

## РАЗДЕЛ 2

# ПОДГОТОВКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

Клиническая психология – бурно развивающаяся научная дисциплина и сфера практики. Если на первых этапах ее развития преимущественно решались задачи психодиагностики, то в последние десятилетия стандарты подготовки медицинских психологов включают широкий круг задач в области психологической помощи и психотерапии. При этом неуклонно развивается и сфера психодиагностики, поэтому в данном разделе авторы обсуждают вопросы адекватного применения классических экспериментальных методик патопсихологии и приемов наблюдения, сочетания методов качественного и количественного анализа, обновления устаревшего инструментария, написания заключений. Быстрая смена стандартов подготовки, расширение круга задач, стоящих перед медицинским психологом в разных областях медицины, требуют осмысления широким профессиональным сообществом.

Одной из наиболее острых проблем, которая несомненно волнует сейчас специалистов, собравшихся на эту конференцию, это проблема профессионального статуса медицинского психолога, который неоднократно претерпевал изменения и в настоящее время не соответствует глубине подготовки и широкому кругу задач, который должен решать медицинский психолог. Вопрос, как вернуть медицинскому психологу статус медицинского работника высокой квалификации со всеми полагающимися льготами, несомненно, заслуживает отдельного обсуждения.

В данном разделе собраны тезисы, посвященные перечисленным вопросам. В работе круглого стола «Подготовка и организация деятельности клинических психологов в России и за рубежом» принимают участие российские специалисты и зарубежные гости, которые готовы поделиться своим опытом.

**Холмогорова Алла Борисовна, д.псих.н, профессор**

*декан факультета консультативной и клинической психологии  
ФГБОУ ВО МГППУ, главный научный сотрудник МНИИ психиатрии  
(филиал ФБГУ “НМИЦ ПН им. В.П. Сербского),  
вице-президент Российского психотерапевтического общества,  
член правления Российского общества психиатров*

**Зверева Наталья Владимировна, к.псих.н.**

*профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития  
факультета клинической и специальной психологии ФГБОУ ВО МГППУ;  
ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии ФГБНУ НЦПЗ*

## Современная практика психологической помощи в работе клинических психологов в Польше

*Александрович Мария*

*Поморский университет в Слупске, Польша*  
maria.aleksandrovich@apsl.edu.pl

*Кардас-Гродзицкая Эмилия*

*Поморский университет в Слупске, Польша*  
emilia.kardas-grodzicka@apsl.edu.pl

**Ключевые слова:** клинический психолог, обучение, актуальные проблемы, психологическая помощь

## Modern practice of psychological assistance among clinical psychologists in Poland

*Aleksandrovich Maria*

*Pomeranian University in Slupsk, Poland*

*Kardas-Grodzicka Emilia*

*Pomeranian University in Slupsk, Poland*

**Keywords:** clinical psychologist, training, current problems, psychological assistance

**Введение.** Темп современной жизни, социально-политические изменения, проблемы экологии и здоровья способствовали росту спроса на психологические услуги в Польше. Психологи, работающие в психиатрических клиниках и психолого-педагогических центрах, занимаются широким кругом проблем. Среди них помощь детям и молодёжи: ранняя поддержка развития детей, заключения о необходимости специального обучения, помощь при психомоторной гиперактивности, трудностях в обучении, поведенческих расстройствах, профориентации, семейных проблемах и других индивидуальных проблемах клиентов. Помощь взрослым: лечение людей с психическими расстройствами, решение семейных и воспитательных, брачных и профессиональных проблем. В связи с пандемией коронавируса и резким увеличением спроса на психологическую помощь Национальный Фонд Здравоохранения (NFZ) запустил бесплатную горячую линию. Любой человек в кризисной ситуации может получить профессиональную психологическую консультацию по телефону. В такой ситуации оказание психологической помощи требует высокой профессиональной квалификации.

В этом материале мы предлагаем краткий анализ истории возникновения клинической психологии в Польше, современных требований к образованию клинических психологов, а также форм помощи, предоставляемой психологами в Польше.

### **История развития клинической психологии в Польше**

Истоки современной научной клинической психологии в Польше относятся к моменту, когда в 1891 году Юлиан Охорович (Julian Ochogowicz) основал Психологическую секцию при Обществе Врачей и Естествоиспытателей, а в 1916 году вышел журнал «Психология и Медицина» [10]. В 1919 году в Лодзи была основана первая в Польше муниципальная психологическая лаборатория [8]. В 30-х годах XX века, в Варшаве был создан Временный Комитет по Психической Гигиене, а в 1935 году была создана Лига Психической Гигиены, целью которой было предотвращение и борьба с психическими заболеваниями, поддержание здоровья в обществе и приспособление инвалидов к требованиям социальной жизни [10]. В том же году был основан Институт Психической Гигиены, который первым организовал внебольничную помощь нервно и психически больным, так называемую открытую психиатрическую помощь. Также была открыта поликлиника для детей и подростков с нервными и психическими расстройствами. В 1948 г. была основана Польская Психологическая Ассоциация «ППА» (PTP) со штаб-квартирой в Познани [9].

Дальнейшее развитие научной клинической психологии произошло в начале 1960-х годов благодаря конференции клинических психологов и анализу состояния клинической психологии. В ходе этих дискуссий представители кафедры клинической психологии Университета Адама Мицкевича в Познани разработали новую концепцию понимания клинической психологии. Предполагалось, что: 1) клиническая психология не может существовать без собственной теоретической базы, 2) эту теорию нельзя отделить от достижений общей психологии, 3) эта теория должна быть современной, относящейся к теории регуляции адаптивной деятельности, 4) эта теория должна относиться к современному состоянию практики клинических психологов [6]. Чуть позже был издан первый в Польше коллективный учебник клинической психологии Анджея Левицкого (Andrzeja Lewickiego). Созданная в то время основная теоретическая база привела к возрождению этой области психологии и ее интенсивному развитию.

### **Подготовка клинических психологов в Польше**

В настоящее время клиническая психология занимает важное место среди дисциплин, преподаваемых в университетах Польши. С 2018 года в Польше действует новая программа специализированного обучения в области клинической психологии, которую могут реализовать люди со степенью магистра в области психологии. На выбор предлагается четы-

ре направления специализации: клиническая психология психических расстройств у детей и молодёжи, клиническая психология психических расстройств у взрослых, клиническая нейропсихология, клиническая психология соматических заболеваний. Обучение по специализации длится 4 года, включая 2 года специализированной подготовки в базовом блоке и 2 года специализированной подготовки в одном из четырех выбранных конкретных блоков. В соответствии с программой специализации требуется базовая стажировка в размере 1200 часов профессиональной деятельности. После прохождения специальной подготовки в Центральной Экзаменационной Комиссии сдается теоретический (тестовый) и практический экзамены. Благодаря введению этих изменений количество клинических психологов значительно увеличилось, а качество их образования улучшилось [7]. Процедура подготовки специалистов в области клинической психологии и принятые области обучения обоснованы современными стандартами и целями развития, связанными с популяризацией психического здоровья в странах Европейского Союза [5].

### **Современная практика в работе клинических психологов**

В современном мире взаимосвязь между теорией и клинической практикой является постоянной темой для размышлений и решения новых исследовательских, образовательных и практических задач [1]. Анализ литературы и текущих практических проблем показывает, что в Польше все еще необходимо работать над повышением уровня знаний и профессиональных стандартов психологов, использующих психологические инструменты, одновременно повышая требования к психометрическим параметрам этих инструментов; работать над повышением уровня соблюдения стандартов психотерапии в соответствии с требованиями конкретных терапевтических школ, а так же работать над созданием групп экспертов для инициирования исследовательских проектов и продвижения профессиональных и этических стандартов психологов различных специальностей [1; 2; 3].

Что касается решения первой задачи, связанной с повышением уровня знаний и профессиональных стандартов психологов, как мы писали выше, создание новой специализированной программы подготовки в области клинической психологии, несомненно, позволит шаг за шагом решать эту задачу. Современные стандарты клинической практики, в том числе клинические психологи в Польше, ссылаются на постулаты evidence-based medicine ЕВМ и, следовательно, на evidence-based psychological practice ЕВРР. Подобный подход направлен на повышение эффективности диагностических и терапевтических процедур за счет внедрения эмпирически проверенных правил поведения, основанных не только на опыте клинициста, но прежде всего на проверенных достоверных данных и современных научных исследованиях, т.е. высокой профессиональной культуре клинического психолога [1; 2; 3].

Решение первой проблемы идет рука об руку с решением второй задачи, то есть повышением требований к психометрическим параметрам инструментов, используемых клиническими психологами. Существующие стандарты четко определяют, какими компетенциями должен обладать специалист, использующий диагностические инструменты, каковы правила использования выбранных методов и инструментов для диагностики когнитивного, эмоционального, социального и личностного функционирования. В Польше существует несколько издателей этого типа инструментов (например Pracownia Testów Psychologicznych, РТР; Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych, РТПП), а для их использования и интерпретации требуются специальные психологические знания, подтвержденные дипломом о высшем образовании в области психологии и приобретением лицензии. Стандартизированные и/или адаптированные к польским условиям инструменты также публикуются в научных статьях и монографиях [3].

Третью задачу, касающуюся повышения уровня соблюдения стандартов психотерапии в соответствии с требованиями конкретных терапевтических школ, реализуют Польская Психологическая Ассоциация и Польская Психиатрическая Ассоциация.

Психологическая помощь в Польше, естественно, не ограничивается только помощью клинических психологов в области общественного здоровья и психотерапии. Клинические психологи также работают в области кризисной интервенции, групп поддержки, групп самопомощи, тренингов личностного роста, различных типов семинаров, коучинга, педагогической терапии, психологического консультирования, медиации, психообразования и многих других форм [4].

Решение каждой из трех вышеперечисленных задач невозможно без профессиональной работы над четвертой задачей. В Польше это делается путем назначения групп экспертов для оценки психометрической ценности психологических инструментов, создания исследовательских групп или создания междисциплинарных исследовательских групп.

### **Заключение**

Польское профессиональное сообщество стремится к тому, чтобы современный специалист в области клинической психологии в Польше был одновременно исследователем и практиком. Специалистом который ищет взаимосвязи между теорией и клинической практикой, и в своей профессиональной деятельности указывает на необходимость объединения результатов исследований и теории, объединяет знания с результатами исследований и клинической практикой в контексте характеристик клиента [5].

