
Формирование клинико-диагностических компетенций у будущих психологов

Луковцева З.В., кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии Московского городского психолого-педагогического университета (sverchokk@list.ru)

В статье описан опыт проведения клинико-диагностической практики для студентов-психологов. Структура, содержание и методика организации занятий рассматриваются с позиций компетентностного подхода, лежащего в основе современного образовательного процесса. В методологическом плане клинико-диагностическая практика предстает как ассистированный профессиональный рост, предполагающий активное погружение будущих психологов в пространство клинико-диагностической деятельности. Особое внимание уделено освоению практикантами базовых принципов организации и проведения клинико-психологического обследования, а также рефлексивному анализу студентами приобретаемого опыта. Описание логической преемственности этапов практики сопровождается характеристикой типичных трудностей, возникающих у студентов на каждом этапе, и способов наиболее эффективного преодоления этих трудностей. Приведены рекомендации для руководителей практики от факультета и базового учреждения, способствующие осмыслению опыта и осознанному формированию у студентов компетенций в сфере клинико-диагностической деятельности.

Ключевые слова: компетентностный подход, студенты-психологи, клинико-психологическая диагностика, производственная практика, клинический случай, взаимодействие с пациентом, рефлексия.

Компетентностный подход, определяющий концепцию современного образования, можно назвать «результат-ориентированным», поскольку он подразумевает подготовку к осуществлению определенных видов профессиональной деятельности. Обязательным становится рефлексивное приобретение учащимися опыта решения профессиональных задач в ходе производственных практик. Рассмотрим некоторые проблемы и возможности организации этого процесса на примере освоения будущими психологами клинико-диагностических компетенций.

Практика, проводимая в русле компетентностного подхода, есть исследование студентом проблемного поля профессии путем включенности в работу психологической службы базового учреждения. Если речь идет о клинико-диагностической практике, студент направляется в психиатрическую больницу, бюро медико-социальной экспертизы, психоневрологический интернат или иное учреждение, в котором ведется диагностическая работа с лицами, имеющими нарушения психического здоровья.

Анализируя формирование клиничко-диагностических компетенций, можно обнаружить, что при изучении соответствующих аудиторных дисциплин студент-психолог прежде всего обращает внимание на различия между психиатрией и клинической психологией. Практика же становится моментом интеграции, обнаруживающим точки методического и методологического соприкосновения клинической психологии со смежными сферами. Значимость такой интеграции для профессионального становления специалиста трудно переоценить: «Так, в настоящее время в среде психиатров доминирует клиничко-психопатологический феноменологический метод, который дополняется клиничко-описательной (в основном, категориальной) методологией. С другой стороны, психологами все чаще используются психометрические и интерпретативные методы в ущерб идеографическим. Однако, в принципе, ничто не препятствует расширению спектра методов, которыми оснащены как психиатры, так и психологи» [3, с. 72].

Оказавшись на базе, студент устанавливает необходимые отношения с коллегами и пациентами, занимает и осознает собственную позицию по отношению к происходящему [4, 7, 9]. Помогая овладеть специальным социальным знанием, практика становится пространством самоопределения, формирования идентичности и субъектности студента в аспекте будущей профессиональной деятельности.

Каждое занятие – это принятие решений и осуществление выбора (от «какую методику лучше использовать?» до «моя ли это профессия?»). Деятельное погружение студента в рабочее пространство можно сравнить с психотерапевтическим процессом, а задачу руководителя практики обозначить как ассистирование. «Ассистированный моральный выбор» совершает клиент, поддерживаемый психотерапевтом при преодолении проблемной ситуации [6], и своего рода «ассистированный профессиональный рост» осуществляет студент, решающий первые в своей жизни реальные профессиональные задачи. Необходимо, чтобы степень сложности каждой задачи соответствовала «точке роста» и задавала направление дальнейшего совершенствования, и эти соображения предъявляют особые требования к методической подготовке руководителя. Однако, не менее важна возможность рефлексивного контакта, профессионального и человеческого общения студента с носителем мастерства. Если опыт не зафиксирован и не осмыслен в диалоге, самые яркие впечатления померкнут, и самые эффективные методики будут забыты [7].

