

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

частное образовательное учреждение

«ОО ДПО МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ЭКСПЕТИЗЫ И ОЦЕНКИ»

КУРСОВАЯ РАБОТА

«Организационные основы деятельности клинического психолога»

Автор:

слушатель Щелобокова Лариса Валентиновна

Саратов 2017 г.

Содержание

Введение

1. Роль клинического психолога в общей системе оказания медицинской помощи

2. Организация работы клинического (медицинского) психолога в психотерапевтических подразделениях

Заключение

Список литературы

Введение

Клиническая психология представляет собой одну из ведущих и наиболее интенсивно развивающихся отраслей современной психологии. Она является не только фундаментальной наукой, но и признанной во всем мире областью профессиональной деятельности психологов.

Термин «клиническая психология» был введен американским психологом Лайтнером Уитмером (Lighthner Witmer, 1867--1956) в 1896 году, когда он основал первую в мире психологическую клинику при университете штата Пенсильвания в США.

В России долгое время был принят термин «медицинская психология», определяющий ту же сферу деятельности. В 1990-е, в рамках приведения российской образовательной программы к международным стандартам, была введена специальность «клиническая психология». Таким образом, в нашей стране, клиническая психология официально утверждена в качестве отдельной самостоятельной специальности (пока единственная среди отраслей психологии).

Клиническая психология - дисциплина, включающая в себя оценку психического здоровья, организацию и проведение научных исследований для понимания психических проблем и разработку, проведение и оценку психологической коррекции и помощи.

В зависимости от характера решаемых задач существуют три самостоятельных определения клинической психологии:

1. Клиническая психология - это область профессиональной деятельности психологов, направленная на охрану и укрепление здоровья населения. психолог

здоровье медицинский помощь

Предметом клинической психологии как области профессиональной деятельности психологов являются многообразные особенности психики человека в их отношении к здоровью и болезни. Клиническая психология участвует в решении прикладных проблем, связанных с предупреждением и возникновением заболеваний, диагностикой болезней и патологических состояний, психокоррекционными формами влияния, участвует в решении различных экспертных вопросов, в социальной и трудовой реабилитации больных людей.

2. Клиническая психология - это область психологической науки, изучающая частные и общие закономерности нарушений и восстановления психической деятельности при разных патологических состояниях и аномалиях развития.

В данном случае предметом клинической психологии является изучение общих и частных закономерностей изменений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях развития. А также изучение роли психических факторов в возникновении и преодолении различных заболеваний, в укреплении здоровья.

3. Клиническая психология - это область теоретической психологии, решающая фундаментальные психологические проблемы на моделях патологии психики, в условиях измененной, нарушенной психической деятельности.

В этом случае предметом клинической психологии является решение общепсихологических проблем.

Обычно в литературе различают два вида задач клинической психологии: теоретические и практические.

Теоретические задачи:

1. соотношение биологического и социального в психике человека;
2. связь психики и мозга (проблема психики и мозга);
3. проблема развития и распада психики в онтогенезе;
4. проблема нормы и патологии психического состояния;
5. соотношение между сознанием и бессознательным процессом;
6. исследование различных форм психической деятельности (восприятие, мышление, деятельность, память и т.д.);
7. психосоматические и соматопсихические корреляции.

Практические задачи:

1. сохранение здоровья (профилактика);
2. клинико-психологическая диагностика. Типы диагностических задач:
 - 1) клиника нозологическая диагностика (психиатрическая клиника);
 - 2) топическая психологическая диагностика (клиники локальных поражений мозга - нейропсихология);
 - 3) личностная или типологическая диагностика (группа повышенного риска, психосоматические, нервно-соматические расстройства);
 - 4) функциональная диагностика, проводится для оценки динамики психического состояния (терапевтическое лечение);
 - 5) диагностика уровня психического и интеллектуального развития (в детском и

- подростковом возрасте) при различных аномалиях;
6) диагностика в целях психологической коррекции;
7) клинико-психологическая экспертиза.

По направленности психологические исследования делят на общие (направлены на выявление общих закономерностей) и частные (направлены на изучение особенностей конкретного больного). В соответствии с этим можно выделить общую и частную клиническую психологию.

