

Санкт-Петербургское психологическое общество

О работе медицинского психолога в учреждениях здравоохранения

Методические рекомендации

распечатано

26.07.2014

Санкт-Петербургское психологическое общество

Saint-Petersburg psychological association

http://spbpo.ru/info.php?ID=1_5_2#1

199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6, комн. 209а
Тел./факс (812) 305-06-42, эл. почта spbpo@psy.ru

О РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические рекомендации

Методические рекомендации содержат основные положения деятельности медицинского психолога в учреждениях здравоохранения и адресованы администрации учреждений здравоохранения для руководства и контроля над работой психологов и психологам в качестве методических указаний в практической работе.

В подготовке настоящих рекомендаций участвовали:

Фалалеева О.И., главный психиатр департамента здравоохранения Вологодской области;

Гиндин Г.И., главный медицинский психолог департамента здравоохранения Вологодской области;

Прахов В.Е., главный врач ГУЗ "ВОПБ", кандидат медицинских наук заслуженный врач РФ.

Автор-составитель:

Денисова Т.Н., медицинский психолог высшей категории, кандидат психологических наук.

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение – 4 стр.

Участие медицинского психолога в решении задач дифференциальной диагностики в психоневрологической клинике – 5 стр.

Особенности работы психолога в детских и подростковых психоневрологических и соматических учреждениях (подразделениях) – 7 стр.

Установление динамики нервно-психических нарушений и учет эффективности проводимой терапии – 8 стр.

Участие в экспертной работе – 9 стр.

Участие медицинского психолога в психокоррекционной, психотерапевтической и реабилитационной работе – 10 стр.

- Психокоррекция и психотерапия зависимостей – 11 стр.

- Психокоррекция, психотерапия и реабилитация в неврологической и соматической клинике (подразделениях) – 12 стр.

Построение и порядок проведения экспериментально-психологического обследования

1. Построение психологического эксперимента – 14 стр.

2. Порядок проведения психологического обследования – 15 стр.

Организационные вопросы работы медицинского психолога.

1. Психологический кабинет (лаборатория) – 16 стр.

Должностные обязанности медицинского психолога, участвующего в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи. Нормативы нагрузки – 17 стр.

Нормативы психокоррекционной и психотерапевтической работы медицинского психолога – 21 стр.

Приложения

1. Приложение 1 – 23 стр.

2. Приложение 2 – 24 стр.

3. Приложение 3 – 25 стр.

4. Приложение 4 – 26 стр.

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость появления данных рекомендаций обусловлена утверждением в современной медицине целостного подхода к личности пациента, с учётом взаимодействия социальных, духовных, психических и биологических факторов. В связи с этим возрастает роль медицинской психологии в структуре специализированной (психиатрической, наркологической, психотерапевтической) и общетерапевтической помощи населению, увеличивается число специалистов-психологов в психиатрии, психотерапии, наркологии, общесоматических учреждениях здравоохранения, возникает потребность в упорядочении деятельности медицинских психологов, уточнении их должностных обязанностей и нормативов работы.

Медицинская психология представляет собой отрасль психологии, использующую психологические закономерности в диагностике, лечении, профилактике заболеваний. Предмет медицинской психологии составляет применение методов психологии для изучения психических проявлений болезней; особенностей личности больного и его отношений: роли психического фактора в развитии, лечении, предупреждении заболеваний. Медицинская психология делится на 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 основная проблема - влияние психических состояний (факторов) на соматические процессы.

Важными разделами медицинской психологии являются патопсихология, нейропсихология, психологические основы психотерапии и реабилитации больных. Патопсихология как раздел медицинской психологии, находящийся на стыке с психопатологией и психиатрией, играет ведущую роль в клинике нервно-психических заболеваний. Патопсихологию определяют как отрасль психологической науки, изучающую болезненные изменения психики. Изучая закономерности изменения и распада психики, патопсихология сопоставляет их с закономерностями протекания нормальной психической деятельности. Исследования в области патопсихологии имеют большое значение для практики психиатрии; их данные используются при решении вопросов дифференциального диагноза, вопросов экспертизы (судебной, трудовой, воинской), восстановления трудового, социального статуса больного, коррекции невротических состояний.

Развитие концепции реабилитации, основным принципом которой является обращение к личности больного, по-новому поставило вопрос о месте и роли психологов в деятельности психиатрических и общесоматических учреждений здравоохранения учреждений и существенно расширило стоящие перед ними задачи. Особое значение приобретает 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.

Конкретное содержание работы психолога может широко варьировать в зависимости

от типа учреждения здравоохранения (психиатрическая больница, стационар для больных неврозами и пограничными состояниями, психоневрологический диспансер, наркологическая клиника и другие специализированные, либо общесоматические отделения), контингента больных (возраст, вид и степень выраженности расстройства).

Основные разделы работы медицинского психолога определяются его участием в:

- решении задач дифференциальной диагностики;
- оценке структуры и степени нервно-психических расстройств;
- диагностике психического развития и выборе путей общеобразовательного и трудового обучения и переобучения;
- исследовании личности, социальной среды и социальных позиций пациента в целях получения данных для функционального диагноза;
- оценке динамики нервно-психических нарушений и учете эффективности терапии;
- экспертной работе;
- психокоррекционной, психотерапевтической, реабилитационной работе с пациентами, их родственниками, персоналом лечебных подразделений;
- улучшении производственного климата подразделений и проведении образовательных программ по медицинской психологии, задачи психогигиены и психопрофилактики, санитарной пропаганды.

УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В РЕШЕНИИ ЗАДАЧ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Экспериментально-психологическое исследование в качестве источника дополнительных данных для уточнения нозологического диагноза может оказаться необходимым в диагностически сложных случаях, особенно при атипичных и бедных клиническими проявлениями вариантах заболевания, в начальных стадиях и в периоде ремиссии. Чаще всего задачи дифференциальной диагностики возникают при необходимости отграничения начальных проявлений и форм шизофрении от неврозов, психопатий, патологических развитий личности и органических заболеваний мозга, алкоголизма с психотическими явлениями, при распознавании стертых или "маскированных" депрессий, диссимулируемых бредовых переживаний, некоторых форм патологии позднего возраста.

Одним из путей решения задачи применения патопсихологических данных для дифференцированной нозологической диагностики может служить разработанное и апробированное в лаборатории психологии ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского выделение патопсихологических симптомокомплексов(синдромов). Патопсихологический симптомокомплекс - это относительно специфический паттерн внутренне связанных, родственных по происхождению (патогенезу) и механизмам развития психологических феноменов (симптомов) - признаков нарушения поведения, эмоционального реагирования и познавательной деятельности, несущих информацию об уровне (глубине), объеме (тяжести) психического поражения и некоторых его нозологических характеристиках (диагностической "окраске").

Наиболее часто в психоневрологической практике встречаются следующие патопсихологические симптомокомплексы: шизофренический, органический, психопатический и симптомокомплекс психогенной дезорганизации психической деятельности.