Следует учитывать ограниченность времени, отведенного на клиничко-диагностическую практику (как правило, речь идет о 2-4 неделях), при высокой специфичности осваиваемого материала. Опыт, накопленный Учебно-производственной лабораторией факультета юридической психологии МГППУ, позволяет сформулировать ряд рекомендаций по организации этого процесса.

До начала практики необходимо провести **установочную конференцию**, которая позволит не только ознакомиться с задачами и содержанием предстоящей работы, но и обсудить возможные сложности. Ведущий (как правило, преподаватель факультета) напоминает группе наименования классических трудов, посвященных методологии и методике клиничко-психологической диагностики, принципы работы с пациентами, наиболее типичные дифференциально-диагностические запросы.

При **знакомстве** с местом прохождения практики студент погружается в пространство профессиональной деятельности учреждения, получает представление о контингенте пациентов и специфике работы психологической службы, узнает об особенностях взаимодействия психолога с другими специалистами (врачами, социальными работниками и т.д.). Первая встреча требует особой активности и внимательности, ведь это не просто фиксация сведений, сообщаемых руководителем, но диалог. Со своей стороны, руководитель практики актуализирует имеющиеся у будущих коллег представления о задачах клинического психолога, специфике и видах клиничко-психологической диагностики. Если эти представления фрагментарны и размыты, каждому студенту и группе в целом трудно увидеть свое место в решении задач, стоящих перед психологической службой учреждения. Структурируя общую картину работы службы, руководитель может взять за основу простейшую триаду практических задач «психогигиена – психопрофилактика – психологическое воздействие». В этом случае диагностические мероприятия удобно будет обсуждать как сквозные, пронизывающие и обеспечивающие все виды работы с клинически значимыми состояниями психики.

Познакомившись с базовым учреждением и определив реальные возможности своего участия в его работе, студент приступает к **демонстрационному этапу практики**. Данный этап включает такие виды работ, как наблюдение за процессом клиничко-психологической диагностики, протоколирование беседы психолога с пациентом и работы с конкретными диагностическими методиками, участие в клиническом разборе случая, составление заключения по результатам диагностики, а также рекомендаций по дальнейшей работе с пациентом.

В этой части практики возникает необходимость быстро и точно протоколировать процесс работы руководителя – от установления до завершения контакта с обследуемым. Основной задачей является четкая фиксация и квалификация феноменологии, и одновременно – улавливание стратегии и тактики работы психолога. Если студент концентрируется преимущественно на одном участнике диагностического взаимодействия, протоколирование становится односторонним. Поэтому руководитель заранее обсуждает с группой основные мишени наблюдения, феномены, имеющие диагностическую значимость, и оптимальную форму протоколирования (таблица, сплошной текст, схематичная фиксация и т.д.).

Проиллюстрируем сказанное фрагментом рефлексивного дневника студентки факультета юридической психологии: «Наш руководитель предоставила нам возможность в первый же день увидеть и проанализировать случай пациента. Но для того, чтобы успешно разобрать случай, мы должны были вспомнить основные понятия патопсихологии. Это задание, как показалось вначале, было несложным, но многое пришлось повторять заново. Я считаю, что это благоприятно отразилось на моей дальнейшей работе. У меня вызывало сначала страх, а потом неподдельный интерес то, что исследование мы будем проводить в самом отделении, то есть люди, находящиеся на лечении и могущие оказаться нашими будущими испытуемыми, находятся в непосредственной близости. Когда пациент вошел к нам в комнату, я приготовилась записывать всё и определять симптомы «на ходу». Оказалось, что это сделать очень трудно. Много записать не успеваешь, а определять симптомы «на ходу» может только уже опытный профессионал».