### **Литература**

1. *Cierpialkowski* 2345a L., *Sęk H.* (2015). Wyzwania dla psychologii klinicznej XXI w. *Nauka*, 2, 69–85.

2. *Cierpialkowska L., Sęk H.* (2016). Naukowe i społeczne wyzwania dla psychologii klinicznej. *Roczniki Psychologiczne/ Annals of Psychology*, XIX, 3, 401–418.
3. *Diagnoza kliniczna* (2020). [http://psychologia-konsultanci.pl/?page\\_id=969](http://psychologia-konsultanci.pl/?page_id=969)
4. *Formy pomocy psychologicznej* (2018). <https://notatkiterapeutyczne.pl/formy-pomocy-psychologicznej-22b423056481>
5. *Izydorezyk, B.* (2016). Psychologia kliniczna – specjalizacja mająca zastosowanie w ochronie zdrowia. *Folia Psychologica*, 20, 31–43.
6. *Obuchowski K.* (1965). Analiza i ocena stanu psychologii klinicznej w dwudziestym roku Polski Ludowej. *Przegląd Psychologiczny*, 10, 114–139.
7. Program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Psychologii Klinicznej, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa, 2018; [https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2020/01/006-Psychologia\\_kliniczna-podstawowy-2018-1.pdf](https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2020/01/006-Psychologia_kliniczna-podstawowy-2018-1.pdf)
8. *Skłodowski H., Rytch S.* (2006). Dzieje psychologii łódzkiej w latach 1918–2005. Łódź: PTP.
9. *Stachowski R.* (2000). Historia psychologii od Wundta do czasów najnowszych, [W:] J. Strelau (red.) *Psychologia. Podręcznik akademicki. Podstawy psychologii*, t. 1. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 25–66.
10. *Tylka, J.* (2004). Kilka refleksji „O początkach i rozwoju psychologii klinicznej”. *Studia Psychologica*, 5, 363–373.

## **Интервизия как метод поддержки специалистов, помогающих наркозависимым в РПЦ в условиях пандемии**

***Бердичевский А.А.***

*Православный центр помощи наркозависимым*

*«Реабилитация Live», Москва, Россия*

*berdichevsky.alexey@gmail.com*

**Ключевые слова:** интервизия, профессиональное выгорание, профилактика выгорания, реабилитация наркозависимым, командообразование

## **Intervision as a method of supporting specialists helping drug addicts in the Russian Orthodox Church in a pandemic**

***Berdichevsky A.A.***

*“Rehabilitation Live” Orthodox Christian  
Drug and Alcohol Rehab, Moscow, Russia*

*berdichevsky.alexey@gmail.com*

**Keywords:** intervision, professional burnout, burnout prevention, rehabilitation for drug addicts, team building

Проблема профессионального выгорания крайне актуальна для специалистов, работающих с тяжелыми категориями клиентов. В эпидемиологических условиях современности ее важность существенно возрастает. В связи с этим необходимой является своевременная профилактика данного синдрома в работе практиков, оказывающих помощь людям, столкнувшимся с проблемой зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), в том числе и в церковной среде [2].

В православной системе помощи семьям, столкнувшимся с проблемой зависимости, к решению сопутствующих проблем Церковью привлекаются и специалисты помогающих профессий: психиатры, психологи, соцработники.

К числу наиболее эффективных методов профилактики профессионального выгорания и объединения команды специалистов относятся супервизии и интервизии. К сожалению, ввиду некоторых социально-экономических факторов в условиях современного мира получение супервизорской поддержки доступно не всем, поэтому интервизии являются более приемлемым для православных специалистов в разных субъектах Российской Федерации.

Целью данной статьи является описание модели интервизии, используемой в Православном центре помощи наркозависимым «Реабилитация Live».

Православный центр помощи наркозависимым «Реабилитация Live» работает в амбулаторном формате для помощи людям, столкнувшимся с проблемой зависимости от ПАВ, и членам их семей. Помощь оказывается священниками Русской Православной Церкви, психологами и консультантами по химическим зависимостям.

В работе центра интервизия понимается как метод групповой поддержки равных по уровню специалистов, занимающихся оказанием помощи людям, страдающим от употребления ПАВ, с целью развития профессиональных компетенций, профилактики выгорания и сплочения терапевтической команды.

Группы интервизий проводятся как очно, так и в режиме видео конференций, что особенно актуально во время пандемии.

Главной целью проведения интервизий является групповая поддержка специалистами друг друга в преодолении трудностей, возникающих в работе центра.

К основным задачам относятся:

- помощь специалистам в решении трудных профессиональных ситуаций;
- обозначение личных проблем, сказывающихся на рабочем процессе;
- обучение новым навыкам помощи клиентам организации;
- профилактика профессионального выгорания;
- объединение команды специалистов;
- расширение сферы профессиональных контактов.

Основными принципами проведения групп интервизий [3] являются:

- опора на православные духовно-нравственные ценности;
- отсутствие иерархических отношений между ее участниками;
- обеспечение конфиденциальности прозвучавшей информации;
- максимальное обеспечение открытости и искренности самовыражения участников.

Правила, обеспечивающие достижение поставленной цели:

- отсутствие категоричности суждений;
- общение на равных;
- взаимоуважение участников друг к другу;
- внимательное слушание коллег;
- пребывание «здесь и сейчас»;
- активная рефлексия процесса интервизии;
- свобода выражения рекомендаций в рамках православной системы мировоззрения;
- свобода выбора рекомендаций и ответственность за свой выбор.



Структура интервизии основана на модели, используемой в Православных приходских семейных клубах трезвости [1] и включает:

1. определение актуального состояния участников интервизии и оглашение запросов на обсуждение;
2. выбор рабочего запроса путем голосования;
3. подробное представление вопрошающим своего запроса коллегам;
4. уточняющие вопросы участников с целью проверки гипотез для дальнейших рекомендаций;
5. представление рекомендаций участниками интервизии вопрошающему с пояснением их логики;
6. подведение ведущим итогов интервизии с оглашением всех рекомендаций;
7. обратная связь по итогам интервизии.

Проведение интервизий помогает не только взаимообогащению методического арсенала специалистов благодаря междисциплинарному взаимодействию, но и способствует поддержанию единства специалистов в условиях вынужденной разобщенности.

Дистанционный формат работы помогает взаимодействию со специалистами, оказывающими помощь наркозависимым при РПЦ во всех субъектах Российской Федерации.

Перспективными представляются периодические модификации структуры проведения интервизии путем интерграции в нее различных психотерапевтических элементов, например, арт-терапевтических или психодраматических, которые могли бы увеличить терапевтический потенциал этих групп.

### **Литература**

1. *Бабурин А.Н.* Семейные клубы трезвости как метод реабилитации в системнаркологической помощи: учебно-методическое пособие / [А.Н. Бабурин и др.] М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2016. 112 с.
2. *Кезикова И.З., Хомяков А.Г.* Эмоциональное выгорание священнослужителей Русской Православной Церкви // Новое в психологопедагогических исследованиях. 2017. № 2. С. 101–108.
3. Руководство по проведению интервизии [Электронный ресурс]. – Управление ООН по наркотикам и преступности – 10.04.2015. Режим доступа: [http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/IntervisionGuidelines/IntervisionGuidelines\\_RU.pdf](http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/IntervisionGuidelines/IntervisionGuidelines_RU.pdf)

## **О значении феноменологического и герменевтического анализа в организации патопсихологического исследования и в обучении патопсихологов**

**Бурлакова Н.С.**

*МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия*

*naburlakova@yandex.ru*

**Олешкевич В.И.**

*ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» Москва, Россия*

*ov-6161@mail.ru*

**Ключевые слова:** патопсихология, развитие, профессиональная культура, патопсихологическая диагностика, коррекция, психологическая помощь, герменевтика, феноменология

## **Significance of Phenomenological and Hermeneutical Analysis in Organization of Pathopsychological Study and in Pathopsychological Training**

***Burlakova N.S.***

*Lomonosov Moscow State University, Russia*

***Oleshkevich V.I.***

*Scientific-Practical Children's Mental Health Centre*

*n.a. G. Sukhareva of Moscow City Department of Healthcare, Russia*

**Keywords:** pathopsychology, psychological development, professional culture, pathopsychological diagnostics, correction, psychological aid, hermeneutics, phenomenologys

Необходимость освоения ранее не развивавшихся в России научных идей и методов зарубежной клинической психологии, завладевшая вниманием патопсихологов после падения «железного занавеса», оттеснила задачу развития собственной научной традиции, заложенной в школе Б.В. Зейгарник [2]. И на сегодняшний день не удалось прийти к общей консолидации представлений о дальнейшем направлении развития патопсихологии. Такое состояние патопсихологии требует более глубокого системного анализа и на его основе построения новой современной систематики построения патопсихологических задач, а также системной их соорганизации.

Такая систематизация требует более строгого, на основе достижений современной психологической науки, анализа традиционных устоявшихся форматов патопсихологического исследования. Например, таких его форматов как подтверждение психиатрического диагноза и внесение научно-психологического вклада в его доказательность, дифференциально-диагностического исследования и т.п. Но вместе с тем сегодня патопсихологическое исследование, помимо предоставления психологических данных, подтверждающих, дополняющих или обосновывающих психологическую дифференциацию врачебного диагноза, может добавить еще и некоторое описание психологической организации функционирования и развития определенного расстройства, в том числе и описание психологических механизмов воспроизводства данного расстройства, раскрытие общих структурных характеристик психического дизонтогенеза, работы психики в ситуации болезни и т.д.

С этой целью мы прибегли к изучению дальнейших возможностей традиционных патопсихологических методик в исследовании внутреннего мира пациента. Согласно Б.В. Зейгарник, общепринятым положением в ходе патопсихологического обследования был учет данных наблюдения за пациентом в ходе исследования, извлечение косвенных данных, которые предоставляет пациент в ходе выполнения соответствующих клинико-психологических испытаний [1]. Однако в полной мере это систематизировано не было. В этой связи нами были введены дополнительные параметры в исследовательскую процедуру или дополнительные оси анализа, такие как ось косвенных данных по левиновскому типу экспериментирования, ось экстерииоризации внутреннего опыта, ось проекции и возможностей управления получением проективного материала и т.п. [2].