Предметом общей клинической психологии являются:

1. основные закономерности психологии больного, психологии медицинского работника, психологические особенности общения больного и врача, а также влияние психологической атмосферы лечебно-профилактических учреждений на состояние человека;
2. психосоматические и соматопсихические взаимовлияния;
3. индивидуальность (личность, характер и темперамент), эволюция человека, прохождение им последовательных этапов развития в процессе онтогенеза (детство, отрочество, юность, зрелость и поздний возраст), а также эмоционально-волевые процессы;
4. вопросы врачебного долга, этики, врачебной тайны;
5. психогигиена (психология медицинских консультаций, семьи), в том числе психогигиена лиц в кризисные периоды их жизни (пубертатный, климактерический), психология половой жизни;
6. общая психотерапия.

Частная клиническая психология изучает конкретного больного, а именно:

1. особенности психических процессов у психических больных;
2. психику пациентов в период подготовки к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде;
3. особенности психики больных, страдающих различными заболеваниями (сердечно-сосудистыми, инфекционными, онкологическими, гинекологическими, кожными и т. д.);
4. психику больных с дефектами органов слуха, зрения и т. п.;
5. особенности психики больных при проведении трудовой, военной и судебной экспертизы;
6. психику больных алкоголизмом и наркоманией;
7. частную психотерапию.

Согласно Б.Д. Карвасарскому:

объектом клинической психологии является человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, социальным и духовным состоянием. Клиническая психология относится к междисциплинарной области научного знания и практической деятельности, в которой пересекаются интересы медиков и психологов.

Если, исходить из проблем, которые разрешает эта дисциплина (взаимовлияние психического и соматического в возникновении, течении и лечении болезней), и практических задач, которые перед ней ставятся (диагностика психических

нарушений, различение индивидуальных психологических особенностей и психических расстройств, анализ условий и факторов возникновения расстройств и болезней, психопрофилактика, психотерапия, психосоциальная реабилитация больных, охрана и поддержание здоровья),
- то она является отраслью медицинской науки.

Однако если исходить из теоретических предпосылок и методов исследования - это наука психологическая.

В нашей стране клиническая психология сформировалась в результате интеграции смежных дисциплин. Прежде всего, это такие области психологии, как нейропсихология и патопсихология. Разработка в рамках этих дисциплин фундаментальных теоретических проблем (мозговая организация высших психических функций, проблема соотношения развития и распада психической деятельности и т.д.) заложила научные основы активного участия клинической психологии в решении диагностических, экспертных и реабилитационных задач. Несколько позже сформировались - психология телесности, психосоматика, психология аномального развития, психологическая коррекция, психология здоровья.

В этой связи, современная клиническая психология может быть разделена на два основные области:

1. одна из них связана с применением психологии в клинике нервно-психических заболеваний, где основной проблемой является изучение влияния на особенности психики изменений структуры и функционирования мозга, обусловленных прижизненно приобретенной патологией либо детерминированных врожденными, в частности генетическими, аномалиями;
2. другая - с применением психологии в клинике соматических заболеваний, где основная проблема - влияние психических состояний (факторов) на телесные процессы.

Вместе тем, современная клиническая психология как дисциплина, изучающая психологическими методами различные нарушения психики и поведения, может применяться не только в медицине, но и в различных воспитательных, социальных и консультативных учреждениях, обслуживающих людей с аномалиями развития и психологическими проблемами.

Клиническая психология тесно связана с такими дисциплинами, как психиатрия, психопатология, неврология, психофармакология, физиология высшей нервной деятельности, психофизиология, валеология, общая психология, психодиагностика, специальная психология и педагогика.

Сферой пересечения научного и практического интереса клинической психологии и психиатрии является диагностика. Исторически клиническая психология и зародилась в недрах психиатрии в качестве вспомогательного диагностического инструмента. Совпадающим предметом психиатрии и клинической психологии являются психические расстройства. Однако клиническая психология, кроме того, занимается такими расстройствами, которые болезнями не являются (так называемые «пограничные психические расстройства»). Фактически же современная

психиатрия и клиническая психология различаются не предметом, а точкой зрения на один и тот же предмет: психиатрия делает акцент на морфофункциональной (соматической) стороне психического расстройства, тогда как клиническая психология акцентирует внимание на специфике психологической реальности, возникающей при психических расстройствах.

Связь клинической психологии с психопатологией и патопсихологией. И патопсихология, и психопатология имеют дело с одним и тем же объектом: нарушениями психической деятельности. Патопсихология описывает преимущественно психологическую сторону психических нарушений, т. е. изменения сознания, личности и основных психических процессов -- восприятия, памяти и мышления. Психопатология описывает психические нарушения медицинскими категориями (этиология, патогенез, симптом, синдром, динамика возникновения, развития, и исчезновения элементов синдрома).