Для шизофренического патопсихологического симптомокомплекса наиболее характерны симптомы распада мыслительных процессов, признаки диссоциации личностно-мотивационной и операциональной сфер мышления, специфические нарушения динамики мыслительной деятельности. Эти основные расстройства проявляются при патопсихологическом исследовании в нецеленаправленности мыслительного процесса, непоследовательности суждений, специфическом эмоционально выхоленном и бесплодном резонерстве, символике, искажении процессов обобщения с разноплановым подходом к выделению ведущих признаков, в актуализации слабых и латентных признаков предметов и понятий, феноменах патологического полисемантизма (многосмыслия), причудливости, несоответствия, выхоленности ассоциаций, фрагментарности восприятия, своеобразных изменениях внимания и умственной работоспособности, связанных с мотивационными расстройствами, в нарушениях критичности мышления и неправильной самооценке.

В органическом симптомокомплексе преобладают изменения операциональной сферы мышления и процессов памяти по типу снижения интеллектуальных и мнестических возможностей, исследуемых в сочетании с относительной сохранностью личностно-мотивационной сферы мышления, достаточной адекватностью эмоциональных реакций. Отмечаются выраженная тенденция к образованию конкретно-ситуационных связей, обстоятельность суждений, снижение всех видов запоминания, замедленность, примитивность, стереотипность ассоциаций, нарушения умственной работоспособности с истощаемостью, лабильностью внимания, субъективной утомляемостью и колебаниями качества ответов по мере увеличения интеллектуальной нагрузки, снижение критичности мышления при относительно верной самооценке.

Психопатический симптомокомплекс складывается из характерных явлений нарушений самооценки, неадекватного уровня притязаний (чаще завышенного), аффективной обусловленности поведения, расстройств прогностической и регуляторной функций мышления со своеобразным эмоционально насыщенным рассуждательством (резонерством), неустойчивостью мотивации в процессе обобщения, выраженной аффективной логикой суждений при затрагивании наиболее личностно значимых тем, явлениями парциальной некритичности при оценке своего поведения и ситуации.

Основу патопсихологического симптомокомплекса психогенной дезорганизации психической деятельности, свойственного реактивным психозам, составляют характерные признаки специфической хаотичности, нецеленаправленности деятельности, своеобразные "искажения" процесса обобщения с выделением аффективно значимых признаков предметов, с аффективно обусловленными задержками, затруднениями, нарушениями в операциях обобщения и абстрагирования. Отмечается снижение уровня обобщений, чаще динамического характера (выделение конкретно-ситуационных признаков). Обнаруживаются затруднения при понимании логических связей событий, неспособность осмысления относительно несложных наглядно-образных ситуаций с искаженной переработкой сюжета, вытеснением эмоционально значимого (отрицательно окрашенного) компонента. Характерны также динамические нарушения конструктивных способностей (праксиса) привычных навыков, памяти (всех ее видов), сочетающиеся с трудностями переключения внимания, замедленным и неравномерным темпом психической деятельности.

При некоторых случаях деперсонализации и дереализации, квалификация которых бывает затруднена, нейропсихологическое исследование гнозиса и праксиса может помочь

их отграничению от внешне сходных нарушений высших корковых функций у больных с органическими заболеваниями и очаговыми поражениями головного мозга.

При дифференциальной диагностике депрессивных состояний психолог чаще всего привлекается к участию в решении двух основных задач. Одна из них - установление происхождения депрессивного состояния, его нозологической природы, и состоит в определении значимой роли психологических факторов (ситуационных и личностных) в картине болезни и тем самым ее возможного психогенного происхождения или в обнаружении органических изменений психической деятельности. Другая заключается в идентификации самого депрессивного состояния, распознавании скрытых "маскированных" депрессий и их отграничения от апатических и невротоподобных картин. Особое значение может иметь обнаружение диссимулируемых суицидальных тенденций, которые можно выявить при использовании соответствующих приемов психологического исследования.

Данные психологического исследования могут быть использованы при разграничении различных психических нарушений у больных пожилого и старческого возраста - для различения типов деменции, нарушений памяти, общего психического снижения. Существенное значение психологическое обследование (с применением методов нейропсихологии) может иметь при дифференциации атеросклеротической деменции от болезней Пика и Альцгеймера, характеризующихся своеобразными очаговыми выпадениями речи, нарушениями праксиса и гнозиса в отличие от общего снижения интеллекта с характерными изменениями эмоциональности при церебральном атеросклерозе.

Особо эффективным является сотрудничество психолога и врача в клинике неврозов и пограничных состояний. Психологическое обследование в этих случаях включает в себя описание той или иной дисфункции и интерпретацию ее психологических механизмов на основе анализа личности и выделения таких ее особенностей как неадекватные социальные установки, повышенный уровень притязаний или наличие противоположно направленных стремлений, которые в определенном соотношении с ситуационными факторами приобретают патогенетическое значение. Подобный анализ помогает не только уточнению клинической диагностики внутри группы неврозов, психопатий и других пограничных состояний, но и способствует более глубокому раскрытию сущности болезненного состояния и его патогенеза, содействует рациональному выбору психотерапевтических, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ)

Перед медицинским психологом, работающим с детьми и подростками, ставятся задачи определения степени умственного развития аномального ребенка и выбора путей его общеобразовательного и трудового обучения, прогноза его обучаемости, установления рационального соотношения между собственно педагогическими и лечебными мерами компенсации выявившейся аномалии, разработки коррекционных рекомендаций, проведения психокоррекционных занятий. Для решения этих задач психолог должен использовать данные детской возрастной психологии о развитии высших психических функций, владеть специфическими приемами и методами психокоррекционной работы с детьми. Чаще всего психологи имеют дело с двумя вопросами - о причинах неуспеваемости и (или) степени и структуре отставания в психическом развитии, с одной стороны, и о трудностях поведения у психически здоровых детей и подростков, с другой стороны. Отставание в психическом развитии может быть связано как с наличием олигофрении, так и с другими причинами:

педагогической запущенностью, последствиями длительной астенизации, прогрессивными психическими заболеваниями. Медицинский психолог может квалифицированно оценить не только степень и характер задержки умственного развития, но и сделать вывод о потенциальных возможностях отстающего ребенка, используя в своей работе принцип построения эксперимента по типу "обучающего". Отсюда следует заключение о соответствии возможностей ребенка требованиям массовой школы или необходимости направления ребенка на обучение в специализированные заведения. Психологическое исследование также может помочь психиатру обнаружить лежащее в основе задержки умственного развития процессуальное психическое заболевание, требующее лечебного вмешательства.

Другую сторону работы медицинского психолога в детских и подростковых учреждениях составляет его участие в обследовании и коррекции поведения так называемых трудных детей. Нарушения поведения у таких детей могут быть связаны с неправильным воспитанием в семье, педагогическими просчетами, могут быть выражением пубертатных кризисов, различных акцентуаций характера. Эти отклонения и акцентуации корректируются с помощью различных воспитательных мероприятий педагогами, воспитателями и родителями с учетом рекомендаций психолога. В других случаях указанные трудности являются проявлениями невропатии, патологического развития личности подростка, остаточной органической патологии или является симптомом процессуального заболевания. Применение психологического исследования оказывается в этих случаях полезным для получения важной диагностической информации. Своевременная диагностика указанных расстройств психики, нарушений социальной адаптации является базисом для профилактики таких актуальных сегодня проблем, как детская беспризорность, ранняя алкоголизация и наркотизация.