Далее нами была поставлена задача своеобразного микроанализа патопсихологического исследования на материале модификации отдельной применяемой в нем методики («Заполнение пробелов в тексте»), с той целью, чтобы изучить возможности извлечения максимального результата, который можно получить из применения конкретной методики, но не только учитывая прямые результаты ее выполнения, но также и всю совокупность косвенных данных для дальнейшей методической рефлексии этой исследовательской процедуры. Для этого мы были вынуждены перейти на феноменологическую позицию в исследовании, рассмотреть, как в процессе выполнения методики функционирует внутренний мир пациента вместе со всей его динамикой и механизмами воспроизводства внутренних идентификаций, их проявлений во внешних диалогах, как он артикулируется в речи пациента. Таким образом как бы «ухватываясь» за речевые репрезентации, стало возможным использовать также и герменевтический анализ речевых высказываний пациента, шаг за шагом продвигаясь ко все более глубокому постиже-

нию функционирования его внутреннего мира. Подчеркнем, что эта работа происходила в формате традиционной методологии проведения патопсихологической методики в рамках традиционного патопсихологического исследования [3]. Но помимо традиционных результатов мы в этом случае получали большую группу данных совершенно нового и нетипичного для традиционного исследования типа.

Таким образом на основе этих разработок была введена в патопсихологическую работу задача учета и специального анализа внутреннего мира пациента в условиях выполнения патопсихологических методик. Был сделан вывод, что при проведении всякой патопсихологической методики этот пласт внутреннего опыта так или иначе существует, проявляется, и его выраженность всегда может быть усилена посредством соответствующих методических ориентаций и средств. На этой основе практически любую патопсихологическую методику помимо ее прямого назначения непосредственного испытания психических функций можно рефлексивно, методично и целенаправленно использовать как источник информации о внутреннем опыте пациента. Но для анализа такого рода данных требуется вхождение психолога в функционирование внутреннего мира пациента, занятие внутренней феноменологической позиции по отношению к этому миру, умение соответствующим образом использовать герменевтические методики для анализа речевой продукции пациента, анализировать цепь его речевых высказываний. Таким образом феноменологический и герменевтический анализ методически вводятся в арсенал патопсихологического исследования [3].

С нашей точки зрения, эти выводы можно осмыслить и методически, сделав на этой основе определенные учебно-методические предложения в отношении образования патопсихологов. Любая кризисная ситуация (карантинные меры в условиях пандемии) имеет свои плюсы и минусы, в частности, удалось осознать ряд недостатков традиционной подготовки психологов. Когда в ситуации практикума по патопсихологии студенты знакомились с действием патопсихологических методик в условиях работы с психиатрическими пациентами, то это не всегда приводило к пониманию и усвоению характера работы этих методик. Такое исследование воспринималось преимущественно по естественно-научной схеме: есть исследователь и есть пациент, который выступает для исследователя в качестве объекта изучения. На важных способностях вчувствования, вживания во внутренний мир пациента, его понимания это не сказывалось. В этой связи студенты с трудом понимали также и работу самих патопсихологических методик, в особенности значение косвенных данных, которые отображались при их применении, различных способов проявления внутреннего мира в ходе исследования и пр.

В связи с этим можно предложить иной формат обучения работе с патопсихологическими методиками, с одной стороны, подходящий

для ситуации карантина, но с другой стороны, делающий обучение более успешным, поскольку это обучение, опирающееся на материал и анализ собственного опыта и личных переживаний, используя отчасти терапевтическую традицию. Таким образом мы переносим акценты с пациента на наблюдение за работой самого психолога, понимание того, что он делает, какие аналитические процедуры он должен освоить, какие поведенческие навыки он должен здесь приобрести и т.п. В этой ситуации можно использовать видеозапись и ее анализ с целью рефлексии своей работы, обмен опытом между студентами группы, смену ролей, когда каждый какое-то время должен побыть как в позиции пациента, так и в позиции психолога, и достижения на этой основе более глубокого понимания различных состояний пациента, способов прямых и косвенных артикуляций его внутреннего опыта в ходе исследования.

### Литература

1. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986. 289 с.
2. *Бурлакова Н. С.* Патопсихологический эксперимент: методология и перспективы // Вопросы психологии. 2014. № 3. С. 3–14.
3. Практикум по патопсихологии. Под ред. Б.В. Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. М.: Изд-во МГУ, 1987. 184 с.
4. *Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И.* Объективная и феноменологическая позиции в патопсихологическом исследовании пациента. Сообщение 1. Сообщение 2 // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия Психология. 2017. Т. 10, № 1С.46–54; № 2 С. 25–35.

## **О формате патопсихологической диагностики на основе культурно-исторической детской патопсихологии**

**Бурлакова Н.С.**

*МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия*

*naburlakova@yandex.ru*

**Олешкевич В.И.**

*ГБУЗ «НПЦ ПЗДП*

*им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» Москва, Россия*

*ov-6161@mail.ru*

**Ключевые слова:** патопсихология, развитие, патопсихологическая диагностика ребенка, естественный эксперимент, наблюдение, беседа

## **Pathopsychological Diagnostics on the Basis of Cultural-Historical Children's Psychology and Its Forms**

***Burlakova N.S.***

*Lomonosov Moscow State University, Russia*

***Oleshkevich V.I.***

*Scientific-Practical Children's Mental Health Centre*

*n.a. G. Sukhareva of Moscow City Department of Healthcare, Russia*

**Keywords:** pathopsychology, psychological development, pathopsychological diagnostics in children, natural experiment, observation, conversation

Согласно нашим исследованиям одним из наиболее продуктивных форматов патопсихологической диагностики в детской психиатрической клинике является формат патопсихологического исследования на основе разработки детской культурно-исторической патопсихологии. Такой подход к патопсихологическому исследованию предполагает отказ от сугубо срезового диагностического анализа (отделения нормы от патологии, фиксации умственной отсталости и пр.), а также уход от еще характерного для патопсихологического исследования атомистического видения ребенка. Здесь необходимо изучать ребенка в процессе его развития, а также видеть развитие как процесс, причем процесс принципиально социальный. В таком случае мы не можем и не имеем экзистенциального права понимать ребенка натурально, а

должны понимать его генетически, социально – как элемент социальной системы и социальных отношений. То есть необходимо изучать развитие ребенка в контексте социального общения, взаимодействия «ребенок-мать», «ребенок-семья и ближайшее социальное окружение» и т.д. Это предполагает умение изучать и анализировать социальную и личную историю ребенка, психологический анамнез, развитие детского самосознания в онтогенезе, формирование внутренних диалогов самосознания из социальных межличностных отношений, характера социальных отношений и социальной среды и т.д.

Такой же диалогический аспект несет в этом случае и организация клиничко-психологической беседы с ребенком, членами семьи, опекунами, окружением, а также организация наблюдений за ребенком и его отношениями с этой средой, в том числе и в процессе проведения клиничко-психологической беседы. Другими словами, как материал анамнеза, так и материал клиничко-психологической беседы и наблюдения за ребенком в процессе беседы в данном исследовании представляют собой диалогический материал, требующий расшифровки, анализа, а затем представления в психологическом заключении в виде описания внутренних диалогов самосознания ребенка вместе с определением их патологии, дисфункций и пр., определяющих направление возможных и необходимых коррекционных задач.

Обратим внимание, что в этом случае мы формулируем психологические заключения, описываем социальное окружение ребенка, строим коррекционную программу его развития практически на одном и том же языке, на языке диалога, поскольку некоторое специфическое нарушение общения является специфической причиной неправильного или недостаточного развития. Эти особенности развития психики ребенка тоже содержатся в виде определенных свернутых внутренних диалогов. Также и коррекцию развития ребенка мы проектируем в виде организации некоторого специфического общения с определенной целью.

Здесь детская патопсихология обязательно рассматривается в контексте психологии развития. Необходимо сказать, что при таком сугубо практическом соприкосновении друг с другом (патопсихология и психология развития) могут только взаимно и существенно обогатить друг друга и обогатиться сами. Психология развития может понять всю неисчерпаемость и многообразие вариаций развития, происходящего на различных органических основах, в ситуациях разного рода «поломок» организма, а патопсихология сможет более тонко и дифференцированно уяснить тот факт, что все, что попадает в социальное пространство подвержено развитию, и что всякое патопсихологическое явление можно увидеть как развивающееся психосоциальное образование, как явление внутри определенных социальных и внутренне-психических диалогов, как явление психической компенсации в ответ на различного

рода социальные, эндогенные и экзогенные фрустрации, как способы преодоления, совладания, адаптации или же неудачные попытки самоизлечения, о чем уже хорошо знали основоположники современной западной клинической психологии (Фрейд, Адлер, Юнг).

Такой подход предполагает возможность введения целого ряда радикальных изменений в организацию патопсихологического исследования. Хотя еще Б.В. Зейгарник настаивала на значимости перед началом патопсихологического исследования предварительного изучения врачебного анамнеза, говорила даже о возможном участии психолога в составлении такого анамнеза [1], но до сих пор в детской патопсихологии существует не много проработок проблемы работы психолога с анамнезом. И здесь речь идет, с нашей точки зрения, не столько о проблеме собирания анамнеза, его доскональности, точности, объеме, но прежде всего о самой технике работы с ним и возможностях извлечения соответствующих данных в том числе из врачебных анамнезов, или анамнезов, получаемых в результате кратковременной встречи с родителями ребенка, или его опекунами. На наш взгляд, проблема состоит в формировании у психолога аналитических навыков по отношению к базовой информации из доступных анамнестических данных, информации с одной стороны, об органических основах развития ребенка, а с другой стороны, об особенностях его социального окружения на протяжении онтогенеза, и с третьей стороны, информации об устройстве внутреннего мира ребенка. Выделение работы с анамнезом в одну из центральных групп аналитических навыков можно пояснить одной аналогией из развития европейской психотерапии. Когда-то Фрейд провозгласил перенос центральным лечебным средством, и вынужден был ожидать развития и разворачивания переноса достаточно длительное время. Последующие аналитики, стремясь сократить время терапии, пытались далее разрабатывать аналитическую технику. Например, уже Адлер предложил вместо длительного ожидания, раскрытия и анализа переносных чувств анализ первых воспоминаний пациента. Он предположил, что в этих впечатлениях в свернутом виде содержится вся проблемная история последующей жизни данного человека. Нечто подобное с нашей точки зрения может произойти посредством культурно-исторической разработки анамнеза аномального ребенка.