Связь клинической психологии и неврологии проявляется в концепции психоневрального параллелизма: каждому событию в психической сфере обязательно соответствует отдельное событие на уровне нервной системы (не только центральной, но и периферической). Существует даже отдельная междисциплинарная область медицины -- психоневрология.

Связь клинической психологии и психофармакологии заключается в изучении последней психологических эффектов лекарственных средств. Сюда же можно отнести и проблему плацебо-эффекта при разработке новых лекарственных соединений.

Связь клинической психологии с физиологией высшей нервной деятельности и психофизиологией проявляется в поиске корреляций между патопсихологическими процессами и их физиологическими коррелятами.

Связь клинической психологии с валеопсихологией и психогигиеной заключается в совместном определении факторов, противостоящих возникновению психических и соматических расстройств, и уточнении критериев психического здоровья.

Связь клинической психологии со специальной психологией и педагогикой проявляется в коррекции проблемного поведения детей и подростков.

Методология - это система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности, объединенная учением об этой системе. Она имеет разные уровни: философский, общенаучный, конкретно-научный, которые находятся во взаимосвязи и должны рассматриваться системно.

Методология тесно связана с мировоззрением, поскольку ее система предполагает мировоззренческую интерпретацию основ исследования и его результатов.

Методология собственно клинической психологии определяется конкретно-научным уровнем и связана с мировоззренческой позицией исследователя (например, ориентированной на динамическое, когнитивно-поведенческое, гуманистическое или диалектико-материалистическое понимание личности, поведения, психопатологии).

Методология включает конкретно-научные приемы исследования: наблюдение, эксперимент, моделирование и др. Они в свою очередь реализуются в специальных

процедурах - методиках получения научных данных.

Являясь психологической дисциплиной, клиническая психология опирается на методологию и методы общей психологии. Методы, то есть пути познания, - это способы, посредством которых познается предмет науки.

Методология в психологии реализуется посредством следующих положений (принципов).

1. Психика, сознание изучаются в единстве внутренних и внешних проявлений. Взаимосвязь психики и поведения, сознания и деятельности в ее конкретных, изменяющихся формах является не только объектом, но и средством психологического исследования.
2. Решение психофизической проблемы утверждает единство, но не тождество психического и физического, поэтому психологическое исследование предполагает и часто включает физиологический анализ психологических (психофизиологических) процессов.
3. Методика психологического исследования должна опираться на социально-исторический анализ деятельности человека.
4. Целью психологического исследования должно быть раскрытие специфических психологических закономерностей (принцип индивидуализации исследования).
5. Психологические закономерности раскрываются в процессе развития (генетический принцип).
6. Принцип педагогизации психологического изучения ребенка. Он означает не отказ от экспериментального исследования в пользу педагогической практики, а включение принципов педагогической работы в эксперимент.
7. Использование в методике психологического исследования продуктов деятельности, поскольку в них материализуется сознательная деятельность человека (принцип изучения конкретной личности в конкретной ситуации).

Разнообразие терминов указывает на то, что фактически клиническая психология не была самостоятельной научной дисциплиной и зачастую даже не рассматривалась как одна из прикладных отраслей психологии. Приставка «медицинская» прежде всего, ориентировала на восприятие ее как разновидности медицинского, а не собственно психологического знания.

Понятие «медицинская психология» было широким по смыслу и значению, способным охватить разнообразные сферы медицинской деятельности с точки зрения использования психологии в лечебных целях. В целом, медицинская психология понималась как «психология для медиков». Она была призвана «дополнить» два других базовых предмета в процессе подготовки врача: патологическую анатомию и патологическую физиологию, чтобы «уравновесить» преимущественно биологическую ориентацию медицинского образования своеобразным «психологическим ликбезом» и учетом психологических факторов болезней. И для этого имелись веские исторические аргументы. Первые клинико-психологические исследования возникли именно в медицине -- в рамках психиатрии и невропатологии.

Только в 70-е годы XX века, клиническая психология приобретает черты

самостоятельной психологической дисциплины прикладного характера, понимаемой шире, чем просто психология в клинике или психология для медиков.

Таким образом, изначально клиническая («опытная») психология развивалась как составная часть психиатрии и неврологии, необходимая для исследовательско-диагностической деятельности врача. В отличие от общей психологии, которая в то время была частью философии, клиническая психология развивалась, исходя из потребностей психиатрической клиники, как эмпирическое знание, основанное на опытных, а затем и экспериментальных данных, а не на теоретических рассуждениях.