Основным результатом демонстрационного этапа практики становится формирование компетенций, обеспечивающих эффективное применение клиничко-описательных методов (наблюдения и беседы). Студент приобретает способность видеть не только отдельные симптомы, но и весь облик («хабитус») пациента, вчувствоваться в его состояние, присоединяться к его переживаниям, а также фиксировать собственные ощущения, возникающие в процессе взаимодействия. Это помогает воспринимать конкретную диагностическую ситуацию в контексте всей судьбы, биографии обследуемого [2]. Формируя у группы «контекстное» восприятие клинического случая, руководитель предлагает к обсуждению вопросы о возможных причинах и путях формирования выявленных нарушений, о комплаентности пациента, его ресурсах и возможностях дальнейшего оказания психологической помощи. В определенной степени такой опыт переориентирует студента с субъект-объектного «анализа случая» на субъект-субъектный, почти терапевтический, контакт с обследуемым. «Процесс познания болезненного состояния психически больного не может быть ограничен только логическим, рациональным знанием. В этом процессе важное значение имеет субъективная сторона познания, которая непосредственно зависит от человеческих параметров познающего субъекта, то есть врача, от его способности к интуиции, эмпатии, сопереживанию и рефлексии» [8, с. 99].

Если демонстрационный этап практики удался, студент настраивается на длительное взаимодействие с пациентами в ключе поддержки, поиска ресурсов, повышения качества жизни. Такой настрой может воплотиться в волонтерской работе на площадке базового учреждения [1], определить выбор темы дипломного исследования и направления дальнейшей профессиональной деятельности в целом.

Следующий этап практики подразумевает **самостоятельную работу студента** с несколькими пациентами, направленными к клиническому психологу для прохождения дифференциальной, экспертной или иной диагностики. Конкретизировать план работы с каждым пациентом следует с учетом запроса и сведений, предоставленных сотрудниками базового учреждения (врачами, социальными работниками и т.д.). В методическом отношении данный этап позволяет не только закрепить достижения предыдущего этапа в части владения клиничко-описательными методами, но и приобрести собственно диагностические (в узком смысле слова) компетенции. В методологическом же плане категориальное отнесение нарушений дополняется количественной оценкой. Очень важно соблюдать баланс между квалификацией и квантификацией выявляемой феноменологии, чтобы эти процессы обогащали и верифицировали друг друга.

Вот как описывает данный этап практики одна из студенток факультета Юридической психологии: «Больше всего мне помогло, что руководитель указывал, что мне нужно делать в начале исследования. Мы совместно просмотрели анамнез, меня научили делать из него нужные и правильные выписки, указали, как по анамнезу можно составить список необходимых вопросов и методик. Вышло так, что я затронула животрепещущую для больного тему семьи и нынешнего состояния. Во время рассказа о своей семье испытуемый прослезился, мне захотелось его пожалеть, однако я не знала, уместно ли это в данной ситуации, поэтому сдержалась. Думаю, что правильно поступила. Я была очень рада, когда в конце исследования испытуемый вместо одного человечка нарисовал мне целую семью, а когда он подписал всех, показалась, что я способна на чудеса! Не знаю, было ли это моим

.....

достижением или нашим общим, но мне показалось очень важным, что в конце исследования больной начал писать. В этот день я поняла две важные вещи: необходимо терпение, тактичность и толерантность к тому, что происходит с тобой и испытываемым, и что нельзя воспринимать испытываемого полностью бессильным».

В фокусе внимания руководителя и группы оказывается патопсихологический синдром. Студент осваивает мастерство системного качественного анализа имеющихся нарушений, учится обнаружению иерархии симптомов в структуре синдрома. Очень важно добиваться не просто правильной квалификации наблюдаемых феноменов, но и рассмотрения их в свете целостной картины всей психической деятельности пациента. Тогда, например, разноплановость мышления или «плато» на кривой воспроизведения 10-ти слов будут выступать не как изолированные симптомы, а как свидетельства нарушений мотивационной стороны психической деятельности. Иными словами, студенту предстоит «...описать, понять и концептуально объяснить значение различных психопатологических феноменов, исходя из представлений об их системной организации, динамических взаимосвязях и иерархической структуре» [3, с. 71].

Руководитель обращает внимание группы на соотношение данных, полученных с помощью различных диагностических инструментов. Особенно интересны в этом отношении методики, направленные на оценку состояния одной и той же психической функции (например, «Классификация предметных изображений» и «Исключение лишнего»), – имея сходное назначение, они могут давать весьма различные результаты.

