

ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Курпатов В.И.

Санкт-Петербургский медико-социальный институт

Рост пограничной психической патологии делает всё более актуальным вопрос организации оказания психиатрической и психотерапевтической помощи населению. Концепция социально-стрессовых и психосоматических расстройств расширила область пограничной психиатрии до новых границ, и большая часть населения России может быть признана потенциально нуждающейся в психотерапевтической помощи.

За последние 25-30 лет отмечается резкое увеличение численности больных с психосоматической патологией (Сидоров П.И., Новикова И.А., 2010).

- Частота психосоматических расстройств колеблется от 15 до 60% среди населения.
- Среди пациентов первичной практики - от 30 до 57%.
- Среди контингента многопрофильных больниц психосоматические расстройства были выявлены в 53,6% случаев.

В данных обстоятельствах встаёт вопрос об изыскании новых возможностей оказания помощи пациентам с пограничными психическими расстройствами и оптимизации имеющихся ресурсов.

К причинам возрастания распространённости пограничных психических и психосоматических расстройств можно отнести следующее:

- • Финансово-экономическая нестабильность
- • Напряжённая психологическая обстановка на работе
- • Миграционные угрозы
- • Зависимости (компьютерная; игровая; употребление психоактивных веществ)

- • Повышенная социальная агрессия
- • Отсутствие работы

153

- • Семейные кризисы
- • Чрезвычайные происшествия
- • Потеря близкого человека
- • Терроризм, военные конфликты.

Несмотря высокую актуальность и потенциальную востребованность психотерапевтической помощи, согласно статистике состояния психотерапевтической службы в России за 2005-2012 годы (Кекелидзе З.И., Казаковцев Б.А.. 2013 г.), количество психотерапевтических кабинетов сократилось на 344 кабинета. Значительное уменьшение числа психотерапевтических кабинетов имело место в 29 регионах России. Число физических лиц врачей сократилось с 1898 до 1717 (на 181 человека).

Ускоренное реформирование психиатрической службы страны, усилившееся в последние 2-3 года, грозит серьезными последствиями, которые могут сократить доступность психиатрической помощи населению страны до минимума. Все это самым отрицательным образом скажется на социальном положении больных с психическими расстройствами, и на социальной обстановке в стране в целом.

Каковы возможности психотерапии?

- Психотерапевтическая служба способна занять одно из приоритетных мест в предупреждении и коррекции психических расстройств.
 - Не стигматизирована (лишена страхов человека получить клише сумасшествия).
-
- Максимально приближена к общесоматической медицине и к населению.
 - Имеет возможности в сжатые сроки оказывать эффективную помощь, позволяя сохранять социальную активность (не оставлять работу, учёбу, продолжать жить в семье, общаться со своим окружением).

«Отечественная традиция состоит в том, что психотерапия определяется прежде всего как метод лечения, то есть входит в компетенцию медицины». Борис Дмитриевич Карвасарский (1931- 2013).

154

Законодательная база организации психотерапевтической помощи определяется следующими нормативными документами:

- Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 16 сентября 2003 г. №438 «О психотерапевтической помощи»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. №566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. №543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
- Требуется законодательной разработки порядок оказания

психотерапевтической помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения в психотерапевтических центрах.

Современными тенденциями развития и реформирования психотерапевтической помощи являются расширение форм её оказания, смещение акцента на развитие амбулаторного звена, интеграция психотерапии с соматической медициной.

Доминирующей задачей психотерапии в «общественно ориентированной психиатрии» становится раннее выявление и активная терапия на начальных этапах болезненных расстройств, для предотвращения их хронизации, уменьшения трудопотерь и инвалидизации.

Этой задаче как нельзя лучше отвечает создание психотерапевтических кабинетов, отделений и центров на базе поликлиник, общесоматических лечебных и других медицинских учреждений, психоневрологических диспансеров и психиатрических больниц.

Деятельность психотерапевтических подразделений экономически целесообразна. Специальные исследования подчеркивают что лица с пограничными и психосоматическими расстройствами блуждающие по медицинскому лабиринту, переходя от специалиста к специалисту и не получая адекватной специализированной помощи истощают бюджет

155

здравоохранения. При скромном подсчете, на 1000 таких пациентов государство тратит более 40 млн рублей в год. И это не говоря уже о трудопотерях, росте инвалидизации и других затратах. При разумном подходе, сэкономленные средства могут быть использованы для создания эффективной системы оказания психотерапевтической помощи населению; что с одной стороны, обеспечит сокращение финансовых потерь в системе здравоохранения и существенно улучшит качество оказания медицинской помощи населению в целом, с другой - повысит качество жизни граждан РФ.

С организационной точки зрения, наиболее перспективным в системе оказания психотерапевтической помощи является создание полипрофессиональных бригад, в соответствии с приказом МЗ РФ от 2003г. № 438 «О психотерапевтической помощи», состоящих из врачей психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе и медсестер.

Бригадная работа предполагает четкое разделение функциональных обязанностей между врачом-психотерапевтом, медицинской сестрой,

медицинским психологом и специалистом по социальной работе и тесном сотрудничестве специалистов.

Работа психотерапевтической бригады обеспечивает комплексную помощь, охватывающую биологический, психологический и социальный уровень, реализуя тем самым современную биопсихосоциальную модель оказания помощи, сочетая медикаментозные и другие виды терапии с индивидуальной, семейной и групповой психотерапией и отработкой навыков успешного социального функционирования.