Следующим направлением методологической разработки патопсихологического исследования в детской психиатрической клинике должны стать анализ наблюдений за ребенком как в амбулаторных условиях, так и в стационаре. Но речь здесь идет не столько о традиционном способе наблюдения, сколько о наблюдениях за характером и способами социальных взаимодействий ребенка. Все эти наблюдения можно свести к диалогическому анализу поведения ребенка в условиях клинического естественного эксперимента. В этом отношении такого рода наблюдения,



их организацию, а также соответствующие данные, полученные в этих условиях, можно свести к условиям естественного эксперимента и далее разрабатывать в патопсихологическом исследовании методологию такого рода. Она является особенно востребованной в сочетании с данными проб и методик, полученных в условиях патопсихологического эксперимента [1]. В такой естественный эксперимент может быть встроена также и организация клинической беседы с ребенком [2]. Именно на такой первоначальной основе могут иметь более дифференциальное значение использование конкретных патопсихологических методик, причем их использование по отношению к детям мы можем тоже максимально приблизить к условиям естественного эксперимента.

Из такого рода полученных данных вырисовывается, конечно, и заключение об особенностях развития ребенка и специфике нарушений этого развития, принципиально отличающегося от традиционного натуралистического и срезового психологического заключения. Это те психические содержания, которые можно целенаправленно корректировать.

### **Литература**

1. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: МГУ, 1986.
2. *Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И.* Развитие практики и методологии патопсихологического эксперимента (традиция московской школы патопсихологии). Монография. Издание поддержано РФФИ. М: МГУ, 2020 (в печати).

## О статусе медицинского психолога, работающего в системе здравоохранения

*Еремина Е.К., Прибылова Т.Н.*

*ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая  
больница им. Н.Н. Баженова», г. Рязань, Россия  
rokpb@mail.ru*

**Ключевые слова:** медицинский работник, медицинский психолог, статус, профессиональные квалификационные группы

### About the medical psychologist status in the healthcare system

*Eremina E. K., Pribylova T. N.*

*GBU RO «Regional clinical psychiatric hospital  
named After N. N. Bazhenov», Ryazan, Russia*

**Keywords:** clinical sychologist, status, professional qualification groups

На сегодняшний день достаточно остро встает вопрос об определении статуса медицинского психолога, работающего в системе здравоохранения, поскольку основной нерешенной проблемой на данный момент остается явное рассогласование содержания профессиональной деятельности медицинского психолога и того, каким образом содержательная сторона этой деятельности отражается в нормативных документах. Как на федеральном, так и на региональном уровне в настоящее время отсутствуют непротиворечивые нормативные акты, устанавливающие статус медицинского психолога адекватно характеру его профессиональной деятельности. Более того, зачастую, особенно на региональном уровне, ставится под сомнение само участие медицинских психологов в процессе реализации медицинских услуг.

Ранее в Общероссийском классификаторе профессий, должностей служащих и тарифных разрядов (ОКПДТР) от 10.06.1999 г. для должностей медицинских психологов было установлено соответствие базовой группе «Врачи» (код 2221). Это означало, что медицинские психологи при исполнении своих должностных обязанностей участвуют в лечебном процессе и их статус приравнен к статусу врача. Впоследствии Министерством здравоохранения и социального развития РФ в приказе 149н от 31.03.2008 г. « Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг» должности медицинских психологов были отнесены к должностям специалистов 3 уровня в уч-

реждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг (второй квалификационный уровень).

Между тем на практике содержание профессиональной деятельности медицинских психологов, работающих в системе здравоохранения, по сравнению с 1999 годом несколько не изменилось, а даже расширилось. Должности медицинских психологов появились в самых разных медицинских учреждениях и медицинские психологи, работающие в системе здравоохранения оказывают не социальные, а медицинские услуги. В Приказе Минздрава РФ от 20.12.2012 № 1183 н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» медицинский психолог относится к категории медицинских работников и относится к должностям специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием. Так, например, в Приказе Минздрава РФ от 20.12.2012 № 1220 н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи в условиях психоневрологического диспансера» прописано участие медицинских психологов на всех этапах лечебного процесса: диагностика, консультирование, коррекция, реабилитация. Психолог осуществляет экспертные задачи. Данный приказ однозначно определяет, что медицинские психологи, наряду с врачами, участвуют в лечебном процессе.

Главной же проблемой для однозначного определения профессиональной деятельности психолога как медицинского работника является именно включение его по ПКГ (профессиональным квалификационным группам) к разделу должностей работников, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, поскольку на практике местными чиновниками профессиональная деятельность медицинского психолога трактуется как оказание социальных услуг, что отражается не только на статусе, но и на должностном окладе. Бывали случаи, когда в трудовом соглашении медицинский психолог указывался как «немедицинский работник», несмотря на то, что в трудовой книжке должность именуется как «медицинский психолог».

В связи с этим секцией медицинских психологов Рязанской области были предприняты неоднократные попытки донести существующую проблему чиновникам Минздрава РФ, Министерства труда и социальной защиты, профсоюза работников здравоохранения РФ, главному внештатному специалисту по медицинской психологии Минздрава РФ. Получены ответы только из Минздрава РФ, которые не удовлетворили наши профессиональные ожидания.

В ответе заместителя директора Департамента медицинского образования и кадровой политики Н.З. Ковязиной от 08.12.2014 г. было сказано, что Минздравом РФ подготавливаются предложения по внесению изменений в ПКГ должностей медицинских и фармацевтических работников (приказ Минздравсоцразвития России от 31.03.2008 № 149н),

но в ответе от 23.01.2018 г на наше очередное обращение Н.В. Ковязина сообщает, что «...по итогам обсуждения было принято решение не вносить в профессиональные квалификационные группы должностей медицинских работников должности медицинских работников с высшим немедицинским образованием, имея в виду следующее: должность «медицинский психолог» отнесена ко второму квалификационному уровню профессиональной квалификационной группы «Должности специалистов третьего уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг» специалистов с высшим образованием, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 31.03.2008 № 149н, должности «врачей-специалистов» профессиональной квалификационной группы «Врачи и провизоры» специалистов с высшим образованием, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 06.08.2007 № 526, также отнесены ко второму квалификационному уровню».

Такой ответ не может удовлетворить, поскольку врачи-специалисты и провизоры относятся ко второму квалификационному уровню группы «Врачи и провизоры» в разделе ПКГ должностей медицинских и фармацевтических работников, а медицинский психолог – тоже ко второму квалификационному уровню, но профессиональной квалификационной группы «Должности специалистов третьего уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг».

Мы считаем, что подобная двойственность подрывает значимость деятельности медицинских психологов, вредит оказанию качественных услуг и не способствует полноценной реализации профессиональных задач, поставленных перед медицинскими психологами, является препятствием к развитию медико-психологической помощи в системе здравоохранения, ставит под сомнение само участие медицинских психологов в процессе реализации медицинских услуг, хотя психологи в условиях пандемии наряду с другими медицинскими работниками не прекращали оказывать свои профессиональные услуги в поликлиниках, больницах, медицинских центрах.

Медицинский психолог в своих требованиях имеет право обратиться и к статье 144 Трудового кодекса Российской Федерации, которая гласит: «Профессиональные квалификационные группы – группы профессий рабочих и должностей служащих, сформированные с учетом сферы деятельности на основе требований, которые необходимы для осуществления соответствующей профессиональной деятельности». Указанная статья закона нарушается в отношении должности «медицинский психолог», т.к. при отнесении ее к квалификационной группе «Должности специалистов третьего уровня в учреждениях здравоохранения и оказывающих социальные услуги» неверно определяется сфера его профессиональной деятельности.

Таким образом, считаем необходимым включить должность «Медицинский психолог» в профессиональную квалификационную группу «Должности медицинских и фармацевтических работников», чтобы привести в соответствие реально осуществляемую много лет медицинскими психологами профессиональную деятельность, ее содержательную сторону нормативным документам, регулирующим статус и оплату труда медицинского психолога.

## Оказание психологической помощи во Франции в частном порядке

**Жукова-Луцкео Е.**

*Кабинет практического психолога.*

*Социальный психолог, психолог педагог, президент ассоциации по психологической и адаптационной помощи русскоговорящему населению во Франции, Париж, Франция*

jukova.psy@gmail.com

**Ключевые слова:** частный психолог, психотерапия, частный предприниматель, дополнительная медицинская страховка, обязательная медицинская страховка, биржа труда

## Psychological care in France in private

**Zhukova-Lushcheko E.**

*Practical psychologist's office.*

*Social psychologist, educational psychologist, president of the Association for Psychological and adjustment assistance to the Russian-speaking population in France, Paris, France*

**Keywords:** private psychologist, psychotherapy, private entrepreneur, supplementary medical insurance, compulsory medical insurance, labor exchange

На сегодняшний день во Франции возможно работать психологом и психотерапевтом, как в государственных учреждениях (госпиталь, биржа труда и пр.), так и в частном порядке (клиника, частный кабинет – entrepreneur). Для этого и в том, и в другом случае надо иметь диплом специалиста. Если данный диплом получен в другой стране, то следует его перевести (вкладыш с оценками и изученными предметами) у присяжного переводчика, после чего заверить печатью – апостиль. Далее, диплом иностранца отправляется письмом (с переводами) в организацию, которая будет некоторое время рассматривать досье и принимать решение, возможна ли для данного человека практика, или же ему надо дополнительно пройти обучение.

Чтобы открыть кабинет частного психолога, надо получить номер ADELI. Это формальная процедура, но она необходима. Чтобы получить звание психотерапевта, надо пройти 400-часовое образование в области клинической психологии и подтвердить его 5-ти месячным стажем. Когда все процедуры будут закончены, возникает дилемма, как же теперь находить клиентов?

Один из вариантов, наиболее распространенный для кабинета частного психолога, зарегистрироваться на официальном медицинском сайте «Doctolib». Через данный сайт клиенты находят специалистов, в которых нуждаются и записываются на прием (дата, время). Клиент выбирает через приложение «Doctolib» нужное ему время, которое так же возможно для психолога и психотерапевта. Это очень удобно: экономит время, помогает как клиенту, так и психологу в организации встречи. Есть и минусы данного подхода: клиент может не прийти в указанное время на встречу и не сообщить об этом, хотя в приложении «Doctolib» есть функция об аннулировании встречи или же переноса. Таких ситуаций не возникает при обращении клиента по рекомендации («сарафанное радио»). Такие клиенты всегда сообщают о переносе встречи или же об ее аннулировании. Минусы «сарафанного радио» – малое количество клиентов.