Результаты диагностической работы обобщаются в заключении и рекомендациях по дальнейшему психологическому сопровождению обследованного. Формулирование рекомендаций может оказаться непростой задачей, если организационные обстоятельства не позволили подробно изучить опыт оказания психологической помощи, оказываемой пациентам на базе. В этом случае студенту следует дополнительно посоветоваться с руководителем, обратиться к соответствующей литературе [10]. Поиск информации и структурирование рекомендаций можно облегчить, ориентируясь на следующие вопросы:

- в какой форме предпочтительно проводить психологическую работу с данным пациентом?
- какие методы и методики психологической помощи были бы наиболее эффективными и в то же время безопасными, щадящими?
- возможно ли (и целесообразно ли) привлечение к работе семьи пациента?
- какие рекомендации следует адресовать психологу, которому предстоит работать с этим пациентом после выписки, в амбулаторных или диспансерных условиях?

Рекомендации должны носить обоснованный характер.

Результативность практики повышают несколько **аудиторных консультаций**, параллельных процессу работы на базе. Преподаватель, проводящий эти встречи, обеспечивает пошаговое обсуждение и обобщение процесса работы на

базе, а также интегрирует практические наработки с теми знаниями, которые были получены при освоении базовых аудиторных дисциплин (патопсихологии, психиатрии и т.д.).

Уровень сложности вопросов, обсуждаемых на консультациях, постепенно повышается от простых супервизий до проблемных семинаров. *Супервизии* основаны на представлении, обсуждении и анализе диагностического опыта. Объединившись в подгруппы по 3-5 человек, студенты выносят на супервизию наиболее интересные и сложные случаи. Каждая подгруппа описывает результаты наблюдения за пациентом, клинической беседы и применения конкретных методик. Сообщение завершается презентацией итогового заключения по данному случаю и должно быть настолько убедительным, чтобы преподаватель и студенты из других подгрупп, не работавшие с данным пациентом, могли ясно представить себе сам случай, логику диагностики и построения заключения. Затем обсуждаются обоснованность, полнота и экологичность программы обследования, корректность квалификации имеющейся феноменологии, информативность заключения и соответствие его стиля общепринятым требованиям. В соответствии с традициями клинических разборов [5], студентам из других подгрупп предоставляется возможность задать вопросы, уточняющие диагностическую картину, выдвинуть свои гипотезы и версии, предложить варианты дальнейшей работы с данным пациентом.

Проблемные семинары посвящены определенным научно-практическим проблемам патопсихологии (например, дифференциально-диагностическому значению выводов патопсихолога или влиянию фармакотерапии на результаты исследования психических процессов). Разумеется, основой обсуждения становится диагностический опыт, однако его анализ подкрепляется и опосредуется теоретическими знаниями, что требует от каждого студента поиска и проработки дополнительных литературных источников.

Практика завершается **рефлексивным анализом** происшедшего в группе (под руководством психолога и других специалистов базового учреждения), а также **итоговой конференцией**, проводимой на факультете. Совместная, ассистированная опытными коллегами рефлексия помогает обратить внимание как на переживания и впечатления, так и на приобретенные профессиональные возможности, возникшие затруднения и способы их разрешения. Организованный таким образом процесс обсуждения полученного опыта сообщает практике личностную значимость для каждого студента и открывает возможности для осмысления освоенного в аспекте будущей профессиональной деятельности.

Литература

1. Антохин Е.Ю., Будза В.Г., Горбунова М.В. Добровольцы в психиатрии – направление психосоциальной помощи душевнобольным (оренбургский опыт). Оренбург, 2012. 30 с.
2. Беккер И.М. Школа молодого психиатра. М., 2011. 424 с.

