



Интеграция психологов и соматических врачей – современный подход к повышению эффективности лечебного процесса

Актуальность психологического сопровождения лечебного процесса и профессиональной деятельности врача на системном уровне не вызывает сомнений. О трудностях внедрения медицинской психологии в соматическую медицину, проблеме делегирования психологического компонента в условиях соматической клиники, необходимости интеграции психологов и соматических врачей и способах повышения уровня их взаимодействия – в беседе с психологом Центра персонализированной медицины ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А.С. Логинова» ДЗМ, доктором медицинских наук Людмилой Дмитриевной Фирсовой.



– Людмила Дмитриевна, что означает понятие «интеграция психологов и соматических врачей» и как оно соотносится с хорошо известным термином «психосоматика»?

– Можно с уверенностью сказать, что в настоящее время нет ни одного врача, который бы не применял термина «психосоматика». Под ним подразумеваются заболевания, в развитии которых психоэмоциональные нарушения играют ведущую роль. Отношение к психосоматическому компоненту меня-

лось от представления о ряде заболеваний («чикагская семерка»), являющихся исключительно психосоматическими, до отрицания понятия «психосоматические заболевания». В соответствии с принятой в настоящее время биопсихосоциальной моделью (БПСМ) причинами заболеваний, наряду с изменениями в физическом теле, являются нарушения психического и психосоциального функционирования человека, причем действие этих факторов расценивается как комплекс-

ное. При таком холистическом подходе к лечению заболевания лечебно-диагностические мероприятия должны проводиться комплексно. Интеграция психологов и соматических врачей – это путь реального воплощения БПСМ в жизнь. Содержанием интегративного процесса являются практические действия по сближению функционирования данных специалистов с их последующим объединением в единое целое. Результатом интегративного процесса должно стать повышение качества ока-



Актуальное интервью

зания помощи пациентам с соматическими заболеваниями.

– Как сегодня организовано взаимодействие психолога и соматического врача? Какова роль психолога при лечении пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения?

– Функции психолога в системе здравоохранения чрезвычайно значимы. Работа психолога чаще всего осуществляется в виде индивидуальной консультации, которая может быть направлена как на преодоление отрицательного влияния на психику уже проявившей себя болезни, так и на выявление деструктивных моментов психоэмоционального плана, которые привели к развитию заболевания. В ходе консультации психолог формирует заключение о пациенте в рамках представлений и терминологии своей специальности. Данное заключение не всегда соотносится с представлением гастроэнтеролога о соматическом состоянии пациента. В результате гастроэнтерологического лечения и психотерапия реализуются как два взаимодополняющих, но параллельных процесса, вне единого представления о пациенте. Главной причиной такого диссонанса является недостаточное взаимопонимание психологов и гастроэнтерологов. Задача создания единого целостного представления о пациенте, которое считается основой индивидуального подхода к лечению, в настоящее время не решена.

– Предположим, что процесс интеграции психологов и соматических врачей состоялся. Каким представляется алгоритм их взаимодействия? В чем его отличие от ныне существующего?

– Процесс этот длительный и должен решаться поэтапно как во всей системе здраво-

Интеграция психологов и соматических врачей – длительный и постепенный процесс, который должен осуществляться поэтапно как во всей системе здравоохранения, так и в отдельных медицинских учреждениях. Его результативность напрямую зависит от решения целого ряда организационных и идеологических задач

охранения, так и в отдельных медицинских учреждениях. Под первым отличием от существующего в настоящее время алгоритма подразумевается участие психолога в работе междисциплинарной команды как полноправного члена с правом принятия решения. Сегодня прообразом такого пути решения лечебно-диагностических задач и примером мультидисциплинарного подхода к выбору наиболее эффективного метода лечения являются консилиумы, в которых для обсуждения конкретной сложной ситуации участвуют разные специалисты, высказывающие свою точку зрения на проблему.

В междисциплинарной команде психолог и соматический врач находятся в постоянном взаимодействии, видят ситуацию в одном ключе, только выражают ее разными терминами. Например, согласно заключению гастроэнтеролога, проблема связана с гиперсекрецией желудочного сока, а согласно заключению психолога – с трудностями поведения по типу «бегство – избегание». Оба врача междисциплинарной команды имеют достаточно знаний, чтобы понимать, что заключение единое и свидетельствует о нарушении баланса эрготропной и тропотропной деятельности, только сформулировано языком двух специальностей. В такой ситуации мнение психолога может быть решающим, так как без коррекции поведе-

ния в стрессовых ситуациях назначение антисекреторных препаратов будет обладать только кратковременным эффектом и не решит проблему в целом.