Так же во Франции есть еще несколько сайтов, куда можно подать заявку на поиск клиентов, это: «Привет Париж», «Здоровье в Париже», «Maxim and Co», но это касается непосредственно только наших соотечественников. Эти сайты на русском языке и зачастую направлены на помощь людям, которые плохо владеют французским языком и поэтому ищут русскоговорящего специалиста. Или же, можно столкнуться с тем, что человеку комфортнее общаться и выговариваться с соотечественником, так как он чувствует себя более понятым, когда обсуждает проблему с человеком одной с ним ментальности. В последнем случае это проблема адаптации в стране проживания, в ее культуру, среду, обычаи и традиции [2].

Часто, смешанные по национальности семейные пары (он – француз, она – русская), сталкиваясь с различиями в воспитании детей, с точки зрения традиций в стране, где родились и жили (например, время приучения ребенка к горшку, отказ от памперсов, отказ от пустышки, брать с собой в дет. сад ребенку любимую игрушку и сосать ее и пр.). «Ребенку, чтобы хорошо развиваться, нужно находиться на периферии группы своих родителей, а не составлять их центр» – Ф. Дальто. [1]

Так же существуют различия в национальных традициях распределения бюджета и организации быта, так же русскоговорящая женщина (чаще, чем мужчина) ищет психолога – соотечественника, чтобы вместе с супругом (французом), разобраться, как им найти «золотую середину» и преодолеть разницу менталитетов. К проблемам национального характера обращался еще представитель Просвещения Клод Адриан Гельвеций (1715–1771) – французский литератор и философ материалист утилитарного направления. В книге «О человек», есть раздел “Об изменениях, происшедших в характере народов, и о вызвавших их причинах”, где рассматриваются характерные черты народов, причины и факторы их формирования. “Вся человеческая жизнь – непрерывное воспитание”. Под воспитанием Гельвеций понимал не только влияние

педагогов, но и воздействие на ум человека таких внешних факторов, как форма правления, нравы народа, случайные события (к воспитательным людям относятся и испытываемые ими ощущения).

Во Франции можно встретить людей пожилого возраста, выходцев из бывшего Советского Союза, но которые прожили лет 30–50 уже во Франции, и теперь из-за смерти супруга или же супруги, оставшись одинокими (нет детей, или же дети живут в другой стране), ищут поддержки со стороны русскоговорящих психологов. Франсуаза Дальто в книге “На стороне ребенка” пишет: «Тот факт, что стариков от детей отделяет два поколения, уменьшает давление власти и увеличивает желание общаться», не всегда на практике находит свое воплощение [1].

Можно встретить людей из данной возрастной группы, которые по состоянию здоровья не могут уже совершать длительные путешествия (например, перелет в Россию), но они испытывают глубокую тоску по Родине, и для них также очень важно общаться с психологом соотечественником.

Что касается государственной сферы работы психолога, то как и было указано ранее, это – госпиталь, биржа труда (Pole Emploi). В госпитале отдают предпочтение при приеме на работу клиническим психологам. На бирже труда (Pole Emploi) рекомендуют своим сотрудникам-психологам, чтобы они больше посетителей направляли на психологическую помощь (психолог по ориентации). На бирже труда есть план по выполнению психологами данной задачи.

Хорошо работает во Франции социальная служба по помощи детям с психологическими и психическими расстройствами школьного возраста. Эти дети могут учиться в обычной государственной школе с другими детьми, имея с собой (по желанию родителей), сопровождение. Это человек, который на уроке сидит рядом с ребенком и помогает ему ориентироваться в учебном процессе. Другим детям в классе сообщают, что этот ребенок нуждается в помощи, и классный руководитель просит, чтобы дети были вежливые с ним, брали в свои игры на перемене (если тот захочет) и оказывали ему посильную помощь. Как правило, дети выполняют просьбу учителя. Так же есть некоторые частные школы, где набираются классы детей с психологическими и психическими проблемами и для них организованы специальные программы. К таким школам относится авторитетное частное учебное заведение в Париже, которое называется Stanislas, где очень жесткий отбор для детей, не имеющих проблем с психическим здоровьем.

А теперь несколько слов о том, как происходит оплата сеансов по психологической и психотерапевтической помощи. Частный психолог сам определяет сумму, которую он будет брать за встречу с клиента, опираясь на сумму, которые берут за работу его коллеги. Данную сумму он декларирует и каждый месяц обязан платить налог с заработан-



ного, что составляет 22 % (entrepreneur). Клиент же, в свою очередь, платит оговоренную сумму за встречу со своего банковского счета или же наличными, а в дальнейшем, если у него есть к основной страховке дополнительная (mutuelle), то ему будет возврат затраченных средств, в зависимости от условий контракта страховки. Как правило, в дополнительной медицинской страховке редко бывает автоматически включена опция «частный психолог», только если это не самые крупные страховые компании. Чаще всего, клиент просит у страхового агента включить вышеуказанную опцию, за что дополнительно надо будет доплачивать (за доп. мед. страховку платят, в зависимости от условий контракта и самой страховой компании). Если страховая компания включает данную опцию, то затем возврат денег клиенту происходит на его банковский счет. Клиенту может быть возвращено 100 % за 5 встреч за год, может быть возвращено 70 % за 10 встреч в течение года, т.е. каждая страховая компания производит возврат денег, исходя из своего функционирования.

Государство, за редким исключением, не предоставляет бесплатные услуги психолога и психотерапевта. Обязательная медицинская страховка возвращает затраты на психиатрическую помощь, а психологическая помощь от государства, может быть предоставлена один раз в месяц в кризисных ситуациях, таких как: попытка суицида, нервная анорексия, депрессия и пр. На практике такой помощи недостаточно, и если у человека есть материальные средства, то он обращается в частном порядке к специалисту.

Думаю, что для решения данной проблемы, было бы хорошим выходом создать ассоциацию по психологической помощи при поддержке государства, тем более что во Франции хорошо развита социальная поддержка для дополнительных занятий (кружки) для детей дошкольного и школьного возраста.

### **Литература**

1. *Дальто Ф.* На стороне ребенка. Третье издание: Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2015.
2. *Мандель Б.* Этнопсихология. Учебное пособие. М: издательство: Флинта, 2020.

## **Патопсихология, ее структура и методология (Из опыта преподавания патопсихологии)**

**Зябкина И.В.**

*Крымский федеральный университет  
им. В.И. Вернадского, Симферополь, Россия*  
irinazyabkina@yandex.ru

**Ключевые слова:** Б.В. Зейгарник, патопсихология, структура деятельности, механизмы знаково-символического опосредования

## **Pathopsychology, Its Structure and Methodology (From the Experience of Teaching Pathopsychology)**

**Zyabkina I.V.**

*V.I. Vernadsky Crimean Federal University,  
Simferopol, Russian Federation*  
irinazyabkina@yandex.ru

**Keywords:** B.W. Zeigarnik, the pathopsychology, the structure of activity, the mechanisms of the sign and symbolic mediation

Патопсихология – удивительно четко выстроенная наука. Каждый ее отдел отражает структуру деятельности и раскрывает нарушения психики на разных уровнях организации деятельности. Б.В. Зейгарник, создавшая основу, базис отечественной патопсихологии, отмечала неразрывную связь патопсихологии с теорией деятельности, но акцент делала скорее на идее опосредования в понимании механизмов психики, взаимном подтверждении теоретических положений, использовании идентичных методов исследования, а не на логике построения самой патопсихологии.

Структура патопсихологии как науки, и как учебного предмета, построена с опорой на структуру деятельности. Для психологов, работающих в рамках культурно-деятельностного подхода, хорошо известно, что деятельность включает операционально-техническую, личностно-мотивационную стороны и разворачивается во времени, то есть имеет определенную динамику. Именно так построен патопсихологический анализ нарушения любой психической функции. Например, в анализе нарушений памяти, мышления рассматриваются нарушения операциональной, мотивационной и динамической стороны психического процесса. В главе «Нарушения восприятия» учебника Б.В. Зейгарник мы видим описание нарушений мотивационного компонента восприятия, нарушения операциональной стороны восприятия даны в анализе психологической стороны агнозий и псевдоagnoзий. В этой главе мы не на-

ходим описание нарушений динамики восприятия. Однако такое описание есть в учебнике С.Я. Рубинштейн в анализе нарушений восприятия умственно отсталого ребенка.

Патопсихологический анализ нарушений личности также следует структуре деятельности, ее личностной стороны. Личностные компоненты деятельности – потребности, мотивы, цели. Соотношения в иерархии мотивов, потребностей, целей отражаются в иерархии смыслов, и, по сути, являются структурой личности. Патопсихологический анализ личности – это анализ нарушений, искажений в сфере мотивов, потребностей, в сфере смыслообразования. Нарушения целенаправленности деятельности, отдельных действий рассматриваются Б.В. Зейгарник в рамках изучения критичности и спонтанности поведения.

Итак, любой раздел патопсихологии построен в строгом соответствии со структурой деятельности. Теория деятельности, одновременно и вместе с которой развивалась патопсихология, определила саму структуру построения этой науки. Подчеркнем, каждую главу учебника Б.В. Зейгарник предваряет анализом общепсихологических положений, используемых в данном разделе.

Еще один момент, который необходимо обозначить в самом начале преподавания курса патопсихологии, это важность понимания ее предмета.

Предметом патопсихологии, и это специально выделялось в работах Б.В. Зейгарник, являются психологические феномены и психологические механизмы, возникающие в ситуации психиатрической болезни. Это явления искажения, нарушения психической деятельности и механизмы возникновения и функционирования этих нарушений.

Механизм, который помогает понять многие патопсихологические симптомы – это механизм знаково-символического опосредования. В понимании механизмов осуществления и нарушения психических процессов проявляется тесная связь патопсихологии с культурно-исторической психологией.

Центральная идея культурно-исторической психологии, идея знаково-символического опосредования высших психических функций, становится одним из объяснительных принципов патопсихологии.

Нарушение процесса опосредования позволяет понять путь формирования патопсихологических симптомов на разных уровнях организации деятельности.