Схема работы психотерапевтической бригады при планировании стратегии лечебного процесса:

1. Клиническая (многоосевая) диагностика.
2. Индивидуальная психофармакотерапия, психологическая

диагностика.

156

3. Психообразовательный этап (посещение групп психообразования, саморегуляции и арт-терапии).
4. Переход в основную психотерапевтическую группу или на основной этап индивидуальной психотерапии (выбор метода, постановка целей).
5. Проведение открытых и закрытых групп (в зависимости от состояния пациентов, целей лечения).
6. Промежуточное обсуждение (индивидуальной динамики, уровня включенности). Коррекция лечебного процесса.

Врач психотерапевт возглавляет бригаду. На первичном приеме врач оценивает состояние пациента, устанавливает многоосевой психотерапевтический диагноз, разрабатывает и обсуждает с пациентом план психотерапевтического и психофармакологического лечения, назначает фармакотерапию, предоставляет информацию по действию препаратов и срокам лечения, направляет на патопсихологическую диагностику, при сопутствующей соматической патологии - на обследование и лечение к врачам других специальностей (кардиолог, эндокринолог, гастроэнтеролог). Опираясь на данные результатов анализов и психологической диагностики, уточняет диагноз, переходит к индивидуальной и групповой психотерапии (личностно-реконструктивной, гипносуггестивной и т.д.), направляет к психологу и социальному работнику для психологического сопровождения,

реабилитационных мероприятий, проводит динамическое наблюдение за состоянием пациента, в полном объеме ведет медицинскую документацию.

Медицинский психолог проводит назначенные психодиагностические исследования (клинико-психологическая, экспериментальная, патопсихологическая и нейропсихологическая диагностика и дифференциальная диагностика, в том числе, участие в экспертной оценке), результатом которых является заключение с выделением патопсихологического симптомокомплекса и симптом-мишеней для дальнейшей реализации психологической коррекции в выбранном совместно

157

с психотерапевтом и актуальному состоянию пациента методе (когнитивно-поведенческий, личностно-ориентированный, динамический, экзистенциальный подход и другие). Медицинский психолог проводит психологическое консультирование, психокоррекцию, участвует в психопрофилактических и реабилитационных мероприятиях, осуществляет научно-исследовательскую работу, а также принимает участие в решении вопросов взаимоотношений «врач-пациент».

Социальный работник проводит широкое разнообразие поведенческих техник: помогает пациентам преодолевать фобии, навязчивые состояния и другие болезненные проявления, как в условиях медицинского учреждения, так и в реальных условиях (в общественном транспорте, подземных сооружениях, на мостах и т.д.). Совместно с психологом проводит арт-терапию и другие тренинги (прогрессивную мышечную релаксацию и пр.), организует связи с другими лечебными и социальными учреждениями в рамках индивидуальной или групповой психокоррекционной работы.

Медицинские сестры психотерапевтического подразделения выполняют свои прямые функциональные обязанности, а также выступают в качестве ассистента психотерапевта.

Таким образом, специализированная бригада способствует:

- • Обеспечению комплексного лечения
- • Оптимальному подбору участников групп личностно-ориентированной групповой психотерапии.
- Увеличению интенсивности и глубины психотерапии.
- Уменьшению стоимости лечебного процесса и затрачиваемого на терапию времени.

Направления развития и реформирования психотерапевтической помощи:

- смещение акцента на развитие амбулаторного звена - развитие сети психотерапевтических кабинетов, межрайонных психотерапевтических центров;

158

- • интеграция психотерапии с соматической медициной;
- • раннее выявление и активная терапия болезненных расстройств, для предотвращения их хронизации, уменьшения трудопотерь и инвалидизации; внедрение стационарзамещающих форм лечения;
- • стандартизация психотерапевтической помощи;
- • активное привлечение медицинских сестер к психотерапевтическому лечебному процессу (саморегуляция, аутотренинг).

Для профессионального объединения специалистов, работающих в системе оказания психотерапевтической помощи, была создана «Профессиональная медицинская психотерапевтическая ассоциация» (ПМПА) «Professional Medical Psychotherapeutic Association».

Структура ПМПА:

- • Общее собрание членов Ассоциации
- • Правление и Секретариат Ассоциации
- • Исполнительная дирекция и Ревизионная комиссия Ассоциации
- • Сообщество врачей
- • Сообщество медицинских психологов
- • Сообщество специалистов по соц. работе
- • Сообщество медицинских сестер

Цели ПМПА:

1. Образование профессиональной медицинской саморегулируемой организации.
2. Профессиональное объединение врачей и специалистов, участвующих в психотерапевтическом процессе (врачей-психотерапевтов, врачей психосоматической медицины, медицинских психологов, специалистов по социальной работе).
3. Защита прав врачей - психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, медицинских сестер, участвующих в оказании психотерапевтической помощи.

XVIII Национальный конкурс "Золотая Психея" по итогам 2016 года.
Материалы к проекту "VI Научно-практическая конференция "Комплексная помощь в образовании и здравоохранении"" (12 декабря 2016 года, Санкт-Петербург)
<http://psy.su/psyche/projects/1928/>

159

4. Образовательная деятельность в части реализации дополнительных образовательных программ.