Важнейшей составляющей работы детского медицинского психолога является психокоррекция. Для решения этой задачи психолог должен владеть различными приемами игровой психотерапии. В отделении (подразделении) должна быть специальная игровая комната размерами не менее 3,5х 4,5 м с набором игрушек и игровых материалов. Игрушки и материалы для игровой комнаты можно сгруппировать в три большие класса:

1. Игрушки из реальной жизни. Кукольное семейство, кукольный домик, марионетки, куклы с пустым лицом, машинки, лодки, игрушечная магазинная касса и т.п.
2. Игрушки, помогающие отреагировать агрессию. Игрушечные солдатики, ружья, резиновые ножи, игрушки, изображающие диких животных, глина.
3. Игрушки для творческого самовыражения и ослабления негативных эмоций. Песок, глина, вода - наиболее эффективное терапевтическое средство из всех игровых материалов, т.к. они не имеют структуры и могут превращаться во что угодно. Требуется также наборы кубиков, красок, палитра.

Медицинский психолог, работающий в соматической детской клинике, выполняет, как правило, задачу психокоррекционной работы с детьми с целью снятия напряжения и страха у госпитализированного ребенка. Сама ситуация госпитализации, когда ребенок находится в незнакомой обстановке, где с ним производят различные неприятные процедуры, вызывает у него тревогу. Если у детей нет возможности в приемлемой форме выразить свои страхи и справиться с ними, могут возникать новые эмоциональные проблемы, и приспособляемость будет нарушена. В больницах США, например, внедрена программа "Жизнь ребенка", широко использующая приемы и методы игровой психотерапии. В специально оборудованных игровых комнатах, используя медицинские инструменты (стетоскоп, шприц, марлевые повязки и т.п.), а также кукол и игрушечных

зверей, специалист знакомит детей с медицинскими процедурами в процессе целенаправленной игры, и тем самым беспокойство ребёнка значительно уменьшается. Кроме того, в процессе игры дети часто отыгрывают то, что им уже довелось пережить.

УСТАНОВЛЕНИЕ ДИНАМИКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И УЧЕТ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

Психологический эксперимент позволяет фиксировать структуру нарушения психики не только одномоментно, но и дает возможность обнаружить изменение в психическом состоянии больного на различных этапах течения болезни. С его помощью можно также учитывать изменения в психическом состоянии человека, которые возникают при медикаментозном воздействии. Решение этих вопросов достигается при неоднократном обследовании больного методиками одинаковой сложности, но различающимися по конкретному содержанию. Важно также исключить возможность упражняемости. В подразделениях пограничных состояний психолог может оценивать эффективность проведенной индивидуальной и групповой психотерапии.

УЧАСТИЕ В ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ

Психологическое обследование является важным элементом психиатрических экспертиз (медико-педагогической, врачебно-трудовой, военно-врачебной, судебно-психиатрической, судебной психолого-психиатрической). В зависимости от вида экспертизы и содержания поставленных перед экспертом вопросов психологическое обследование подчиняется тем или иным задачам.

В случаях врачебно-трудовой экспертизы наиболее важным аспектом деятельности психолога является получение объективных данных для функционального диагноза, составляющего основу экспертного заключения.

Большое значение имеет здесь оценка психофизиологического состояния испытуемого, оценка выносливости, утомляемости, лабильности волевого усилия и др. психофизиологических характеристик. Необходим как учет отношения больного к своему заболеванию, субъективная оценка им своих трудовых возможностей, так и возможностей коррекции состояния пациента.

Обследования для военно-врачебной и судебно-психиатрической экспертизы, как правило, существенно не отличаются от обычных психодиагностических обследований. Но следует иметь в виду два важных в этих случаях обстоятельства. Одно из них связано с нередкой заинтересованностью испытуемого в содержании экспертного решения и возможностью установочного поведения с тенденцией к аггравации или диссимуляции. При этом оказывается необходимым выявление структуры, характера и степени действительных нарушений, маскируемых притворным поведением. С другой стороны, сама экспертная ситуация (особенно судебно-психиатрическая), как и предшествующие ей события, неизбежно вызывают особое эмоциональное состояние, требующее учета при проведении исследования и интерпретации его результатов. Особенно важно учитывать эти обстоятельства при проведении комплексной психолого-психиатрической или самостоятельной судебно-психологической экспертизы, которые предъявляют особые требования квалификации психолога и занимают значительно больше времени, чем простые психодиагностические обследования. В рамках проведения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ) психолог, наряду с врачами-психиатрами,

входит в состав экспертной комиссии, где выступает в роли самостоятельного эксперта. При КСППЭ сохраняются все требования, предъявляемые к полному психодиагностическому обследованию, кроме того, психолог проводит специально направленную беседу с испытуемым о ситуации правонарушения, изучает и анализирует материалы уголовного дела и медицинскую документацию, составляет выписки, необходимые для экспертного заключения. По окончании обследования психолог обязан в пределах своей компетенции ответить на вопросы судебно- следственных органов, при этом его выводы должны быть развернуты, обоснованы и аргументированы. Судебно-психиатрическая и комплексная СПЭ проводятся амбулаторно или стационарно, причем амбулаторные комиссии, как правило, рассматривают диагностически более простые случаи, не требующие длительного наблюдения.

Задачи, стоящие перед психологом, проводящим экспертное обследование, существенно отличаются от проблем обычного психиатрического стационара, где психологическая диагностика играет обычно вспомогательную роль, определяется необходимостью установления диагноза, назначения медикаментозного лечения или психокоррекционных мероприятий. При проведении СПЭ точная диагностика и объективная оценка психического состояния испытуемого приобретает особое значение, поскольку наличие психического расстройства является медицинским критерием при решении вопроса о способности субъекта (в том числе и не в полной мере) осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Кроме того, в СПЭ чаще встречаются испытуемые с пограничными психическими расстройствами, впервые диагностируемыми заболеваниями и с так называемой "стертой" симптоматикой. Поэтому возрастает потребность в данных экспериментально-психологического обследования пациента, дающих объективную информацию об особенностях когнитивной, эмоционально-волевой и личностной сфер пациента. Все это значительно повышает ответственность, в том числе и законодательную, психолога при проведении экспериментального исследования, анализе полученных результатов и написании заключения, возрастает цена диагностической ошибки. Помимо этого, психологом проводится и самостоятельное экспертное обследование в тех случаях, когда назначена КСППЭ, что требует от психолога специальных познаний и широкой подготовки не только в области медицинской, но и судебной, возрастной и прочих разделах психологической науки, а также психиатрии.

УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ, ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЕ

Реабилитация больных, понимаемая как "широкая система мер, в которой фармакобиологические средства, психосоциальные методы лечения и мероприятия, направленные на социальное окружение и оптимизацию внешних условий адаптации, взаимосвязано фокусируются на предотвращение или снижение стойких последствий заболевания и на восстановление статуса больных" (13, стр.19), безусловно, требует активного участия медицинского психолога. Психолог, участвующий в реабилитационной работе, изучает личность больного, структуру нарушений и механизмы их компенсации, исследует общение и взаимоотношения больных в семьях и в лечебных группах, оценивает психологические факторы внутерапевтического окружения, совместно с психиатром и психотерапевтом, лечащим врачом проводит мероприятия, способствующие изменению влияний среды в нужном направлении, непосредственно участвует в проведении лечебно-приспособительной, психотерапевтической и психокоррекционной работы. Медицинский психолог одинаково успешно может осуществлять задачи психокоррекции и реабилитации больных и в психоневрологической клинике, и в клинике неврозов и психосоматических состояний, и в наркологии, и в общесоматических учреждениях здравоохранения. Основные

формы работы медицинского психолога - это индивидуальная и групповая психокоррекция и психотерапия.

При индивидуальной работе с клиентом, какими бы теоретическими направлениями ни руководствовался психолог-консультант, первое занятие (сеанс, сессию) целесообразно проводить по следующей схеме:

1. Присоединение к клиенту.
2. Изложение клиентом его видения проблемы.
3. Переформулирование проблемы.
4. Постановка цели.
5. Определение средств и путей достижения цели, выявление ресурсов.
6. Проведение конкретных техник (методик).
7. Домашнее задание.

Последующие встречи с клиентом, как правило, подчиняются определенным закономерностям:

1. Анализ домашнего задания.
2. Коррекция цели, средств и путей ее достижения.
3. Проведение конкретных техник.
4. Домашнее задание.

Психокоррекционная работа в группах должна строиться с учетом их особенностей и механизмов их функционирования. Она использует всю совокупность явлений, происходящих в психотерапевтической группе, и требует контроля за всей системой взаимодействия, складывающейся между ее участниками. Роль психолога в групповой работе определяется его профессиональной подготовкой, которая позволяет ему оценить сущность процессов и явлений, происходящих в группе, и социальных (групповых) факторов, воздействующих на каждого из участников, и способствовать более эффективному их использованию. При оптимальных условиях врач-психотерапевт и психолог выполняют в психотерапевтической группе обязанности котерапевтов. Различные формы групповой работы отличаются как по интенсивности вовлечения больных в групповое взаимодействие, так и по глубине раскрытия психологических проблем и выяснения связей между историей жизни пациентов, особенностями их личности, способами решения конфликтных ситуаций и психологической уязвимостью. Группы поведенческой, психомоторной терапии, группы пантомимы, коммуникативно-активирующие группы нацелены преимущественно на развитие процесса общения и социальную активацию больных. Группы более глубинные (транзактные, психодраматические, патогенетические) направлены на перестройку и коррекцию личности.

Число участников группы, в зависимости от вида групповой работы, может варьироваться. В группах, где используются глубинные методы психотерапии, количество участников не должно превышать 7-9 человек, в группах общения, аутотренинга и саморегуляции, музыкотерапии число участников может достигать до 12-15.

При неврозах, где психотерапия должна являться основным методом патогенетического лечения, и при психических заболеваниях, групповая психотерапия, несмотря на общность механизмов и близость целей, характеризуется различиями в постановке задач. При психозах (в инициальном периоде, в фазе затухания острых психотических расстройств, при вялом течении и затянувшемся становлении ремиссии) групповая психотерапия преследует прежде всего задачи адекватной социальной активации больных, повышения самостоятельности и укрепления социальных позиций, формирования системы ценностных ориентаций и установок, соответствующих возможностям больного, и

выработки адаптивных стереотипов к различным социально-бытовым условиям). Подобные задачи психолог может выполнять в сотрудничестве со специалистом по социальной работе. При неврозах и пограничных состояниях основная задача сводится к перестройке личности и радикальному изменению системы ее отношений, что создает условия для устранения болезни как таковой, а задачи повышения приспособляемости к социальным требованиям, тренировки адаптивных форм поведения, относящиеся при эндогенных психозах к основным, здесь приобретают более частный характер.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Групповая психотерапия и психокоррекция при алкоголизме признаётся основным методом лечения (Б.Д. Карвасарский, 1985). Она должна быть направлена, прежде всего, на преодоление анозогнозии, изменение неадекватного отношения больных к своей болезни и формирование установок на полное воздержание от употребления алкоголя. Целью последующих этапов работы в группе является коррекция интрапсихических и межличностных проблем, формирование адекватного представления больного алкоголизмом о себе. Для реализации этих задач применяются различные техники групповой работы - дискуссии, беседы (с применением приёмов рациональной психотерапии), разыгрывание ролевых ситуаций, пантомима, поведенческие приёмы, аутотренинг и т.д.

При лечении больных с наркотической зависимостью роль психотерапии и психокоррекции также является ведущей. В.Е. Рожнов (1979) указывает на необходимость "перевоспитывающей корректировки личности" наркомана.

Психокоррекционная работа с больными наркотической зависимостью чрезвычайно сложна прежде всего из-за отсутствия у них установки на полный отказ от любых веществ, одурманивающих сознание. Первые этапы коррекции личности наркомана должны быть направлены на создание мотивации на комплексное лечение (а не только на детоксикацию) и установки на трезвость в полном смысле этого слова. В рамках групповой работы показаны арттерапия, телесно-ориентированная терапия. Индивидуальная работа психолога с больным наркоманией может быть наиболее эффективным видом его коррекции. Хорошо себя зарекомендовали в практике работы с зависимыми пациентами методы "новой волны" в психотерапии и медицинской психологии - эриксоновский гипноз, нейро-лингвистическое программирование.

Необходимо подчеркнуть, что эффективность лечения химически зависимых лиц тесно связана с коррекцией семейных взаимоотношений, работой с созависимыми членами семьи (мужьями, женами, родителями и пр.), и такая работа должна проводиться параллельно с индивидуальной или групповой работой с самими зависимыми. Форма занятий может быть разной - от семейного консультирования до индивидуальных занятий с членами семьи зависимого.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ И СОМАТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ)

Психотерапевтическое и психокоррекционное воздействие целесообразно применять далеко не только в психиатрической или наркологической практике. Практически все пациенты соматических клиник нуждаются в психотерапевтической работе. Так, при различных поражениях центральной нервной системы, нарушениях корковой нейродинамики, вторичная невротизация в качестве реакции личности на основное

заболевание и сопутствующие психогении, депрессивные расстройства часто становятся спутниками органического патологического процесса. В таких случаях показаны занятия с элементами внушения, рациональной психотерапии, легкие игровые упражнения, повышающие оптимизм и убежденность пациентов в больших компенсаторных возможностях нервной системы, направленные на устранение невротического компонента, обусловленного реакцией личности на болезнь.