На уровне операций наиболее очевидный пример нарушения опосредования – это нарушение опосредованного, осмысленного запоминания. Застревание на самом процессе опосредования у больных эпилепсией, или неадекватное использование знаков, символов при опосредовании процесса запоминания у больных шизофренией, например, при составлении пиктограмм, приводит к снижению опосредованного запоминания.

На уровне действий нарушение опосредования может привести к потере целенаправленности, целенаправленности. Например, у больных

с нарушением лобных долей мозга утрачивается способность целенаправленно осуществлять свои действия, их поведение начинает зависеть от ситуации, поскольку как отдельные действия, так и поведение в целом, не опосредованы согласованными, личностными целями.

Яркий патопсихологический пример утраты опосредования на мотивационно-личностном уровне находим в исследовании нарушений личности у больных алкоголизмом. Когда потребность в алкоголе утрачивает опосредованный характер, она становится влечением и перестает быть управляемой.

Итак, одно из ключевых понятий патопсихологии – это понятие культурного, знакового опосредования психических функций, а анализ нарушений процесса опосредования позволяет раскрыть многие патопсихологические симптомы.

Интересно, что в некоторых, более ранних работах, Б.В. Зейгарник пишет об «экспериментальной патопсихологии». Действительно, потенциал патопсихологии, как экспериментальной науки, реализован. Сегодня во всех психиатрических клиниках, да и в ряде соматических, профессиональными психологами проводятся экспериментально-психологические исследования, включенные в лечебный и диагностический процесс.

Однако патопсихология обладает и большим практическим («психотехническим») потенциалом в плане реабилитации, коррекции, в плане помощи человеку в ситуации болезни. В работах Б.В. Зейгарник и ее учеников всегда присутствовали вопросы адаптации, восстановления, компенсации, но более выпукло этот путь «практической» патопсихологии был обозначен в работах, посвященных саморегуляции. Этот потенциал патопсихологии еще не полностью реализован.

Итак, патопсихология развивалась одновременно и вместе со становлением культурно-деятельностного подхода в психологии. Это определило методологическую основу отечественной патопсихологии. Знаково-символическое опосредование – ключевое понятие не только культурно-исторической психологии, но и отечественной патопсихологии. Исследование нарушений процессов опосредования позволило объяснить формирование многих патопсихологических симптомов. Опора на теорию деятельности проявилась, в первую очередь, в выстраивании структуры самой патопсихологии как науки. Предметом патопсихологии, безусловно, являются психологические феномены и психологические механизмы их патологического функционирования.

Знакомство с методологическими основами патопсихологии на первых лекциях, позволяет студентам лучше овладеть теорией и практикой этой науки.

## **Значение супервизии в профессиональной подготовке клинических психологов**

**Ковшова О.С.**

*ФГБОУ ВО Самарский государственный*

*медицинский университет Минздрава России, Россия*

*o.s.kovshova@samsmu.ru*

**Ключевые слова:** супервизия, профессиональная идентификация, навык самоанализа, расширение границ самосознания и самовидения

## **The importance of supervision in the professional training of clinical psychologists**

**Kovshova O.S.**

*FSBEI HE Samara State Medical University*

*of the Ministry of Health of Russia, Russia*

*o.s.kovshova@samsmu.ru*

**Keywords:** supervision, professional identification, introspection skill, expanding the boundaries of self-awareness and self-vision

Клиническая психология в течение нескольких десятилетий прошла путь признания ее как важной составляющей в комплексной медицинской помощи, предоставляющей врачу данные по результатам экспериментально-психологического исследования. Супервизия – это качественный анализ профессиональной подготовки и профессиональной идентификации клинического психолога, направленный на формирование или повышение профессиональных навыков клинических психологов.

Растущее в последние два десятилетия число публикаций, посвященных проблемам, связанным с супервизией, свидетельствует, с одной стороны, о возрастающем интересе к указанной теме, с другой стороны, неоднозначностью понимания и отсутствием единой (неэклетиической) теории супервизии и супервизионного процесса как такового [Э.Уильямс, 2001; Дж.Винер, Р. Майзен, Дж. Дакхэм, 2006; Г.В.; Залевский, 2008]. Супервизия, как индивидуальный контроль качества подготовки будущего специалиста – клинического (медицинского) психолога введена в программу обучения на факультете медицинской психологии СамГМУ с 1997 года, когда шло становление и развитие Самарской психологической школы супервизии под руководством профессора Д. Диккенса (Бейлоровский Университет, США) и профессора Н.И. Мельченко (СамГМУ, Самара). Преподаватели кафедры меди-

цинской психологии и психотерапии, с ученой степенью кандидата или доктора наук, со стажем практической деятельности в клинической психологии не менее 5 лет, прошли подготовку по клинической супервизии и получили сертификат, позволяющий преподавать данную дисциплину на 5 курсе в 10 семестре и на 6 курсе в 11 семестре по ФГОС-3. Общая трудоемкость супервизии за весь период обучения при реализации ООП составила не менее 12 зачетных единиц. Трудоемкость занятий по индивидуальной супервизии – не менее 30 % от общего числа зачетных единиц, отведенных в ООП на все виды супервизии. За 23 года работы в Самарской психологической школе супервизии в СамГМУ на кафедре медицинской психологии и психотерапии появилось понимание супервизии как обязательной профессиональной программы подготовки клинических психологов на завершающем этапе обучения [О.С.Ковшова, Л.А.Чернышева, Н.И.Мельченко, 2015].

Сегодня мы понимаем, что важнейшим элементом обучения в области клинической психологии является супервизия – способ качественной профессиональной подготовки клинического психолога на завершающем этапе обучения, который затрагивает два основных аспекта работы: индивидуальную и групповую супервизию, формирующую навыки и рефлексии профессиональной деятельности клинического психолога.

Основная учебная цель супервизии – выработать у психолога-стажера на заключительном этапе обучения не только навык, но и потребность в профессиональном самоанализе. Важной формой супервизии, особенно на начальном этапе обучения, является индивидуальная супервизия в форме психологического консультирования и групповая супервизия в виде «балинтовской» группы.

Модель супервизии, адаптируемая нами, исходит из понимания того, что обучение конкретного клинического психолога-стажера связано с механизмами личностного становления, с системой используемых им защит “Я”, этапом личностного развития, на котором находится стажер в данный учебный период.

Важно отметить принципиальное различие между супервизией и традиционным клиническим обучением: в процессе клинического обучения внимание студента и преподавателя сосредоточено только на проблемах пациента. При этом психическое состояние студента, работающего у постели больного не учитывается, психологические проблемы студента не анализируются, происходит односторонняя передача преподавателем своего клинического опыта и знаний студенту. В этом случае существует всего одна система взаимодействия: преподаватель-стажер, причем она часто исключает использование качественной обратной связи, информация от студента репродуцируется без анализа преподавателю. В процессе супервизии осуществляется неформальная обратная связь с самоанализом происходящего.

Супервизия – постоянный процесс личностных изменений: «интерес представляет не только и не столько новая информация, сколько способность обучающегося изменяться, используя новую информацию. Будущий специалист должен начинать свою деятельность с самоанализа, то есть видеть не только проблему пациента, но и свои реакции, позицию, поведение» [О.С.Ковшова, Л.А.Чернышева, Н.И.Мельченко, 2015].

В ходе супервизии достигается «эго-диссоциация», дающая возможность наблюдать стажеру за собой со стороны (за своими чувствами, переживаниями, за тем, как эти чувства воспринимаются другими – пациентом, супервизором, коллегами). Фокусировка на чувствах вместо фокусировки на какой-либо теме может помочь самостоятельному прояснению и осознанию ситуации клиническим психологом – стажером [1, О.С.Ковшова, Л.А.Чернышева, Н.И.Мельченко, 2015].

Таким образом, значение клинической супервизии – выработка навыка самоанализа и расширение границы самосознания и самовидения психолога-стажера [Э.Уильямс, 2001; С.А.Кулаков, 2002;] и обеспечение безопасности пациента, оградив его от некомпетентного вмешательства. Психолог учится смотреть на себя со стороны, развивая самоконтроль. В результате внешняя «учебная» супервизия сменяется внутренней и когда студент овладевает навыком «самовидения», супервизия завершается. В результате супервизии происходит: самораскрытие, рациональная критическая диагностика своей профессиональной деятельности, рациональный критический анализ учебной деятельности и участие в исследовательском процессе.

### Литература

1. *Винер Дж., Майзен Р., Дакхэм Дж.* Супервизия супервизора. Практика в поисках теории. М.: Когито-Центр., 2006. – с. 352
2. *Залевский Г.В.* Супервизия: практика в поисках теории.// Сибирский психологический журнал.-2008.-№ 30. – с. 7–12.
3. *Ковшова О.С., Чернышева Л.А., Мельченко Н.И.* Супервизия в подготовке клинического психолога -Учебное пособие для студентов факультета медицинской психологии., 2015. – 78 с.
4. *Кулаков С.А.* Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. – СПб.: Речь, 2002. – 236 с.
5. *Уильямс Э.* Вы – супервизор. Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии / Перевод с английского Т.С. Драпкиной – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 288 с.

## Роль психолога в психосоматической медицине

*Королева Е.Г.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет» Гродно, Республика Беларусь  
elenakoroleva6@rambler.ru*

**Ключевые слова:** психосоматика, медицинский психолог

### The role of the psychologist in psychosomatic medicine

*Koroleva E.G.*

*Grodno State Medical University,  
Grodno, Republic of Belarus  
elenakoroleva6@rambler.ru*

**Keywords:** psychosomatics, medical psychologist

**Введение.** В последние десятилетия увеличение числа психосоматических заболеваний (частота психосоматических расстройств колеблется от 15 до 60 % среди населения) связано с самыми разнообразными причинами: финансово-экономическая нестабильность, напряженная психологическая обстановка на работе или отсутствие работы, миграционные угрозы, зависимости (компьютерная, употребление психоактивных веществ), повышенная социальная агрессия, семейные кризисы, потеря близкого человека, терроризм, военные конфликты. Проблема стресса, поднятая в физиологии и патологии приобретает в последнее время иной аспект. Понятие «эмоциональный стресс» всё шире входит в медицинскую терминологию. Интерес к этой проблеме не случаен.