1. Роль клинического психолога в общей системе оказания медицинской помощи
В соответствии с современной концепцией организации психологической помощи в здравоохранении, клинический психолог - это специалист с базовым высшим психологическим образованием, получивший дополнительное образование по клинической психологии.

Ниже представлены рекомендации по организации работы клинического психолога в психотерапевтическом кабинете, психоневрологическом диспансере, психотерапевтическом отделении, а также в других подразделениях психотерапевтической и психиатрической служб.

Клинический психолог работает в тесном содружестве с врачом-психиатром и врачом-психотерапевтом, другими специалистами бригады, осуществляющими оказание психотерапевтической и психиатрической помощи. Он самостоятельно проводит необходимые консультативно-диагностические, психодиагностические, психокоррекционные мероприятия в лечебных, реабилитационных, психопрофилактических и психогигиенических программах для пациентов с реакциями дезадаптации, стресса, неврозов (F40-F48) и других непсихотических и психосоматических расстройств. Совместно с лечащим врачом (психиатром, психотерапевтом, интернистом), в качестве консультанта или сотрудника терапевтической бригады, клинический психолог принимает участие в лечении и реабилитации больных с психическими и соматическими расстройствами в стадии ремиссии и с другой патологией, в развитии которой существенную роль играют психосоциальные факторы.

Различия в контингентах обслуживаемых пациентов влияют на содержание индивидуальных психотерапевтических, психопрофилактических и реабилитационных программ, средние сроки лечения и планирование работы психотерапевтического учреждения (подразделения) предполагают преимущественное применение тех или иных психотерапевтических методов.

Консультативно-диагностические мероприятия проводят по направлению врача-психиатра или врача-психотерапевта в случаях первичного обращения пациентов в психотерапевтический кабинет или другое психотерапевтическое подразделение. В ряде случаев клинический психолог является первичным консультантом и на этом этапе общения с пациентом осуществляет первичную психодиагностическую работу. Особое значение консультативно-диагностическая функция клинического психолога приобретает в детских поликлиниках, психологических реабилитационных центрах. Здесь клинический психолог, с использованием его специальной подготовки,

рекомендует дальнейшее ведение пациента врачом-специалистом (детским психиатром, детским неврологом). При обращении за психологической помощью людей с психологическими проблемами без признаков патологии клинический психолог может осуществлять функцию куратора по отношению к клиенту. При уточнении показаний и противопоказаний для самостоятельного ведения пациента клинический психолог по согласованию с врачом-психиатром или врачом-психотерапевтом составляет и реализует индивидуальную психокоррекционную программу. При необходимости врач-психотерапевт поручает клиническому психологу проведение патопсихологического обследования для обеспечения дифференциальной клинической диагностики, приглашает соответствующих специалистов-консультантов. По окончании консультативно-диагностических и первоочередных терапевтических мероприятий клинический психолог дает психологическую оценку состояния пациента, производит разработку психологической составляющей функционального диагноза.

При выполнении психодиагностических мероприятий клинический психолог руководствуется задачами, поставленными лечащим врачом, или собственными целями и планами реализации индивидуальной лечебной и реабилитационной программы.

Психокоррекционная работа клинического психолога проводится по индивидуальному плану. На начальных этапах ведения пациента большое значение имеет создание психотерапевтического контакта, атмосферы доверия со стороны пациента. Психотерапевтическая программа составляется для достижения лечебного эффекта в оптимальные сроки. Для этого используют методы индивидуальной, семейной, групповой психотерапии, мероприятия по созданию психотерапевтической среды и (или) терапевтического поля. Проведение отдельных психотерапевтических и социотерапевтических мероприятий клинический психолог осуществляет совместно с другими сотрудниками психотерапевтического кабинета или отделения - специалистом по социальной работе (социальным работником), методистом по арттерапии, инструктором по трудовой терапии.

В ходе реабилитационной работы клинический психолог ведет группы суппортивной (поддерживающей) психотерапии, проводит заседания клуба бывших пациентов, осуществляет периодические консультации с семьей пациента, проводит различные виды тренинга, принимает участие в работе социального работника, по поручению врача участвует в проведении других социально-реабилитационных мероприятий (терапия средой, терапия занятостью, решение социальных вопросов и др.).