Б.Д. Карвасарский (1985) отмечает хорошие результаты групповой работы с больными, страдающими сосудистыми заболеваниями. На групповых занятиях рассматриваются особенности заболевания (течение, прогноз); в дальнейшем обсуждаются проблемы, волнующие всех пациентов - необходимость и пути повышения их эмоционально-волевой и социальной активности, коррекция установок и отношений к различным социально-бытовым условиям, адекватного отношения к симптомам заболевания, противодействия их возникновению.

Рядом авторов (5) разработаны методы работы с группой постинсультных больных. Объектом воздействия здесь являются реактивно-личностные наслоения (снижение самооценки, потеря веры в выздоровление), особенно выраженные у больных с тяжелыми дефектами двигательных, сенсорных и других функций. В рамках реабилитации, комплексной восстановительной терапии на первых этапах лечения показаны аутогенная тренировка, мотивированное внушение и самовнушение, направленные на произвольное расслабление патологически повышенного мышечного тонуса, улучшение чувствительности и координации движений, снятие болевого синдрома. В дальнейшем присоединяются индивидуальная и групповая рациональная психотерапия, музыкотерапия, семейная терапия.

Широко распространены афатические расстройства разной степени тяжести у постинсультных и посттравматических больных. Здесь необходимую помощь пациентам в восстановлении высших психических функций может оказать медицинский психолог, специализирующийся по нейропсихологии.

В настоящее время отмечается всё большая интеграция психологии и психотерапии в соматической медицине. Объектом воздействия здесь в первую очередь становятся психосоматические расстройства. Чаще всего это гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь, дерматиты, бронхиальная астма. С помощью методов психотерапии и психокоррекции можно воздействовать на сопутствующие им психопатологические нарушения - страх, астению, депрессию, ипохондрию, а также на нейровегетативные и нейросоматические функционально-динамические расстройства (со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной и других систем). Отмечается эффективность личностно-ориентированной групповой психотерапии с психосоматическими больными. Показаны также различные приёмы релаксации и аутотренинга.

Объектом групповой психотерапии психосоматических расстройств являются психологические факторы патогенеза заболевания (интрапсихический конфликт; механизмы психологической защиты; "внутренняя картина болезни", в том числе реакция личности на заболевание; система значимых отношений больного, включая нарушенные в результате заболевания социальные связи пациента).

Психотерапия и психокоррекция становятся важным компонентом лечения, например, кардиохирургических больных, больных с почечным гемодиализом и при трансплантации почек (8, стр. 219). На основании изучения психологического статуса кардиохирургических больных разработана система психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий,

учитывающая необходимость проведения: 1) дооперационной психологической подготовки больных; 2) психокоррекционных мероприятий в ближайшем послеоперационном периоде; 3) психокоррекция в реабилитационном отделении и 4) психологических воздействий в отдаленном послеоперационном периоде.

Психотерапевтическое воздействие крайне необходимо и онкологическим больным. В специальной литературе описывается опыт групповой работы в онкологической клинике (8, стр. 220). Исследования психического состояния онкологических больных до и после операции, особенностей их "внутренней картины болезни", психологических защитных механизмов, процесса формирования "синдрома изоляции" позволяют использовать отдельные стороны личностно ориентированной групповой психотерапии как в лечении этой категории больных, так и в психопрофилактической работе с ними. В качестве одной из форм групповой психотерапии указывают одночасовые еженедельные занятия, на которых члены группы обеспечивают взаимную моральную поддержку, делятся собственным опытом адаптации к своему заболеванию и нахождения альтернативных путей преодоления эмоционального напряжения и проблем, вызванных болезнью. Описаны попытки проведения групповой психотерапии даже с безнадежно больными. Занятия проводились ежедневно в течение 90 минут в группе из 6-7 пациентов. Такая форма работы является эффективным средством, обеспечивающим пациентов поддержкой и позволяющим им более действенно справиться с огромным стрессом путем совершенствования адаптации к эмоциональным расстройствам, сопровождающим заболевание. Открытая конфронтация со смертью позволяет пациенту ориентироваться не на прошлое или будущее, а на настоящее. Группа поддержки больных и их семей, ранняя психотерапевтическая помощь могут существенно уменьшить риск возникновения выраженных и не поддающихся коррекции психологических и психопатологических реакций на заболевание раком.

Ещё одна из важных задач медицинского психолога в онкологической клинике - работа с персоналом - врачами, медсестрами с целью коррекции их негативного эмоционального состояния (напряженности, озабоченности, тревоги), возникающего при работе с раковыми пациентами.

В заключение следует отметить, что, как и при других группах заболеваний, в соматической клинике решающее значение при включении психокоррекции и психотерапии в систему комплексного лечения больных приобретает правильное соотношение личностно-ориентированной и симптоматической психотерапии, определение целей, задач и выбор конкретных техник с учётом соотношения клинических, психофизиологических и психологических механизмов соматического расстройства и его специфики на различных этапах лечения.

ПОСТРОЕНИЕ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Построение психологического эксперимента

Основными принципами построения психологического исследования являются: моделирование обычной психической деятельности, осуществляемой человеком в труде, учении, общении; направленность на качественный анализ психической деятельности больных; требование точной и объективной регистрации эксперимента.

Сущность психологического эксперимента состоит в том, что, предлагая то или иное задание, психолог просит больного проделать определенную работу в заданном или

свободном режиме. В ходе эксперимента фиксируются реакции больного, его высказывания, вопросы, поведение. Задание должно быть содержательным, а инструкции - краткими, четкими, понятными. Задание должно представлять достаточно адекватную модель психической деятельности. Такой принцип моделирования психической деятельности делает психологический эксперимент похожим на общепринятый в медицине прием "функциональной пробы".

Одной из задач, стоящих перед психологом, является помощь психиатру в дифференциально-диагностической работе. Поэтому психологическое исследование должно быть направлено на качественный анализ различных форм распада психики, на раскрытие механизмов психических нарушений. Если речь идет об изменении познавательных процессов, то экспериментальные приемы должны показать, как распадаются те или иные мыслительные операции больного, как видоизменяется процесс приобретения новых связей, в какой форме искажается возможность пользования системой старых связей. Исходя из того, что всякий психический процесс имеет известную динамику и направленность, обследование следует строить таким образом, чтобы оно отразило нарушение этих параметров.

Крайне важным является принцип качественного анализа психической деятельности. Не только количество ошибок и трудности в процессе выполнения работы, но главным образом структура и анализ их дают наиболее интересный и показательный материал для оценки тех или иных особенностей деятельности больных.

Другой принцип построения психологического эксперимента заключается в том, чтобы получить возможность обнаружить не только структуру измененных, но и оставшихся сохранными форм психической деятельности больного. Соблюдать этот принцип необходимо при решении психокоррекционных и реабилитационных задач.

При построении эксперимента всегда следует учитывать отношение больного к обследованию, которое зависит от его болезненного состояния, например, при наличии бредовых отношений, возбуждения или заторможенности эксперимент строится по-разному, иногда ход его в процессе исследования меняется.