3. *Бобров А.Е., Довженко Т.Е., Кулыгина М.А.* Медицинская психология в психиатрии. Методологические и клинические аспекты // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 1. С. 70-75.
4. *Ирба О.С.* Компетентностный подход как условие профессиональной социализации личности студентов-психологов. Дис. ... канд. психол. наук. Воронеж, 2009. 189 с.
5. Клинические разборы в психиатрической практике / под ред. А.Г. Гофмана. 3-е изд. М., 2014. 638 с.
6. *Майленова Ф.Г.* Ассистированный моральный выбор и нравственная ответственность психолога-консультанта. Дис. ... докт. филос. наук. М., 2003. 412 с.
7. *Манухина Н.М., Хайт Ф.И.* Роль практики в обучении практических психологов // Журнал практического психолога. 2001. № 5-6. С. 127-134.
8. *Полищук Ю.И., Летникова З.В.* Диагностическое и терапевтическое значение врачебной эмпатии в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23. № 3. С. 99-103.
9. *Прямикова Е.В.* Компетентностный подход в современном образовательном пространстве: функциональное и структурное содержание. Автореф. дис. ... докт. соц. наук. Екатеринбург, 2012. 38 с.
10. *Семенова Н.Д.* Методика для мотивирования пациентов к психосоциальной реабилитации // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20. № 1. С. 52-63.

Formation of clinical diagnostic competencies of future psychologists

Lukovtseva Z.V., assistant professor of clinical and forensic psychology faculty of legal psychology Moscow State University of Psychology & Education (sverchokk@list.ru)

The article describes the experience of the clinical diagnostic practice for students of psychology. Structure, content and methods of organization of classes are considered from the standpoint of the competency approach underlying the modern educational process. In terms of methodology, clinical diagnostic practice appears as Assisted professional growth, assuming an active dive future psychologists in the area of clinical diagnostic activities. Particular attention is paid to the development of trainees the basic principles of the organization and conduct of clinical and psychological examinations, as well as reflective analysis students gain experience. Description of the logical succession of stages is accompanied by a characteristic typical practice difficulties encountered students at each stage, and how best to overcome these difficulties. Recommendations for supervisors from the faculty and the host institution to facilitate comprehension of experience and conscious form the students' competence in the field of clinical and diagnostic activities.

Keywords: competence approach, students, psychologists, clinical and psychological diagnosis, manufacturing practices, clinical case, the interaction with the patient, reflection.

References

1. *Antohin E.Ju., Budza V.G., Gorbunova M.V.* Dobrovol'cy v psihiatrii – napravlenie psihosocial'noj pomoshhi dushevnobol'nym (orenburgskij opyt). Orenburg, 2012. 30 p.
2. *Bekker I.M.* Shkola mladogo psihiatra. M., 2011. 424 p.
3. *Bobrov A.E., Dovzhenko T.E., Kulygina M.A.* Medicinskaja psihologija v psihiatrii. Metodologicheskie i klinicheskie aspekty // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2014. T. 24. № 1. pp. 70-75.
4. *Irba O.S.* Kompetentnostnyj podhod kak uslovie professional'noj socializacii lichnosti studentov-psihologov. Dis. ... kand. psihol. nauk. Voronezh, 2009. 189 p.
5. *Klinicheskie razbory v psihiatricheskoj praktike / pod red. A.G. Gofmana.* 3-e izd. M., 2014. 638 p.
6. *Majlenova F.G.* Assistirovannyj moral'nyj vybor i npravstvennaja otvetstvennost' psihologa-konsul'tanta. Dis. ... dokt. filos. nauk. M., 2003. 412 p.

7. *Manuhina N.M., Hajt F.I.* Rol' praktiki v obuchenii prakticheskikh psihologov // Zhurnal prakticheskogo psihologa. 2001. № 5-6. pp. 127-134.
8. *Polishhuk Ju.I., Letnikova Z.V.* Diagnosticheskoe i terapevticheskoe znachenie vrachebnoj jempatii v psihiatrii // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2013. T. 23. № 3. pp. 99-103.
9. *Prjamikova E.V.* Kompetentnostnyj podhod v sovremennom obrazovatel'nom prostranstve: funkcional'noe i strukturnoe sodержanie. Avtoref. dis. ... dokt. soc. nauk. Ekaterinburg, 2012. 38 p.
10. *Semenova N.D.* Metodika dlja motivirovanija pacientov k psihosocial'noj reabilitacii // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2010. T. 20. № 1. pp. 52-63.