Учитывая высокую эффективность использования психологических и психотерапевтических методов при осуществлении мероприятий первичной, вторичной и третичной психопрофилактики, клинический психолог принимает также участие в проведении психопрофилактических мероприятий. Это особенно необходимо при проведении первичной профилактики применительно к психически здоровым людям: работа со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни и достижений психотерапии и психологического консультирования; формирование современного имиджа психотерапевтических

учреждений; встречи клинических психологов и специалистов по социальной работе с населением; лекции и беседы на предприятиях и в медицинских учреждениях; издание популярной литературы. Важным направлением деятельности учреждений психотерапевтического и психиатрического профиля по первичной профилактике психических расстройств является активная методическая и практическая работа с врачами всех специальностей по ознакомлению с основами психотерапии. Контакты с лечебно-профилактическими учреждениями позволяют своевременно выявлять больных с психическими расстройствами, которые обращаются в территориальные поликлиники. Важной стороной этого сотрудничества является проведение психопрофилактических мероприятий с самими медицинскими работниками для повышения уровня их психологических знаний, предотвращения конфликтов с пациентами и их родственниками, профилактики так называемой профессиональной деформации («синдрома эмоционального сгорания»).

Необходимо создание в психотерапевтических учреждениях условий для обращения за помощью психически здоровых лиц с психологическими проблемами. Для этой цели можно использовать группы личностного роста, семинары и тренинги, развивающие практические и коммуникативные умения. Привлечение указанных лиц благотворно влияет на имидж учреждений психиатрической и психотерапевтической помощи, снижает «порог обращаемости» населения на территории обслуживания, увеличивает вероятность ранней обращаемости страдающих психическими расстройствами.

Существующая практика показывает, что затраты труда врачей-психотерапевтов и клинических психологов могут измеряться несколькими способами.

1. На основе измерений числа посещений пациентов на день приема. При этом на основе хронометража устанавливают фактическое среднее время приема одного пациента, которое определяет план приема на врачебную должность или должность клинического психолога.
2. В качестве единицы измерения трудовых затрат используют условный законченный случай, оцениваемый на основе разработанных и унифицированных медико-экономических стандартов и клинко-статистических групп. Это более сложный вариант планирования объема медицинской и психологической помощи, учитывающий специфику и технологию организации всей системы здравоохранения региона. В этом случае определяют параметры времени и методы, необходимые для лечения пациентов с определенным диагнозом до выздоровления и подтвержденные применением критериев улучшения состояния больного. При выздоровлении или улучшении состояния пациент переводится в соответствующую клинко-статистическую группу.
3. Промежуточный вариант, учитывающий разработанные условные единицы для измерения затрат труда врачей и психологов. Каждому элементу работы врача (и психолога) присваивают определенное количество условных единиц. Например, первичная встреча - 5 баллов, проведение симптоматической психотерапии - 10 баллов, личностно-ориентированной психотерапии - 25 баллов. Далее проводят анализ количества баллов, «отработанных» за определенное время.

Два последних варианта оценки трудовых затрат позволяют осуществлять более гибкое управление лечебным процессом, создавать контрактные условия оплаты труда, исходя из интенсивности и качества проведенных мероприятий. В настоящее время эти более сложные системы организации помощи создаются в некоторых регионах Российской Федерации. Они требуют более широкого привлечения интеллектуальных и экономических ресурсов с использованием компьютерной техники.

Практика организации работы врача-психотерапевта и клинического психолога в психотерапевтическом кабинете показывает, что основное время приходится на индивидуальный прием пациентов. Продолжительность приема одного пациента составляет 50 мин. Десятиминутный перерыв для отдыха позволяет переключиться на прием другого пациента. В рабочем графике выделяется время для первичного приема (впервые обратившихся пациентов) и время для повторного приема (пациентов, уже проходящих психотерапию). При распределении общего времени одна его треть отводится на первичных пациентов, а две трети - на повторных. Следовательно, при общей продолжительности рабочего дня 5 ч 40 мин, врач-психотерапевт принимает ежедневно 1-2 первичных пациентов и 2-3 повторных. В графике работы выделяется время для групповой психотерапии.

Продолжительность занятия группы составляет в среднем 1 ч 30 мин. Перерыв после работы с группой - 15 мин. Групповая психотерапия может проводиться через день. Более интенсивной она бывает при наличии должности клинического психолога, который принимает участие в ведении тренинговых групп и групповой психотерапии. Продолжительность сеансов семейно-супружеской психотерапии соответствует продолжительности группового занятия.

При планировании работы на неделю врач-психотерапевт вносит в свой график и проведение других мероприятий: выделяет специальное время для осуществления мер психопрофилактики вне психотерапевтического кабинета (лекции, встречи с населением, работа со средствами массовой информации), клинико-терапевтических конференций, встреч с пациентами психотерапевтического кабинета с участием клинического психолога, социального работника (специалиста по социальной работе) и консультанта (супервизора). Планируют также осуществление психопрофилактических мероприятий в коллективе лечебно-профилактического учреждения.