В настоящее время экспериментальная психология и патопсихология располагает большим количеством методик для проведения экспериментально-психологического обследования. Медицинский психолог (патопсихолог) должен владеть большинством из них, уметь выбирать наиболее целенаправленные и прогностические в соответствии с конкретными задачами исследования.

2. Порядок проведения психологического обследования

Экспериментально-психологическое обследование состоит из нескольких этапов:

2.1. Изучение истории болезни. Знание анамнеза болезни, психического статуса, а также других клинических данных дают возможность психологу сформулировать конкретные задачи исследования, продумать его ход, сделать правильный выбор методик и порядка их предъявления, подобрать адекватный тон в беседе, установить доверительный контакт с больным. Необходимо учитывать данные истории болезни и при анализе данных обследования. Например, если больной находится в депрессивном состоянии, то пониженную кривую памяти нельзя безоговорочно рассматривать как показатель плохой памяти.

2.2. Проведение психологического обследования. Его нужно начинать, когда с больным установлен благожелательный контакт. Задачу следует ставить четко, инструкцию давать в форме, понятной больному.

Опыт показывает, что свыше 1,5-2 часов с больным работать нельзя: он утомляется, восприятие его ухудшается, а результаты искажаются. Полное психологическое обследование рекомендуется проводить минимум в два приёма, в течение 2-х дней, хотя в отдельных случаях (при повышенной утомляемости больного либо при обследовании детей) требуется 3-4 встречи с испытуемым. Эксперимент следует проводить в первой половине дня, в спокойной обстановке, наедине с больным или в присутствии лаборанта, который записывает ход исследования, реакции испытуемого, его высказывания и ответы.

2.3. Обработка и анализ экспериментальных данных. Многие методики требуют определенной обработки и подсчета ошибок; составляются графики, выводится кривая работоспособности. Анализируются и сопоставляются способы работы и ошибки по разным методикам, сравниваются результаты опосредованного и непосредственного запоминания, проводится качественный и количественный анализ результатов исследования мыслительной сферы. Оцениваются рисунки и надписанные к ним тексты. После тщательного подсчета ошибок, пропусков, баллов по отдельным методикам проводится качественный анализ экспериментальных данных, сопоставление с клинической картиной болезни.

2.4. Составление заключения по данным психологического обследования. Заключение пишется по определенной схеме и должно содержать ответ на поставленный вопрос. В заключения по результатам полного экспериментально-психологического обследования должны быть отражены особенности внимания, умственной работоспособности, характеристики различных видов запоминания нового материала, показатели интеллекта, особенности мышления, эмоционально-волевой сферы, личности испытуемого. Необходимо отметить также отношение испытуемого к ситуации обследования, подтвердить или опровергнуть наличие установочных тенденций. Те или иные особенности или нарушения психики должны подтверждаться фактами, полученными в эксперименте, или базироваться на примерах суждений и действий больного, свидетельствующих о патологии. В конце заключения суммируются наиболее важные данные, полученные при исследовании, в сопоставлении с задачей обследования, поставленной лечащим врачом.

Заключение не должно дублировать психический статус больного. Оно дополняет клиническое описание сведениями, которые нельзя получить, не проводя психологического эксперимента.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ (ЛАБОРАТОРИЯ)

Помещение психологического кабинета (лаборатории) должно удовлетворять особым требованиям, которые предъявляет специфика экспериментально-психологической работы. Оно должно быть светлым, обязательно изолированным от постороннего шума. Экспериментально-психологическое обследование недопустимо в комнате, где работают другие лица. Психолог должен быть обеспечен методическими пособиями, таблицами и аппаратурой, иметь пишущую машинку и магнитофон. Крайне желательно наличие компьютера (с набором психодиагностических программ), множительной техники.

Исследовать больного в палате следует в крайних случаях, когда психологические данные крайне необходимы, а больной не может быть доставлен в кабинет психолога. В детских отделениях целесообразно предусмотреть специальные средства для дезинфекции пособий (бактерицидная лампа или портативный кварцевый аппарат). Целесообразно также выделить специальное помещение для лаборанта, в котором одновременно проводится исследование аппаратурными методиками.

В проведении экспериментально-психологической работы важную роль играет лаборант, в обязанности которого входит:

- материальная ответственность за оснащение кабинета;
- ведение документации - журнала регистрации больных, архивов психологических исследований;
- обеспечение эксплуатации и технического ухода за аппаратурой (магнитофон, компьютер, электрокимограф, тахистоскоп и пр.);
- пополнение оборудование лаборатории - заказ новых методик, аппаратуры, печатных бланков и т.п.;
- создание самодельных методических пособий и оформление "ключей" к ряду методик;
- подготовка пособий для эксперимента, оказание помощи психологу в протоколировании и проведении некоторых опытов;
- обработка результатов экспериментально-психологического обследования, построение соответствующих кривых и графиков;
- перепечатка выписок из историй болезни и заключений психолога;
- сбор творчества больных (письма, рисунки, сочинения и т.д.);
- помощь психологу в проведении психокоррекционных мероприятий.

Для выполнения этих обязанностей каждому психологу требуется 0,5 ставки лаборанта.

Психологический кабинет (лаборатория) должен иметь минимальный состав оборудования и аппаратуры, без которых нельзя проводить обследования. К ним относятся: магнитофон, электрокимограф, секундомеры, наборы очков (от -5 до +6), полупрозрачное зеркало. Для проведения индивидуальной и групповой психокоррекционной работы необходимо иметь наборы цветных карандашей, цветной и белой бумаги и картона, краски, 8-10 плоских подушек (матрасиков), наборы пластилина (глины), ножницы, клей. В современной практике групповой работы широко используется видеокамера, видеоманитофон.

Методические пособия: классификация предметных картинок, исключение предметов, методика Леонтьева (две серии), "классификация Натадзе", набор пословиц и метафор с соответствующими фразами, "последовательность событий", "сюжетные картинки", методика Выготского-Сахарова, куб Линка, методика Кооса (с чертежами, доски Сегена (6 вариантов), набор рассказов (печатные и крупным шрифтом), классификация геометрических фигур, таблицы Шульте (5 штук), черно-красная таблица, методика Коробковой (черный круг), методика Когана, "выбор ценностей", "клипец", набор для нейрпсихологического обследования.

Бланковые методики: простые аналогии, сложные аналогии, существенные признаки, прямые и обратные ассоциации, пиктограмма, бланки для исследования опосредованного запоминания, исключение понятий, корректурная проба, счет по Крепелину, методика Пьерона-Рузера, методика Эббингауза. Наборы тестов, бланков и

ключей для ММРІ, ТАТ, методики Розенцвейга, методики Роршаха, методики Люшера, теста Сонди, теста "руки", теста Кэттелла, а также бланки протоколов экспериментально-психологического обследования.

Примечание: в последнее время появилось много новых методик, которые допустимо использовать при психологическом обследовании при условии их научно-теоретической обоснованности и практической апробации на соответствующих выборках.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА, УЧАСТВУЮЩЕГО В ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. НОРМАТИВЫ НАГРУЗКИ

Медицинский психолог - специалист с высшим психологическим образованием по специальности "психология" и получивший дополнительную подготовку на факультете последипломного образования по медицинской психологии, владеющий различными методами психопрофилактики, психодиагностики, психокоррекции, психологического консультирования.