Второе отличие предполагает постоянный процесс взаимобучения участников междисциплинарной команды в процессе ее функционирования. В этом направлении обнадеживающими моментами следует считать возросший интерес к психологии в обществе в целом и понимание врачами важности данных знаний в их профессиональной деятельности.

Третьим, важнейшим отличием будет работа психологов с персоналом медицинских учреждений по профилактике синдрома выгорания и повышению коммуникативной компетенции, проводимая на регулярной основе. Сегодняшнее понимание феномена выгорания акцентировано на психологических механизмах его возникновения. Повышение психологической грамотности в вопросах выгорания и его профилактики благотворно сказывается на самочувствии и укреплении здоровья медицинских работников. Специализированные знания и навыки в области профессиональной коммуникации – залог ее позитивного результата и, как следствие, повышения эффективности лечебного процесса.

– Однако пока соблюдение таких оптимальных условий поэтапной интеграции в сис-



Здравоохранение сегодня

теме здравоохранения далеко от реальности?

– Напомню, что это длительный и постепенный процесс. Российское здравоохранение находится в начале пути, когда только определяется вектор движения и делаются первые шаги. Я полагаю, что в отношении третьего из обсуждаемых аспектов, касающегося психологического образования и повышения коммуникативной компетенции медицинского персонала, разночтений быть не может. Определение возможности организации междисциплинарных команд, их становления и функционирования – дело будущего.

– Какие задачи требуют первоочередного решения?

– В первую очередь должны быть решены две группы задач: организационные и идеологические. Проще говоря, кто конкретно будет участвовать в процессе и с какой мотивацией. Среди организационных задач первоочередной является увеличение штата психологов в лечебных учреждениях. Например, в 2018 г. среднероссийский показатель укомплектованности Центров медицинской профилактики психологами составлял 42%, а социальными работниками – 27%. Однако в последние годы в решении этой задачи отмечаются значительные позитивные сдвиги: в реестр медицинских специальностей введена должность медицинского психолога, регламентированы его должностные обязанности, увеличивается количество ставок медицинских психологов в стационарах, под особым контролем находится наличие медицинских психологов в учреждениях первичного звена здравоохранения.

Важно, что организация психологического образования осуществляется с ориентацией на медицину – подготовка данных

специалистов идет на кафедрах психологии или в институтах клинической психологии и социальной работы, которые входят в состав медицинских университетов. Изменения коснулись и программ обучения медицинских психологов, в которых все больше внимания уделяется преподаванию сугубо медицинских предметов. Начиная с третьего курса студенческая практика проходит на базе различных учреждений здравоохранения. В частности, ежегодно студенты-психологи и магистранты Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова и Российского университета медицины проходят практику в Московском клиническом научно-практическом центре (МКНЦ) им. А.С. Логинова. Таким образом, уже к моменту получения высшего образования будущие психологи готовятся к взаимодействию с врачами в рамках своей профессиональной деятельности.

– Людмила Дмитриевна, решение каких идеологических задач сегодня наиболее актуально?

– Идеологические задачи предполагают создание соответствующего настроения и готовности к взаимодействию с психологами, которые должны присутствовать у пациентов, врачей и представителей администрации медицинских учреждений. Интеграция – это двустороннее движение. Готовы ли врачи к постоянному и тесному взаимодействию с психологами? Многие зарубежные страны к настоящему времени имеют позитивный опыт интеграции данных специалистов с доказанной экономической эффективностью. Между тем в начале становления этого процесса мнение врачей по данному вопросу было различным. В частности, в исследовании, прове-

денном в Италии, только 46% врачей считали это взаимодействие полезным, 7% обозначили его как затрудняющее работу, а остальные респонденты не имели своего мнения.

В нашей стране подобное исследование мнения врачей о роли и месте специалиста-психолога в медицинском учреждении было проведено в 2022 г. Результаты опроса 600 практикующих врачей методом онлайн-анкетирования свидетельствуют о том, что большинство специалистов (82%) считают введение медицинского психолога в штат лечебных учреждений целесообразным и способным повысить эффективность лечебного процесса. Кроме того, большинство респондентов отметили готовность к взаимодействию с психологами, в том числе к участию в междисциплинарных и образовательных проектах. В качестве приоритетных тем для повышения психологической грамотности были обозначены профилактика синдрома выгорания у медицинских работников и отработка коммуникативных навыков в работе с пациентами. Исходя из этих данных, можно предполагать, что готовность к взаимодействию у врачей есть.