При проведении психодиагностической работы эмпирически принятой нормой является 2,5 полных исследования пациентов в день. В зависимости от особенностей лечебно-профилактического учреждения, график работы клинического психолога может включать психодиагностические и психокоррекционные (психотерапевтические) мероприятия с соответствующим расчетом времени. Таким образом, клинический психолог играет важную роль в системе оказания медицинской помощи. Психолог работает в тесном содружестве с врачом-психиатром и врачом-психотерапевтом, другими специалистами бригады, осуществляющими оказание психотерапевтической и психиатрической помощи; самостоятельно проводит необходимые консультативно-диагностические, психодиагностические,

психокоррекционные мероприятия в лечебных, реабилитационных, психопрофилактических и психогигиенических программах для пациентов с реакциями дезадаптации, стресса, неврозов (F40-F48) и других непсихотических и психосоматических расстройств.

2. Организация работы клинического (медицинского) психолога в психотерапевтических подразделениях

Психотерапевтический кабинет является основным структурным подразделением в системе психотерапевтической службы и основной формой организации психотерапевтической помощи. В территориальных поликлиниках психотерапевтические кабинеты начали создаваться с 1986 г. на основании приказа Минздрава России от 19.12.86 г. № 903. Содержание и порядок работы психотерапевтического кабинета определяются приказом Минздрава России от 30.10.95 г. № 294. Психотерапевтические кабинеты создаются в территориальных поликлиниках, в специализированных центрах гастроэнтерологического, кардиологического, пульмонологического и другого профиля, а также в многопрофильных больницах. В задачи психотерапевтического кабинета в территориальной поликлинике входят: проведение консультативной помощи пациентам, направленным участковыми врачами-терапевтами и другими врачами-специалистами; отбор больных для психотерапии в условиях поликлиники; лечение пациентов с неосложненными формами неврозов (F40-F48), другими непсихотическими состояниями, психическими и психосоматическими заболеваниями в ходе осуществления индивидуализированных комплексных терапевтических и реабилитационных программ; направление больных для лечения в психоневрологический диспансер или другое специализированное учреждение, оказывающее психиатрическую и психотерапевтическую помощь. Прием ведет врач-психотерапевт, который осуществляет общее руководство работой кабинета, привлекая клинического психолога и специалиста по социальной работе (социального работника) для психологического обследования пациента и проведения психотерапевтических и социотерапевтических мероприятий. Психотерапевтический кабинет обеспечен техническими средствами для проведения необходимых диагностических и терапевтических мероприятий. Оформление специально оборудованных помещений предполагает учет особенностей контингентов пациентов, обеспечение благоприятного психологического воздействия элементов дизайна, создание непринужденной обстановки, уюта и комфорта. Психотерапевтический кабинет располагается в нескольких помещениях, пространственно удаленных от других помещений на территории лечебно-профилактического учреждения, в структуре которого разворачивается психотерапевтическая служба. В кабинете психотерапевта, в котором начинается общение с пациентом, заполняется первичная и иная медицинская документация. Здесь же может находиться рабочее место среднего медицинского работника, оказывающего помощь врачу в оформлении медицинской документации.

Специальное помещение, предназначенное для проведения собственно

психотерапии, подчеркивает смену обычного стиля медицинского врачебного приема на неформальный стиль психотерапевтического действия. Необходимость разделения кабинета на помещения для приема и помещения для проведения психотерапевтической работы становится более очевидной при ориентации на современные гуманистические варианты психотерапии, предполагающие партнерские взаимоотношения между пациентом и психотерапевтом. Это особенно важно на начальных этапах лечения, когда решается вопрос о выборе модели психотерапии и стиля поведения врача. Наличие отдельного помещения для проведения групповых занятий отражает тенденцию современной психотерапии, направленной на сочетание различных методов и форм воздействия на пациентов, а в условиях поликлиники способствует также интенсификации лечебного процесса. Организация работы кабинета в определенной мере зависит от принятого общего порядка деятельности лечебно-профилактического учреждения, в структуру которого входит кабинет. Наиболее частой организационной формой движения пациентов являются листы самозаписи или талонная система. В некоторых случаях запись осуществляется по телефону. Выделяется время для работы с первичными пациентами и для повторных встреч. Из этических и деонтологических соображений, а также в целях обеспечения анонимного обращения в кабинете создается отдельная от общей регистратуры картотека медицинских документов (амбулаторных карт). Специализированную помощь оказывают психотерапевтические кабинеты, созданные на базе профильных лечебно-профилактических учреждений. Например, в кардиологических диспансерах и центрах врачи-психотерапевты и клинические психологи оказывают психологическую помощь больным с сердечно-сосудистой патологией, в гастроэнтерологических центрах -- с патологией желудочно-кишечного тракта. На базе физкультурных диспансеров осуществляется психологическая подготовка спортсменов. В наркологических диспансерах проводится анонимное лечение зависимости от алкоголя, табака и токсических веществ. Для работы в таких кабинетах требуется дополнительная подготовка врачей-психотерапевтов и клинических психологов в соответствии с профилем обслуживаемого контингента.