Должностные обязанности

Проводит работу, направленную на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности пациентов. Выявляет условия, препятствующие гармоническому развитию личности пациента или затрудняющие его. Осуществляет мероприятия по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию, посредством чего оказывает помощь пациентам, их родственникам и медицинскому персоналу в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем. Проводит психодиагностические обследования и длительные диагностические наблюдения за пациентами, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств, в основе которых лежат патопсихологические механизмы и патогенные поведенческие стереотипы. Совместно с врачом разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов. Совместно с врачом выполняет работу по профориентации пациентов с учетом их ценностных установок, способностей, ситуационных возможностей и актуальных планов. Проводит работу по обучению медицинского персонала в области медицинской, социальной психологии и деонтологии, оценивает эффективность проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий.

Психолог проводит экспериментально-психологическое обследование испытуемого по назначению лечащего врача, который соответствующим образом оформляет направление на обследование ([Приложение 1](#)). Нормативы **психодиагностической работы** (нагрузки) психолога, работающего в системе психиатрической помощи, в проанализированных источниках варьируются от 8-10 до 25-30 заключений в месяц. Очевидно, это связано с недостаточной определенностью в вопросе необходимого количества предъявляемых методик, необходимого объема заключения и пр. В отдельных случаях не требуется проведение полного психологического обследования, например, в работе с больными неврозами часто требуется только выявление особенностей личности и эмоционально-волевой сферы, в некоторых случаях требуется только обследование познавательной сферы и т.п. Как показывает практика работы психологической службы ГУЗ "Вологодская областная психиатрическая больница", целесообразно разделение заключений по формам, в

зависимости от целей и задач обследования, количества предъявляемых методик, общих трудозатрат на одно заключение, объема самого заключения.

Выделяются 4 формы заключений:

Форма 0:

1. Заключение по данным нейропсихологического обследования, как обследования повышенной сложности, требующего высокой квалификации медицинского психолога.

2. Заключение для комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, представляющее собой полное психодиагностическое обследование и ответы эксперта- психолога на поставленные вопросы.

Форма 1:

Заключение по данным полного психодиагностического обследования. Как правило, проводится в связи с задачами дифференциальной диагностики, уточнения степени и глубины расстройств психической деятельности, выявления сохраненных и нарушенных звеньев психики, при решении экспертных вопросов.

Форма 2:

Заключение по данным частичного обследования - сенсомоторной, познавательной, либо эмоционально-волевой и личностной сфер. Как правило, проводится в клинике неврозов (уточнение личностных особенностей, особенностей эмоционально-волевой сферы).

Форма 3:

Заключение по данным обследования с помощью опросника ММРІ с подробным анализом личностного профиля испытуемого. Показано для выявления личностных особенностей испытуемого, оценки эффективности проводимой психотерапии, как индивидуальной, так и групповой.

Предлагается набор необходимых методик, которые следует применять в обследовании (базовые методики) и набор дополнительных методик, которые могут варьироваться на усмотрение специалиста-психолога.

Для удобства подсчета общее количество заключений за отчетный период сводится к количеству заключений по форме 1.

Учитывая время, необходимое на проведение обследования, анализ результатов и написание 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. В амбулаторной службе - **20 заключений по форме 1** в месяц. В конце месяца психолог представляет отчет о своей работе ([Приложение 2](#)).

Ниже представлены

**ТРЕБОВАНИЯ К ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ
ОБСЛЕДОВАНИЮ и ЗАКЛЮЧЕНИЯМ.**

К заключению по форме 1 (общие трудозатраты на 1 заключение 9-10 часов):

Исследование сенсомоторной сферы и внимания	
<i>Базовые методики:</i>	<i>Дополнительные методики:</i>
Таблицы Шульте и их модификации	Счет по Крепелину Корректирующая проба Методика Кооса Нейропсихологические пробы Отсчитывание М-ка Когана
Исследование познавательной сферы (память, мышление, интеллект, ассоциативные процессы)	
Заучивание 10 слов Опосредованное запоминание (по Леонтьеву или пиктограмма) Вербальные ассоциации Существенные признаки 4-й лишний (исключение предметов) Сравнение понятий	Запоминание с учетом интерференции Зрительное запоминание (сюжетные картинки) Классификация предметов Интерпретация пословиц и метафор Установление последовательности событий Простые и сложные аналогии Объяснение смысла и содержания сюжетных картин Отсчитывание Методика Кооса Тест Равена Тест Векслера (субтесты) Проба Эббингауза

	Нелепые картинки Нейропсихологические субтесты
Исследование эмоционально-волевой сферы и личностной сферы	
Исследование самооценки + беседа Тест Люшера Вариант проективного рисунка (рисунок человека, дом-дереву- человек, несуществующее животное и пр.)	ММРІ Тест Розенцвейга М-ка незаконченных предложений М-ка диагностики ценностных ориентаций М-ка оценки уровня притязаний Тематические ассоциации Тест Кеттелла Тест Сонди Тест "Рука" ТАТ Тест Роршаха М-ка Лири УСК Цветовой тест отношений

К заключению по форме 2 (общие трудозатраты на 1 заключение 5-6 часов):
Исследование одной-двух из указанных сфер.

Все базовые методики по обследованию определенной психической сферы плюс 2-3 из дополнительных (на усмотрение психолога).

Два заключения по форме 2 приравниваются к одному заключению по форме 1.

К заключению по форме 3 (общие трудозатраты 3-4 часа):

Опросник ММРІ с интерпретацией личностного профиля.

Три заключения по форме 3 приравниваются к одному заключению по форме 1.

К заключению по форме 0 (общие трудозатраты 20-25 часов):

Одно заключение по форме 0 приравнивается к трём заключениям по форме 1 - в стационаре, к двум заключениям по форме 1 - в амбулаторной службе.

Примечание:

1. При исследовании пациентов: со сниженным интеллектом; дефектами слуха, зрения; с общим плохим соматическим состоянием допускается уменьшение количества предъявляемых методик. Аналогично - при обследовании больных в условиях амбулаторной службы при дефиците времени.

2. Список дополнительных методик не может быть приведен полностью вследствие их большого количества.

3. При психологическом исследовании детей включаются методики, специфичные для данного контингента испытуемых.

Нормативы психокоррекционной и психотерапевтической работы медицинского психолога:

А. Групповая психокоррекционная работа.

Любая групповая работа требует тщательной теоретической и методической подготовки, анализа предыдущих занятий и поведения каждого ее участника, оценки динамики в состоянии каждого члена группы. С учетом этих условий рекомендуется проведение двух групповых занятий в день на ставку медицинского психолога, включающие в себя следующие этапы:

1. Подготовка помещения, методических пособий, формулировка задачи, составление сценария группового занятия - 30 минут.
2. Введение и "разогрев" (разминка) - начальный этап работы группы - 15-20 минут.
3. Реализация основных задач - основной этап работы группы - 60 минут.
4. Подведение итога группового занятия - завершающий этап - 15 минут.
5. Документальная регистрация проведенного группового психокоррекционного/психотерапевтического занятия (заполнение формализованного бланка группового занятия или описание группового занятия по схеме в журнале учета групповой работы) - 45 минут.