– Складывается впечатление, что мотивационная готовность для интеграции медицинской и психологической практики созрела. Какие еще проблемы нуждаются в обсуждении?

– Одной из основных трудностей является отсутствие глубокого взаимопонимания между психологами и врачами, обусловленное различиями их специальностей. Требуемый качественно более высокий уровень взаимодействия может быть достигнут только при условии целенаправленного взаимного обучения. Такая задача потенциально может



Здравоохранение сегодня

быть решена двумя вариантами: прохождением врачом дополнительного образования по психологическим вопросам с получением соответствующего сертификата и обучением на рабочем месте при совместной работе с психологом.

В качестве примера реализации первого варианта можно привести опыт здравоохранения Германии. По данным статистики, в 2020 г. врачей-психиатров и психотерапевтов по основной специальности было примерно на одну треть меньше, чем врачей других специальностей с дополнительным сертификатом по психологии и психотерапии. Для наших врачей это достаточно трудный путь, требующий не только высокой мотивации, но также временных и материальных затрат.

Второй вариант (получение необходимых знаний в области психологии в процессе взаимодействия с психологами на рабочем месте) более реалистичен. За организацию этого процесса должны отвечать психологи. Формы этой работы могут быть самыми разнообразными: клинические разборы пациентов, обмен знаниями в ходе совместного консультирования, научная работа в аспекте анализа соматических и психоэмоциональных соотношений при различных заболеваниях. Своевременность одной из форм психологической работы в медицинских учреждениях подсажана самой жизнью. Имеется в виду признание факта высокой частоты профессионального выгорания у медицинских работников, что обусловило необходимость решения этой проблемы посредством работы психологов с медицинским персоналом.

– Есть ли подобный опыт работы у медицинских психологов с врачами в МКНЦ им. А.С. Логинова?

– Да, есть. К настоящему времени психологами Центра персонализированной медицины разработан психологический обучающий курс, основной идеей которого является профилактика синдрома выгорания. Курс состоит из пяти занятий, на которых обсуждаются различные аспекты данного феномена: признаки выгорания, факторы риска его развития, проявления на разных уровнях (эмоциональном, когнитивном, соматическом, поведенческом), негативное влияние на социальное функционирование и, конечно, негативное влияние на выполнение профессиональных обязанностей.

Эмоциональное выгорание является следствием профессиональных стрессов средней интенсивности. В связи с этим на обучающем курсе большое внимание уделяется повышению стрессоустойчивости сотрудников, в частности, с этой целью предлагаются (и проводятся на занятии в режиме обучения) упражнения по регуляции эмоций, методики установления контакта с телом, когнитивные техники, методы релаксации. Важным моментом являются рекомендации по выборочному применению упражнений в разных стрессовых ситуациях – перед предполагаемой стрессовой ситуацией, на высоте развития ситуации и в стадии восстановления после пережитого стресса.

Одними из типичных стрессовых ситуаций являются конфликты с пациентами, их родственниками, коллегами, представителями администрации. На занятии обсуждаются правила бесконфликтного общения, инструменты управления конфликтными ситуациями на разных стадиях (на этапе «красных флажков», свидетельствующих о возможности конфликта, на высоте конфликта

и в стадии урегулирования отношений после конфликта), разбираются примеры решения типовых конфликтных ситуаций. Бесконфликтное общение – признак коммуникативной грамотности. Этому можно научить так же, как грамоте в общем смысле этого слова. Это тем более важно, что коммуникативная компетентность является одним из профессиональных инструментов работы врача.

Для каждого занятия готовится презентация по следующему плану: психологическое образование по обсуждаемому вопросу, рекомендации по типовым случаям, которые могут представлять трудности (например, особенности коммуникации с тревожным пациентом, депрессивным пациентом и пр.), разбор коммуникативных ошибок на примере из реальной жизни учреждения.

К настоящему времени проведено несколько психологических курсов для врачей и медицинских сестер онкологических отделений с занятиями в интерактивном режиме; готовится и в ближайшее время будет апробирован формат коммуникативного тренинга. Приобретенный опыт оказался позитивным, в дальнейшем такие занятия будут распространены на другие отделения МКНЦ.

– Людмила Дмитриевна, какой совет вы могли бы дать молодым врачам, только начинающим свою профессиональную деятельность?

– Представления, рождающиеся на стыке наук (в частности, психологии и медицины), всегда открывают новые возможности. Мой совет молодым врачам – проявить интерес к психологии и на своем опыте исследовать ее взаимодействие с медициной. Уверена, что результат превзойдет первоначальные ожидания. ●