**Материал и методы.** Анализ публикаций по теме исследования.

**Результаты.** Анализ использованных в работе публикаций показывает, что эмоциональные перенапряжения, являются одной из ведущих причин всё возрастающих невротических и особенно сердечно-сосудистых заболеваний современного человека [1, 3].

Как сейчас становится всё более ясным, именно эмоциональные реакции являются наиболее чувствительным компонентом психической деятельности и сопровождаются специфическим спектром вегетативных и эндокринных проявлений, среди которых сердечно-сосудистым реакциям принадлежит ведущая роль.

Все влияния со стороны нейронов коры на функции внутренних органов опосредованы через сложно взаимосвязанные подкорковые об-



разования и, в частности, через гипоталамус (подбугорную область) и ретикулярную формацию (сетчатое образование) среднего мозга.

Именно при кратковременных или продолжительных конфликтных ситуациях возникают различной степени выраженности острые или хронические, часто повторяющиеся эмоциональные стрессы, которые и являются ведущей причиной развития психосоматической патологии.

Согласно существующим представлениям отрицательные эмоциональные реакции возникают при длительном отсутствии предпосылок для удовлетворения ведущих биологических и социальных потребностей животных и человека. Подобная ситуация возникает при затруднении принятия решения адекватного достижению полезного результата, и при рассогласовании, появляющемся в случае, когда ожидаемый результат целенаправленной деятельности систематически не совпадает с реальным.

Сознательные психические процессы имеют подчиненную роль в формировании соматических симптомов; в то время как подавленные тенденции (тревога, подавленные сексуальные или агрессивные импульсы, фрустрация, подчиненные желания, чувство вины и неполноценности) вызывают хроническую дисфункцию внутренних органов

Существует множество теорий развития психосоматических заболеваний. Однако все гипотезы сходятся в одном: социальная дезадаптация – это основная причина возникновения психосоматической патологии [3].

В психосоматических нарушениях мы имеем дело с регрессией к более примитивным формам отношений между телом и душой.

В конечном счете, совсем не важно, что переживает человек, гораздо важнее, как он перерабатывает пережитое.

Вскрытие этих механизмов и их коррекция и является задачей медицинского психолога. Лечение в данных ситуациях заключается не столько в терапии, направленной на отдельные органы. Только возможность вскрытия скрытых механизмов и вербализация в процессе работы с психологом может пролить свет на глубину и причину психической конфликтной ситуации. Такая беседа является первым и существенным этапом любой терапии [2, 4].

Несмотря на актуальность профессиональной психологической работы в медицинской сфере, проблемы конструктивного взаимодействия психологии и медицины в процессе повседневной врачебной практики все еще до конца не решены и вызывают споры. Врачи часто недооценивают значение работы медицинских психологов в клинике и активно ее не принимают. Медицинские психологи работают обычно в команде, например, с социальными работниками, врачами и другими специалистами по здоровью.

Проблема еще заключается в том, что у населения нет навыков обращения за профессиональной медико-психологической помощью. Необходимо создание службы медико-психологической реабилитации больных с соматической, неврологической и нервно-психической патологией.

Медицинские психологи в штате общесоматических стационаров должны решать следующие задачи: нейропсихологическая и патопсихологическая диагностика пораженных психических и мозговых функций, утраченных сторон личности и их восстановление, диагностика сохранных сторон личности с целью их активизации в процессе восстановительного лечения, диагностика и психокоррекция вторичных функциональных расстройств у соматических больных, участие в решении задач трудовой экспертизы, проведение психотерапевтической и психокоррекционной работы среди больных с психосоматической и соматопсихической патологией.

Медицинская психология также призвана решать следующие задачи:

- изучение психических факторов, влияющих на развитие болезней, их профилактику и лечение; изучение влияния тех или иных болезней на психику; изучение различных проявлений психики в их динамике; изучение нарушений развития психики; изучение характера отношений больного человека с медицинским персоналом и окружающей его микросредой;
- разработка принципов и методов психологического исследования в клинике; создание и изучение психологических методов воздействия на психику человека в лечебных и профилактических целях [4].

**Выводы.** Необходимо понимать, что вывод о психосоматическом характере расстройства может делать только медицинский психолог совместно с врачом-психотерапевтом и соответственно заниматься психокоррекционной работой.

### Литература

1. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. М., Издательство: Институт общегуманитарных исследований. 2015. 250 с.
2. *Беребин М.А.* Актуальные проблемы подготовки клинических психологов в условиях регионального классического университета / М.А.Беребин // Ежегодник Российского психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов 25–28 июня 2003: В 8 т. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2003, Т. 1, с. 446–449.
3. *Королева Е.Г.* Психосоматика / Е.Г.Королева // Уч.пособие.-Минск. «ИВЦ Минфина». 2007. 215 стр.
4. *Русина Н.А.* Клинический психолог в системе здравоохранения: проблемы, реалии, перспективы / Н.А. Русина // [Электронный ресурс] Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 1. Способ входа: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru). Дата обращения: 25.09.2020.

## **Практическая деятельность медицинского психолога в психиатрической больнице**

**Макаренко С.Л.**

*Республиканская клиническая психиатрическая*

*больница им. акад. В.М. Бехтерева, Казанский*

*Государственный медицинский университет, Казань, Россия*

makarenko\_sl@bk.ru

**Ключевые слова:** медицинский психолог, психиатрическая больница

## **Practical activity of a clinical psychologist in a psychiatric hospital**

**Makarenko S.L.**

*Republic Clinical Psychiatric hospital*

**Keywords:** clinical psychologist, psychiatric hospital

Психологические знания и умения медицинских психологов должны быть доступны и эффективны в отношении каждого нуждающегося в психологической помощи. Роль медицинского психолога в психиатрической клинике, благодаря позиции и научным достижениям Б.В. Зейгарник, является исторически устоявшейся и существенной во всех сферах психиатрической практики. С 1975года, времени выхода в свет методической разработки С.Я.Рубинштейн «О работе патопсихолога в психиатрической больнице» [1], на которую до сих пор опираются и психологи и руководители медицинских учреждений, определены основные направления деятельности медицинского психолога. Это – проведение различных по целям экспериментально-психологических исследований больных; психокоррекция и психореабилитация больных; судебная и несудебная экспертиза; взаимодействие с врачами, другими специалистами, родственниками больных, межведомственное взаимодействие в целях восстановления психического здоровья больных.

В РКПБ МЗ РТ им. акад. В.М.Бехтерева в течение 25 лет существует отдел медицинских психологов (в разные годы называвшийся по-разному и включавший чуть разный количественный состав). Мы имеем опыт и результаты, позволяющие провести сравнение деятельности медицинского психолога психиатрической больницы в разные периоды истекшего времени. Для сравнения видов практической деятельности медицинских психологов в нашей больнице применима периодичность в 5 лет и данные годовых отчетов, начиная с 90-х годов. По нашим дан-

ным в 1995г. основной запрос на задействованность медицинского психолога состоял в проведении экспериментально-психологического исследования (85 %), был запрос и на участие в судебных психолого-психиатрических экспертизах (11 %). Общее количество охваченных больных (около 1000 человек), что составляло 20 % от числа польвованных больных (показатель статистической отчетности больницы). Психокоррекционная работа была единицы раз. В этот период медицинские психологи овладевали теорией и практикой психокоррекционной работы, проходили обучение по различным психотерапевтическим направлениям (по собственной инициативе и оплате). Отношение врачей – психиатров к психологам было «менторское», выражалось буквально в указаниях какую сферу психики «посмотреть». Актуальным был спор между психологами и психиатрами о том, указывать ли в заключении тип выявленных нарушений (патопсихологический симптомокомплекс), что как бы входило в парадигму установления диагноза. Потребовалось время, профессионализм психологов не только в предметных вопросах патопсихологии, но и во взаимодействии и общении с врачами для установления и понимания границ профессиональной компетенции психологов и психиатров, и в итоге чтоб, отдел медицинских психологов не распался на отдельно работающих психологов, внутри психиатрических отделений, под непосредственным указанием психиатра.

В последующее время общее количество охваченных больных стало сильно возрастать (усреднено: в 2000г. – 2800 человек, в 2005 г. – 2500 человек, в 2010 г. – 3000 чел, 2015 – 4300чел., 2019 г. – 4500чел.). В пересчете на число обследованных больных показатель доходил до 100 % от всех поступивших и выбывших больных стационара, что объяснялось задействованностью одних и тех же больных в разных видах психологической работы. Количество экспериментально-психологических исследований сохранялось на постоянном уровне (2200–2400 человек в год). Количество комплексных судебных экспертиз (округленно) в 2005 г. – 300, в 2010 г. – 300, в 2015 г. – 600, в 2019 г. – 500 менялось в разы. Количество больных, задействованных в психокоррекционной работе, составляло (округленно) в 2005 г. – 100 человек, в 2010 г. – 300, в 2015 г. – 1500, в 2019 г. – 1600 человек. Эти цифры показывают, что соотношение видов деятельности медицинского психолога, в течение сравниваемого времени перераспределилось: Общее количество обслуженных больных по сравнению с 90-ми годами увеличилось в разы. В десятки раз увеличилось количество больных, задействованных в психокоррекционных занятиях. Медицинские психологи осуществляют обучающие, восстановительные, развивающие занятия с больными (в основном групповые). Психокоррекционные занятия в последние годы являются стандартом оказания лечебно-реабилитационной помощи психически больным [2,3]. Нами разработаны коррекционные програм-

мы для разных категорий пациентов психиатрического стационара [4]. Необходимо указать на учащение за последнее время (до пандемии) парасуицидального и суицидального поведения лиц юношеского возраста, являющихся пациентами клиники, нуждающимися в психологической помощи и психологическом сопровождении. С такими пациентами проводится индивидуальная психокоррекция силами медицинских психологов. Судя по отзывам самих пациентов, мнению врачей психиатров, вопрос об эффективности индивидуальной психокоррекции или ее замене на некое иное мероприятие, (н-р, занятия в сенсорной комнате), не встает. Психокоррекция проводится по самым разным проблемам личности, учебы, поведения или эмоциональных отклонений. Работаем с лицами разных возрастов – детьми, взрослыми и престарелыми, на русском и татарском языках. В нашем опыте оказание психологической помощи пострадавшим и родственникам в чрезвычайных ситуациях (в 2011 г. при крушении теплохода «Булгария», в 2013г. при крушении самолета Боинга737, в 2015г. при пожаре ТЦ «Адмирал», при аварии автобуса), при подготовке и тренировках во время проведения в Казани больших спортивных и профессиональных соревнований [5].