Основываясь на бригадной модели оказания психотерапевтической помощи, общее руководство деятельностью кабинета осуществляет врач-психотерапевт, однако при работе с психически здоровыми лицами и на этапе выздоровления пациента куратором клиента или пациента становится клинический психолог.

Психотерапевтические отделения организуются в соответствии приказом Минздрава России от 30.10.95 г. № 294. Они создаются в республиканских, окружных, краевых, областных, административных центрах, а также в городах с населением не менее 250 тыс. чел., в многопрофильных больницах, психотерапевтических центрах, психоневрологических диспансерах и психиатрических больницах. Они предназначаются для лечения больных с невротами (F40-F48) и другими непсихотическими состояниями, с нервно-психическими и психосоматическими расстройствами, для психически больных в состоянии ремиссии. Основной контингент психотерапевтических отделений -- пациенты, для которых их обычное

социальное окружение является постоянным психотравмирующим фактором. В психотерапевтическом отделении многопрофильной больницы основную часть пациентов составляют лица, страдающие соматическими заболеваниями, в психиатрической больнице -- лица с малопрогрессирующими формами психической патологии, невротоподобными расстройствами. Так называемые отделения динамической психиатрии организуются для лечения пациентов с психическими заболеваниями на стадии формирующейся ремиссии.

Психотерапия в условиях психотерапевтического отделения отличается от проводимой в амбулаторной практике своими особенностями, из которых можно выделить следующие. Доминирующее значение имеет личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, направленная на смягчение и ликвидацию тяжелых форм невротических и других пограничных нервно-психических расстройств. Позитивный терапевтический эффект достигается благодаря максимальному использованию межличностного взаимодействия персонала отделения с больными, а также элементов самоуправления пациентов (советов пациентов и др.), способствующих вовлечению максимального числа больных в деятельность, направленную на активизацию преодоления болезни. Создание психотерапевтической среды предполагает специальную подготовку специалистов и медицинского персонала.

Важный фактор, способствующий повышению эффективности лечения в психотерапевтическом отделении, -- это использование дифференцированных режимов. При улучшении состояния пациента для практического разрешения актуальных личностных проблем, выявленных в процессе психотерапии, его переводят на более активизирующий режим. Своевременное изменение режима пребывания пациента в отделении способствует восстановлению утраченных в период болезни социальных связей и служит профилактике явлений госпитализма. Специальное назначение психотерапевтического отделения может быть реализовано при наличии необходимой материально-технической базы. Психотерапевтические отделения рассчитаны не более чем на 50 коек. Его работа обеспечивается врачами-психотерапевтами, клиническими психологами, специалистами по социальной работе, социальными работниками, средним и младшим медицинским персоналом.

В качестве необходимого варианта организации психотерапевтической помощи необходимо создание полустационарного отделения в двух формах: дневной и ночной. Их отличает режим частичной госпитализации, предполагающий лечение пациентов с более легким течением заболевания.

Психотерапевтические центры. В настоящее время преобладает модель организации работы сети психотерапевтических кабинетов под методическим руководством психотерапевтических центров. Унифицированной модели организации работы психотерапевтических центров не существует. Психотерапевтические центры можно разделить на региональные и профильные, специализирующиеся на оказании психотерапевтической помощи подросткам, женщинам, пережившим насилие, центры кризисной психологической помощи.

