

УДК 159.9

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОСОМАТИКИ В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Аракелова И.В.

e-mail: tach_29@mail.ru

Аннотация: В статье проведен анализ проблем, связанных с определением психосоматического пациента, постановкой адекватного диагноза и отсутствием специалистов в области психосоматического подхода.

Ключевые слова: психосоматические и соматопсихические соотношения, общесоматическая медицина, клинический психолог.

PROBLEMS OF PSYCHOSOMATICS IN THE STRUCTURE OF CLINICAL PSYCHOLOGY

Arakelova I.V.

Abstract: The article analyzes the problems associated with determining a psychosomatic patient, making an adequate diagnosis, and the lack of specialists in the field of psychosomatic approach.

Keywords: psychosomatic and somatopsychic relationships, general somatic medicine, clinical psychologist.

Психосоматическая патология – это понятие пока не существующее в рамках современной модели здравоохранения. Тем не менее, из глубины клинической практики и с точки зрения обычного обывателя, дело обстоит как раз наоборот – количество расстройств, обусловленных психологическими, а также социальными причинами, год от года растет. Проблема в том, что первичное выявление, лечение и, тем более, профилактика является непозволительной роскошью в существующей модели оказания медицинской помощи. Психосоматика – область междисциплинарная и интегративная.

Традиционная психиатрия, загнанная в «прокрустово ложе» основными положениями ФЗ от 02.02.1992 «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании», обвиненная в политических манипуляциях, на

долгие годы лишилась морального права говорить и влиять на общество. В психиатрии сегодня нет ни финансов, ни специалистов, ни клинической базы для решения вопросов, диагностики и лечения психосоматических заболеваний.

Общесоматическая медицина, для нужд которой, разрабатывался «психосоматический вопрос», ведет себя по отношению к психосоматической модели так, как будто последней не существует [1].

Специальность «семейный врач», которая, в силу особенностей своего места – в семье – могла бы стать проводником психосоматического подхода и занималась бы профилактикой и первичным выявлением соматической патологии (на 70% это и есть невроты и функциональные психосоматозы), широкого распространения так и не получила [1]. Таким образом, мы имеем удивительную ситуацию, когда распространенность психосоматической патологии в медицинской практике растет, а адекватного ответа со стороны здравоохранения, так и нет.

Диагностика и лечение психосоматических расстройств возможны только специалистами, которые одинаково уверенно ориентируются и в вопросах общесоматической медицины, и в вопросах психического здоровья, знающих основные психосоматические и соматопсихические соотношения и пропорции. Врач и психолог должны иметь одинаковую «клиническую заточенность» и «синхронно думать» [1]. Психолог в рамках психосоматической модели должен быть равным партнером врачу-психотерапевту. В отечественном здравоохранении отношение к психологу остается покровительственным, до сих пор психолог в клинической практике остается фигурой экзотической и малопонятной даже для представителей других клинических специальностей. Но мы не можем не согласиться, что основным принципом трудовой деятельности в современном обществе является необходимость постоянного обновления знаний [2].

Это с одной стороны, с другой, рассмотрим фигуру психосоматического пациента. Его особенность в том, что собственная внутренняя картина

болезни, исключительно соматическая, то есть он не улавливает внутренней связи характера симптоматики, ее выраженности с психологическими и социопсихологическими факторами. Большинству пациентов, особенно в возрасте около 60 лет, свойственно отрицать эту связь и, по - своему, эксплуатировать свой симптом. В силу всего этого, психосоматический пациент не является «простым», он не занимает партнерскую позицию с клиническим психологом. Кроме того, психосоматический пациент часто является частью социальных групп: родители приводят ребенка на прием, или семейная группа «приводит» одного из своих членов, тогда речь идет об «идентифицированном пациенте» и специалист неизбежно попадает в контекст системной семейной психотерапии. У психологов-консультантов общей практики не хватает компетенций и специальных знаний в вопросах соматической и психической патологии. Терапевтам, которые ориентируются в клинике телесных заболеваний, не хватает знаний психопатологии, отсутствует терминологическое поле для объяснений с клиентом на психологические темы, навыки построения коммуникаций и мотивирования такого пациента на лечение. У самого пациента тоже нет отчетливого образа профессионала, который мог бы ему помочь, даже если допустить достаточный уровень его мотивированности для того, чтобы принять эту помощь. По данным социологических опросов почти каждый второй, обратившийся за медицинской помощью в нашей стране, остается неудовлетворенным качеством этой помощи. По данным ВОЗ 40% лиц имеют выраженные первичные и вторичные психосоматические и соматопсихические расстройства[1]. Не этим ли обусловлена неудовлетворенность от лечения, что сам характер медицинского ответа на запрос клиента оказывается неверным? Со стороны специалистов мы так же можем констатировать некую отчужденность, незаинтересованность процессом, так как врач общесоматической практики не имеет необходимых инструментов для оказания адекватной помощи пациенту. Работа с людьми, в силу ее высокой ответственности и эмоциональных нагрузок,

потенциально содержит в себе и опасность переживаний, связанных с рабочими ситуациями, и эмоциональную опустошенность вследствие частых встреч с болезненными разочарованиями от невозможности оказания помощи [3]. Исходя из понимания данной проблемы, нам кажется важным в целях повышения профессионального уровня психологов, их профессионального самосознания, то есть комплекса представлений о себе как профессионале [4], работающих в сфере психосоматической медицины и, в целом, в области охраны здоровья граждан, предложить следующие положения к обсуждению специалистов:

- помощь психосоматическим пациентам должна быть комплексной, в русле «биопсихосоциального подхода». Психосоматическая медицина - междисциплинарная область, образованная слиянием «психологии» и «медицины» [1].

- Специалист, работающий с психосоматическим пациентом, должен располагать достаточным объемом знаний и компетенций и из «психологии» и из «медицины».

- Принцип работы предполагает бригадность с тем, чтобы обеспечить комплексный лечебно-диагностический подход.

- В рамках работы бригады должны проводиться интервизии и балинтовские группы, что будет являться инструментом профессионального роста коллектива специалистов, а также будет содействовать внутригрупповой сплоченности, являясь профилактикой синдрома «профессионального выгорания».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Афанасьева А.В. Медицинский психолог и психосоматический пациент. –URL: [https://www.b17.ru/article/21111/\(14.04.2020\)](https://www.b17.ru/article/21111/(14.04.2020)).
2. Захарова Е.Ю. Психологические характеристики учащихся с признаками специальной одаренности // Интеллектуальные ресурсы – региональному

- развитию. – 2019. – Т.5, № 1. – С.126-133. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38566587>.
3. Максименко А.А. Сравнительный анализ психологических особенностей здоровых людей и людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2019. – Т.5, № 1. – С.134-138. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38566588>.
 4. Сорочан В.В.. Психология профессиональной деятельности: Конспект лекций. – М.: МИЭМП,2005. – 70 с.