

*Роль психолога при работе в  
различных медицинских  
учреждениях  
(психолог и медик: точки  
взаимодействия)*



**А.А.Коваль-Зайцев**  
**МГППУ, ф-т КСП**  
**Кафедра нейро- и**  
**патопсихологии**

# Формы взаимодействия психологов и медиков в различных учреждениях

- Работа психолога в условиях поликлинического звена (на примере работы в женской консультации)
- Работа психолога в условиях соматической клиники
- Работа психолога в условиях психиатрического стационара

# Работа психолога в условиях поликлинического звена медицинской помощи (на примере работы в женской консультации)

Цели направления женщин к психологу :

- Помощь в разрешении и предотвращении конфликтных ситуаций (в семье, на работе и т.д. )
- Помощь в выработке стратегии поведения в необычной ситуации.
- **Коррекция :**
  - психосоматических отклонений
  - эмоциональной сферы (депрессивные состояния, неустойчивость настроения, невротические реакции).
  - устранение страхов и фобий различного генеза.
- Выявление причины и **роли психогенного фактора** в состоянии пациентки.

# Работа с пациентками в ходе психологической консультации

- Конкретизация запроса на помощь
- Создание мотивации на помощь
- Показать возможные «плюсы» и «минусы» работы с психологом
- Дополнительный сбор анамнеза и диагностика
- Коррекционная работа

# Технические проблемы

- Осуществление обратной связи: устное обсуждение или написание заключения под возникающие запросы
- Конфиденциальность информации

# Знания, необходимые психологу

- Медицинские знания- общие сведения о перинатальном развитии плода, о физиологических особенностях протекания беременности - *для более глубокой оценки состояния пациентки и возможности вести полноценный диалог с врачом;*
- Психологические знания: владение знаниями теоретической и экспериментальной клинической психологии и ее разделов – *для дифференциальной диагностики малоизученных психологических феноменов, возникающих во время беременности и после родов и адекватной индивидуальной терапии.*

# Навыки, необходимые психологу

- Опыт ведения психокоррекционной работы, компетентность при оказании помощи в случае посттравматических расстройств (например, при потере ребенка);
- умение работать с разного рода страхами (страх роженицы за свое здоровье, за здоровье ребенка, перед родами и др.);
- начальный опыт групповой работы для создания в палатах отделения благоприятного психологического климата.
- навыки в области семейной психологии и психотерапии;
- свободная ориентация в литературе по данному вопросу (в особенности научно-популярной и периодической).

# Работа психолога в условиях соматической клиники (модель «взаимодействие-прикрепление»)

- Определение индивидуальной клинической модели болезни пациента
- Создание дифференцированного алгоритма поэтапной тактики оказания медицинской помощи в зависимости от индивидуальной клинической картины болезни.

# Трудности, возникающие во взаимодействии врача и медицинского психолога

*Врачи клиницисты* считают, что освобождение или усиление тревоги в ходе психотерапии, приведет к подрыву позитивного эффекта лекарственного лечения.

*Медицинские психологи* видят проблему в другом: редукция тревоги, быстро достигаемая за счет психотропной терапии, приводит к избеганию личностной активности вообще и активной роли пациента в процессе психологической коррекции и психотерапии в частности.

# Модель «взаимодействия - прикрепления»

Работа медицинского психолога с соматическими больными с коморбидными психическими расстройствами, осуществляется в сотрудничестве с лечащим врачом, совместно обсуждаются :

- жалобы,
- особенности анамнеза больного
- предлагаемый режим психотерапевтического или фармакологического лечения больного

Итог сотрудничества включен в дальнейшую работу врача. Лечение касается как соматической, так и психической сферы. Возможны повторные консультации психологом тех же больных и повторные собеседования с врачом-интернистом. Модель позволяет преодолеть недостаточную осведомленность врачей-интернистов в области медицинской психологии/психиатрии, а также снизить потребность здравоохранения в специалистах психологах/психиатрах.

# Модель «взаимодействия - прикрепления»

Модель позволяет:

- преодолеть недостаточную осведомленность врачей-интернистов в области общей и медицинской психологии,
- снизить потребность здравоохранения в специалистах психологах/психиатрах.

# Работа психолога в условиях психиатрического стационара

Решение вопросов дифференциальной диагностики посредством:

- индивидуализированного экспериментального подхода с опорой на системный качественный анализ
- Квалифицированного использования математических методов обработки, где это необходимо
- применения качественных и количественных методов оценки.

# Типы продуктивного взаимодействия врачей и психологов

**Задачу** психологического обследования может определять **врач**

**психолог** конкретизирует ее по основным вопросам или *ставит собственную задачу* в рамках других видов деятельности (научной, коррекционной и т.п.)

# Типы продуктивного взаимодействия врачей и психологов

Выделяют типы взаимодействия:

- В рамках специализированного экспериментально-психологического исследования какого-либо определенного психического процесса (памяти, мышления, восприятия и т.п.) у аномальных детей.
- При обычном диагностическом патопсихологическом обследовании детей, больных шизофренией с определенным набором расстройств (какой-либо фиксированный синдром, наличие сопутствующих расстройств и др.).

# Типы продуктивного взаимодействия врачей и психологов

- При динамическом (в том числе катамнестическом) экспериментальном наблюдении детей, впервые заболевших, или имеющих определенный тип и тяжесть течения заболевания.
- Совместный анализ индивидуальных сложных случаев (в виде мультидисциплинарных консилиумов).
- Отдельные типы взаимодействия, их сочетание в совместной работе над проблемой специфики проявлений психического дизонтогенеза при шизофрении в детском возрасте.

# Типы продуктивного взаимодействия врачей и психологов

- **Комплексный тип** взаимодействия специалистов
  - **дети с патологией влечений** – синдром патологии влечений (разного генеза), выявляется свой набор верифицируемых клинико-психологическими методами нарушений психического развития (снижение уровня обобщения, личностные особенности).
  - **дети с циклотимоподобными** расстройствами по большинству характеристик укладываются в рамки индивидуальных различий, важно, что особым образом знаком, соответствующим аффекту, окрашены все психологические параметры деятельности

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**