния нуждающегося в этом больного. Тем не менее, не стоит забывать, что психолог – это «не луч надежды» для больного, а некое зеркальное отображение его сущности, следующий принципам психологической этики.

Помимо обозначенной проблемы, ряд авторов выделили другие «слабые стороны» медицинской психологии.

Н.И. Русина свидетельствует о том, что центральной проблемой «обездоленности психологов» является то, что 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 [4, с. 3].

Как нам представляется, именно 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, что ведет к неудовлетворенности его собственной деятельностью.

В настоящее время дискуссионной является и проблема психосоматических соотношений в клинике. Несмотря на активное внедрение методов, приемов и средств психологической помощи в медицинских учреждениях, по-прежнему острым является вопрос о мере их применения, а также о роли психологических факторов в процессе лечения. Данной проблеме посвящены работы Ю. М. Губачева, В. М. Дорничева, И. А. Оганезова, С. Л. Соловьева, отражающие представления перечисленных авторов о современном развитии психосоматических соотношений в России.

Под психосоматическими соотношениями понимается взаимосвязь психических и соматических факторов в возникновении и развитии заболеваний [5].

Анализ литературы по проблеме исследования свидетельствует о том, что данная тема рассмотрена достаточно полно и подробно, в частности «классиками психосоматики». Тем не менее, как любая область науки, она имеет еще много пробелов, среди которых можно выделить проблему понимания роли психологических факторов в возникновении и развитии заболеваний самими больными.

В рамках лечебного учреждения пациенты, как правило, получают специализированную медикаментозную помощь в восстановлении нарушенных функций, поддержании стабильного состояния на период болезни, что, несомненно, относится к плюсам и положительно характеризует соматический подход к лечению заболеваний. Тем не менее, любая болезнь может оказывать на человека психологическое давление, способствуя длительному напряжению, развитию тревожности за свое здоровье, появлению навязчивых страхов, среди которых базовыми являются страх смерти, одиночества, потери социального статуса, что свидетельствует о немаловажной роли учета психологических факторов в этиопатогенезе заболевания.

Испытывая постоянную боль, недомогание, головокружения и пр., пациенты перестают ожидать благополучного исхода и привыкают к восприятию болезни как к составляющей своей Я-концепции. Для них болезнь становится одной из сторон собственной личности, и они уже не воспринимают такое состояние, как отличное от себя.

Многочисленные исследования в области психосоматики показывают, что зачастую больные настолько привыкают к своему заболеванию, что уже не видят образа будущего, свободного от соматических страданий. Длительное пребывание в «комплексе со своей болезнью» способствует «врастанию заболевания в личностную структуру» и отягощению психологической картины больного. Это сильно осложняет

реабилитационные меры и затрудняет использование методов психокоррекционной работы по адаптации таких больных [5].

В рамках заявленной проблемы нами было проведено исследование для выявления понимания больными причин своего заболевания на базе неврологического отделения Рузаевской ЦРБ. Проведенное исследование наглядно показывает, что многие пациенты отказываются от получения психологической помощи, воспринимая свою болезнь в первую очередь, как целиком физическое страдание. Особенно велика доля таких пациентов в контингенте пожилых людей (более 75 %). Однако и среди лиц более молодого возраста встречаются пациенты, смирившиеся со своей болезнью (около 20 %) и не рассматривающие роли психологических факторов в возникновении и развитии болезни.

Тем не менее, по данным ВОЗ, от 38 до 42 % всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматических больных с такими расстройствами, как конверсионные симптомы, функциональные синдромы и психосоматозы [3, с. 16-20].

Анализ научной литературы по проблеме исследования свидетельствует о том, что восприятие больными своего заболевания строго с позиции соматического подхода неуклонно связано с узколокализационным подходом, сложившимся в медицине в предшествующие года. Несмотря на то, что в последнее время в медицине преобладает холистический или целостный подход к лечению заболеваний, предполагающий одинаковый учет как соматических, так и психологических факторов, тем не менее, на уровне общественного мнения преобладает, прежде всего, господствующий сугубо соматический подход. Поэтому проблема психосоматических соотношений – одна из наиболее сложных проблем современной психологии, несмотря на то, что тесная связь психического и соматического замечена и изучается в течение нескольких веков со времен Гиппократ и Аристотеля [3, с. 16].

Продолжая исследование отношения больных к своему заболеванию, мы вплотную подошли к рассмотрению базовых установок пациентов. В результате анализа полученных ответов нами были выделены следующие установки:

- более 65 % больных рассматривали свое заболевание как результат неблагоприятных факторов (погодные условия, слабый иммунитет, ослабленность организма, текущие хронические заболевания);

- 25 % опрошиваемых были уверены в преобладающем влиянии стрессовых факторов, связанных с семейными конфликтами, проблемами на работе, в том числе и негативными отношениями в коллективе;

– около 5 % рассматривали как допустимый вариант длительных обид, негативного прошлого опыта, глубоких внутриличностных конфликтов.

Таким образом, проведенное исследование отношения к заболеванию и базовых установок, центрирующих в концепции внутренней картины болезни, позволяет сделать выводы о том, что в настоящее время продолжает доминировать соматический подход к лечению заболеваний, отрицающий центральную роль психологических факторов в этиопатогенезе.

Тем не менее, следует отметить, что наблюдается прогресс в изменении общественного отношения в области лечения заболеваний. Становится ясно, что благоприятная психологическая атмосфера процесса лечения, эмоциональная теплота к больному способствует желанию самого пациента вылечиться и более эффективно сотрудничать с медицинским персоналом. В то же время более заметной становится связь между неблагоприятными психологическими факторами и течением заболеваний, что свидетельствует об увеличивающейся тенденции к более эффективному взаимодействию медицины и психологии.

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. – № 2. – URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).
2. Карандашев В.Н. Психология: введение в профессию. – М. : Смысл, 2000. – 238 с.
3. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика. Справочник практического психолога. – М. : Эксмо, 2005.– 992 с.
4. Русина Н. А. Клинический психолог в системе здравоохранения: проблемы, реалии, перспективы. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. –2012. – № 1.– URL: <http:// medpsy.ru>.
5. Селезнев С. Б. Медицинская и клиническая психология в системе медицинского образования в России: проблемы прошлого, настоящего и будущего. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2009. – №1. – URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2009-1-1/nomer/nomer09.php.