Б. Индивидуальная психокоррекционная работа.

За один рабочий день психолог может провести не более четырех индивидуальных психокоррекционных занятий, то есть на одно занятие отводится 90 минут, которые включают:

1. Подготовку к занятию (чтение специальной литературы, беседа с лечащим врачом, изучение истории болезни, а при повторных занятиях - анализ предыдущих встреч) - 15 минут.
2. Занятие - 60 минут.
3. Запись о проведенном занятии в истории болезни, журнале учета и (или) в специальном дневнике психокоррекционной работы с пациентом ([Приложение 3](#)) - 15 минут.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Порядок оформления направления на экспериментально-психологическое обследование:

1. ФИО пациента.
2. Год рождения.
3. Первичный диагноз (или диагностические версии).
4. Задача исследования.

Варианты:

А. Дифференциальная диагностика (с выявлением патопсихологического симптомокомплекса, присущего тому или иному психическому заболеванию);

Б. Уточнение степени выраженности (глубины) имеющихся у испытуемого расстройств (снижения интеллекта, глубины эмоционально-волевых расстройств, изменений личности и пр.);

В. Выявление структуры нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности;

Г. Выявление установочных тенденций (симуляция, диссимуляция, аггравация, сюрсимуляция, метасимуляция);

Д. Оценка динамики нервно-психических расстройств;

Е. Диагностика уровня психического развития для выбора путей обучения и переобучения.

5. Цель исследования.

Варианты: ВВК; МСЭК; ССПЭ; КСППЭ; КЭК; школьная экспертиза; оценка эффективности терапии; выбор путей терапии и коррекции.

Лечащий врач:

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Отчет психолога..... (...отд.)
за.....200..... года

№отд.	Количество заключений	Количество консультаций	Индивидуальные занятия	Групповые занятия
-------	-----------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

Всего:

Количество рабочих часов:

Заключения по формам:

Форма 0 _____, Форма 1 _____, Форма 2 _____, Форма 3 _____

Всего по форме 1: _____

Замечания заведующего отделением:

Психолог:

Зав. отд.:

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Дневник психокоррекционной работы с _____

В дневнике должны быть отражены даты проведения занятий, количество занятий, отмечены применяющиеся техники и приёмы психотерапевтических интервенций, динамика в состоянии и поведении пациента. Перед началом психокоррекционной работы (групповой или индивидуальной) и после её завершения рекомендуется обследование по форме 2 или 3.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

К ПРИКАЗУ МИНЗДРАВМЕДПРОМА РОССИИ ОТ 30.10.95 № 294

Тарифно-квалификационные характеристики по должности медицинский психолог, участвующий в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи

11-14 разряды

Должностные обязанности

Проводит работу, направленную на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности пациентов. Выявляет условия, препятствующие гармоническому развитию личности пациента или затрудняющие его. Осуществляет мероприятия по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию, посредством чего оказывает помощь пациентам, их родственникам и медицинскому персоналу в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем. Проводит психодиагностические обследования и длительные диагностические наблюдения за пациентами, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств, в основе которых лежат патопсихологические механизмы и патогенные поведенческие стереотипы. Совместно с врачом разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов. Совместно с врачом выполняет работу по профориентации пациентов с учетом их ценностных установок, способностей, ситуационных возможностей и актуальных планов. Проводит работу по обучению медицинского персонала в области медицинской, социальной психологии и деонтологии, Оценивает эффективность проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий.

Должен знать

Декларацию прав и свобод человека, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", Кодекс законов о труде Российской Федерации, медицинскую психологию (нейропсихологию, патопсихологию), психологию личности, общую и дифференциальную психологию, возрастную психологию, социальную психологию, психотерапию, психогигиену, психодиагностику, психопрофилактику, психологическое консультирование, методы активного обучения, методы социально-психологического тренинга общения, методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности, вопросы охраны труда и техники безопасности, психологию труда. Должен быть хорошо ориентирован в основах дефектологии, психопатологии, сексологии, профориентации.

Требования к квалификации по разрядам оплаты труда

11 разряд: высшее психологическое образование и дополнительное образование на факультете переподготовки по медицинской психологии.

12 разряд: высшее психологическое образование, стаж работы в должности медицинского психолога не менее 5 лет.

13 разряд: высшее психологическое образование, стаж работы в должности медицинского психолога не менее 7 лет.

14 разряд: высшее психологическое образование, стаж работы в должности медицинского психолога не менее 10 лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

К ПРИКАЗУ МИНЗДРАВМЕДПРОМА РОССИИ ОТ 30.10.95 № 294

Положение о медицинском психологе, участвующем в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи

1. Общие положения

1.1. Медицинский психолог - специалист с высшим психологическим образованием по специальности "психология" и получивший дополнительную подготовку на факультете последипломного образования по медицинской психологии, владеющий различными методами психопрофилактики, психодиагностики, психокоррекции, психологического консультирования, предусмотренными программой подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и получивший сертификат по медицинской психологии.

1.2. В своей работе руководствуется Законом Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", другими нормативными документами Российской Федерации по вопросам охраны здоровья населения и настоящим Положением.

1.3. Подчиняется руководителю учреждения или его заместителю.

1.4. Назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством и условиями контракта.

2. Обязанности

2.1. По направлению врача проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за пациентами, уделяя особое внимание лицам с факторами риска психических расстройств, в основе которых лежат патопсихологические и патогенные поведенческие стереотипы.

2.2. Совместно с врачом разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых, возрастных факторов, выполняет работу по профориентации пациентов с учетом их ценностных установок, способностей, ситуационных возможностей и актуальных планов.

2.3. По направлению врача проводит работу, направленную на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности пациента, выявляя условия, способствующие формированию этих отклонений.

2.4. По направлению врача осуществляет мероприятия по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию при оказании помощи пациентам, их родственникам и медицинскому персоналу в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем.

2.5. Проводит работу по обучению медицинского персонала в области медицинской, социальной психологии и деонтологии.

2.6. Совместно с врачом оценивает эффективность проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий.

2.7. Оформляет документацию установленного образца в соответствии с требованиями Минздравмедпрома России.

2.8. Повышает свою квалификацию по медицинской психологии на циклах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

2.9. Внедряет в практику современные методы психопрофилактики, психодиагностики, психокоррекции, психологического консультирования.

3. Права медицинского психолога.

3.1. Принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников.

3.2. Вступает в различные общественные и профессиональные организации.

3.3. Проводит в установленном порядке экспертизу качества оказания медико-психологической помощи пациенту другими медицинскими психологами.

4. Ответственность медицинского психолога. Несет административную и юридическую ответственность за последствия своих заключений, действий и высказываний в отношении пациентов и их родственников в соответствии с действующим законодательством.