Некоторые из них являются самостоятельными юридическими лицами, другие -- подразделениями психиатрических или многопрофильных учреждений. В психотерапевтических центрах появляется возможность оказания более квалифицированной и разнообразной помощи за счет деятельности коллектива психотерапевтов и клинических психологов, а также специализации психотерапевтических кабинетов и отделений для детей и подростков, людей пожилого возраста, семейно-супружеской или групповой психотерапии и др. В региональных центрах создают условия для повышения квалификации работающих в них специалистов. В них, как правило, есть психологическая лаборатория, организационно-методический отдел, кризисные службы с телефонами экстренной помощи, сексопатологические отделения и кабинеты для оказания лечебно-профилактической помощи больным с половыми расстройствами. Кроме того, в их состав могут входить психотерапевтические полустационары.

Заключение

В настоящее время людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию оказывают помощь множество различных служб, наряду с которыми существует и психологическая служба по оказанию помощи людям, попавшим в кризисную ситуацию. Кризисную помощь оказывают учреждения, входящие в систему охраны психического здоровья. Основными учреждениями кризисной помощи являются кабинеты социально-психологической помощи, телефоны экстренной психологической помощи и кризисные отделения. Исходя из этого можно сказать, что место и роль клинического психолога очень важны. Клиническая психология находится на передовых рубежах в ситуациях экстренной помощи людям, находящимся в острых ситуациях, она помогает избежать серьезных нарушений психического здоровья, предотвратить проблемы связанные с психологической, физической травмой. Клинический психолог является неотъемлемой частью бригад экстренного реагирования при чрезвычайных обстоятельствах.

Таким образом место клинического психолога в острых ситуациях можно обозначить в следующих сферах :

- 1) кабинеты социально-психологической помощи
- 2) телефоны экстренной психологической помощи
- 3) кризисные отделения (центры помощи женщинам, перенесшим насилие, детские и подростковые кризисные центры, клиники восстановительной терапии и нейрореабилитации, сексологические клиники и центры, учреждения (отделения) паллиативной медицины, медицинские учреждения соматического профиля и др.)

Ролью клинического психолога является участие в дифференциальной диагностике различных кризисных психических состояний и болезней, социально-трудовое приспособление больных. Может участвовать в психокоррекционной и психотерапевтической работе с ближайшим окружением больного (например, в проведении семейного консультирования и семейной психотерапии), в решении широкого круга психогигиенических и психопрофилактических задач, в пропаганде психологических знаний среди медицинских работников

Функции клинического психолога можно обозначить как:

1. Диагностика- выделение и качественное описание синдрома.
2. Психологическое воздействие - целенаправленное, организованное во времени и в методах влияние человека на другого человека с определенной целью и намерениями.
3. Экспертиза.
4. Реабилитация. Она же - социально-трудовая адаптация, восстановление психофизиологических возможностей и способностей человека на оптимальном уровне после болезни.
5. Профилактика. Задача психологов - формировать представление о здоровом образе жизни, ценность здоровья, чувство необходимости здоровья у всех людей, выявление групп повышенного риска по отношению к тем или иным заболеваниям, психологическая работа с группами риска, корректирование факторов риска и образа жизни, работа с переболевшими людьми, направленная на предотвращение инвалидизации или повторения рецидива болезни. кризисный помощь клинический психолог

Так же необходимо отметить специфические особенности работы клинического психолога в острых ситуациях:

- 1). Психодиагностическое направление работы предполагает, в дополнение к общепринятым, наличие специальных знаний для проведения экспресс-дифференциальной диагностики степени риска суицидального поведения, личностных особенностей, выбора мишеней для проведения кризисного вмешательства.
- 2). Психокоррекционная деятельность требует наличия специальных навыков для установления контакта с пациентами в кризисных состояниях, специальной подготовки для проведения различных форм кризисной интервенции.
- 3). В кризисных учреждениях с участием клинического психолога должны найти отражение специальные мероприятия по профилактике "синдрома профессионального сгорания", что имеет особое значение для сотрудников телефонов экстренной психологической помощи.

Список литературы

1. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология: рук-во для врачей клинических психологов / В.М.Блейхер, И.В.Крук, С.Н.Боков. - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. - 624 с
2. Клиническая психология; в 2 ч.: учеб. пособие / Авторы-составители Тимушкина Н.В., Матяшев А.И. - ч.1. - Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2012. - 84 с.
3. Клиническая психология; в 2 ч.: учеб. пособие / Авторы-составители Тимушкина Н.В., Матяшев А.И. - Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2013. - 332 с.
4. Клиническая психология: Учебник, 2-е изд./ Под ред. Б.Д. Карвасарского. - СПб: Питер, 2006. - 960 с.
5. Клиническая психология в социальной работе: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Б.А. Маршинин, М.В. Голубев, Н.Н. Ямщикова и др. Под ред. Б.А. Маршанина. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 224 с.