Мы делаем вывод о том, что популярность работы медицинского психолога в психиатрической больнице выросла существенно. Причем, не в традиционной сфере работы – экспериментальном исследовании психической деятельности психически больных, здесь количество относительно одинаковое, и за двадцатилетний период отражает таковую потребность в психодиагностике, а в наибольшей степени в психокоррекционной, психореабилитационной деятельности. В течение более двадцати лет сохраняется основной состав отделения медицинских психологов психиатрической больницы. На нашей базе ведется учебная практическая работа со студентами Казанского (Приволжского) Федерального университета и Казанского медицинского университета, что выводит подготовку клинических психологов на соответствующий требованиям уровень.

Между тем, перечень нерешенных проблем медицинских психологов и их подготовки сохраняется. Сохраняются дискуссии о статусе медицинского психолога в учреждениях здравоохранения, о профессиональном стандарте медицинского психолога, о противоречии между обозначенными видами психологической помощи (согласно «Стандартам оказания медицинской помощи...»), как медицинских услуг, и не включением медицинских психологов в круг медицинских работников, об оплате труда, в частности о снижении до 5 процентов (с прежних 25 %) оплаты за вредные условия труда в психиатрии.

Болезненным является вопрос о корректности используемых методических приемов в практической деятельности медицинского психолога. В частности, исследование уровня интеллекта на основе IQ по Векслеру, требуемого при диагностике умственной отсталости (соглас-

но «Стандартам оказания медицинской помощи...»), не выдерживает никакой критики (стимульный материал давно устарел, самостоятельная замена заданий противопоказана, интернет доступность и тиражирование тестов снижает их валидность и т.п.). Представляется, что уровень развития и разработанности практической деятельности медицинского психолога не совершенствуется, меняется лишь по экспоненте, не сопровождается теоретической обоснованностью, диктуется некими заданными «стандартами». Принцип качественного подхода и оценки нарушений психической деятельности при патологии, провозглашенный Б.Ф.Зейгарник, все менее реализуется на практике.

### **Литература**

1. О работе патопсихолога в психиатрической больнице. Москва, 1975.
2. Приказ МЗ РФ от 28.12.2012 № 1621н «Стандарт специализированной медицинской помощи...».
3. Приказ МЗ РФ от 30.12.2015г № 1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия. Наркология» (вступил в действие с 05.04.2016 г.).
4. *Макарова О.С., Алтарова А.К., Макаренко С.Л.* Особенности психокоррекционного подхода в групповой работе с психически больными в мужских и женских отделениях первого психотического эпизода. – В кн. Биопсихосоциальная концепция в структуре мультимодальной психотерапии. Казань, 2012.
5. *Макаренко С.Л.* Опыт работы медицинских психологов при оказании помощи пострадавшим при крушении теплохода «Булгария» – В кн.: Актуальные проблемы психологии и психиатрии. – Астрахань, 2013.

## **Введение курса «Основы конфликтологии» в преддипломное обучение студентов медицинского ВУЗа как метод первичной психопрофилактики будущих врачей**

*Меркурьева А.А.*

*Северо-Западный государственный медицинский  
университет им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург, Россия  
anna.merkuryeva@mail.ru*

## **Introduction of the course “Fundamentals of conflictology” in pre-graduate training of medical Students as a method of primary psychoprophylaxis of future doctors**

*Merkuryeva Anna A.*

*NW State Medical University named  
after I.I.Mechnikov, St.Petersburg, Russia*

Несколько лет назад в северо-западном государственном медицинском университете им. И.И.Мечникова для студентов третьего курса был введен новый цикл по основам конфликтологии, включающий в себя как лекционные, так и семинарско-практические занятия, и получивший положительные оценки у слушателей.

Актуальность данного обучения не вызывает сомнений, так как в последние годы в связи с мировым экономическим кризисом, объявленной пандемией коронавируса (закрытие границ, вынужденный карантинный режим, условия самоизоляции) в разных странах нарастают негативные психические проявления: недостаточная эмоциональная уравновешенность, преобладание тревожных и депрессивных состояний, агрессивность, трудности эмоционально-поведенческого самоконтроля и повышение уровня общей конфликтности, что оказывает влияние на уровень и качество жизни людей, а также на их психическое и соматическое здоровье.

Особые требования к пониженному уровню конфликтности личности и умению конструктивно разрешать сложные профессиональные ситуации предъявляются к людям «помогающих» профессий, к которым, безусловно, относится профессия врача.

Занятия по основам конфликтологии включают в себя лекционный блок, обеспечивающий теоретическую подготовку, и рассматривающий основные психологические профессиональные знания и методы, при-

меняемые в клинической психологии и психотерапии, и используемые для диагностики и решения как внутриличностных, так и межличностных конфликтов, возникающих в современном мире.

На семинарско-практических занятиях цикла студенты подробно рассматривают понятия и соотношения нормы и патологии, составляющие здоровья, согласно взглядам Всемирной организации здравоохранения, понятие внутренней картины болезни и её типы, различные функциональные состояния человека, проявления и последствия эмоционального выгорания, типы конфликтных личностей и способы психологической коррекции их неконструктивных эмоционально-поведенческих реакций.

В процессе подготовки устных докладов, выполняя и обрабатывая психологические тесты, ребята обучаются интерпретировать результаты, оформляя их в виде заключения экспериментально-психологического обследования, параллельно осваивая профессиональную психологическую терминологию, и проводя, таким образом, психологическую самодиагностику и самоанализ, а также давая рекомендации самим себе (осуществляя аутопсихокоррекцию) по преодолению конфликтогенных ситуаций.

Нередко после занятий слушатели получают мотивацию обратиться за специализированной помощью к психологу или психотерапевту, понимая, что это необходимо, в первую очередь, им самим, ведь, как будущие врачи, они знают, что подчас бывает легче предупредить болезнь, чем потом долго и не всегда успешно её лечить, утяжеляя её течение.

Таким образом, проводимый в медицинском ВУЗе образовательный курс по основам конфликтологии, является безусловным методом первичных психопрофилактических мероприятий, которые помогут будущим специалистам избежать многих психологических проблем, как в профессиональной, так и личной сферах.



## **Место клинического психолога в функциональной диагностике в психиатрии и общей медицине**

*Носачев Г.Н., Носачев И.Г., Дубицкая Е.А.  
ФГБОУ ВО «Самарский государственный  
медицинский университет», Россия  
ФГБУЗ СО «Самарская городская клиническая  
больница № 1 им. Н.И. Пирогова», Россия  
nosachev.g@mail.ru*

**Ключевые слова:** психолог, функциональный диагноз, медицина

## **The place of a clinical psychologist in functional diagnostics in psychiatry and General medicine**

*Nosachev G., Nosachev I., Dubitskaya E.  
Samara state medical University, Russia  
Samara city clinical hospital No.1 Russia*

**Keywords:** psychologist, functional diagnosis, medicine

Клиническая психология, родившись в недрах клинической психиатрии для выделения основных психопатологических синдромов и нозологических единиц, достаточно быстро превратилась в самостоятельный прикладной и практический раздел психологии. В первой половине XX века сформировались патопсихология и нейропсихология, а за ними – медицинская психология как междисциплинарный подход практической психологии в медицине, в том числе к общей медицине (В.М. Дильман (1987) – в интегральной медицине; Ю.П. Лисицын (2001) – в психологической медицине). С бурным развитием психодиагностики как практического раздела психологии, в первую очередь в клинической психологии, с попыткой формирования клинико-психологического метода и в связи с «простотой» широкого внедрения в большинстве медицинских дисциплин тестовая «диагностомания» стала приводить не только к теоретическим заблуждениям, но и практическим ошибкам.

Цель – на примере функционального диагноза (ФД) в психиатрии показать роль и место клинического психолога для его внедрения не только в психиатрии, но и соматической медицине (персонифицированный диагноз).

Теоретической основой функционального диагноза являются антропологический и биопсихосоциальный подходы, т.е. холистический (целостный) подход в диагностике и терапии не только психических и поведенческих расстройств, но, возможно, и во всей клинической медицине.

Диагностика (диагноз) является специфической формой познания в естественнонаучных и гуманитарных науках. Но, родившись в недрах медицины и внедрившись в другие науки, диагноз на бытовом уровне остается преимущественно медицинским. Диагностика одновременно представляет собой процесс распознавания болезни на опорой на предмет и методы исследования в данной медицинской дисциплине (субнауке). В.И. Крылов выделяет в диагностике в клинической медицине три тесно связанных между собой компонента: «Технический (общие и специальные, лабораторные и инструментальные методы), семиотическая диагностика симптомов и синдромов болезни, логический компонент диагностического процесса – специфические особенности клинического мышления в процессе познания болезни» [2, с.22].

Понятие «функциональный диагноз» внедряется сотрудниками СПб РМИЦ им. В.М. Бехтерева как теоретическое и практическое продолжение идей психиатрической реабилитации М.М. Кабанова.

ФД включает в себя три диагноза: биологический диагноз (соматический, «органный», «болезнь мозга»), психологический диагноз и социальный диагноз, которые вместе составляют ФД [1]. В нём учитываются как индивидуальные особенности организма и органа (мозга), так и индивидуальность психики субъекта деятельности и личности пациента и особенности его микро- и макросоциума.

Еще одним важным постулатом ФД являются «адаптационно-компенсаторные механизмы» всех его составляющих в формировании как соматических, неврологических, так и психопатологических симптомов и синдромов заболевания, а также психологических и личностных. Остановимся на психологическом диагнозе.

Роль и место клинического психолога в психиатрической службе достаточно регламентированы законодательством и законодательными актами РФ. Это специалист с соответствующим образованием (чаще всего специалитет), знакомый с особенностями работы в психиатрии. В его задачи входит собственно психологическая диагностика в рамках клинической патодиагностики, в экспертной (судебной, трудовой, военной) работе. Клинический психолог входит в состав полипрофессиональной бригады на всех этапах реабилитации и как диагност, и как ко-психотерапевт и как психокорректор, он работает и с пациентами, и с родственниками. И это хорошо сочетается с функциональной диагностикой в психиатрии.

Что касается места и роли клинического психолога в других медицинских дисциплинах, то, к сожалению, нет ни практического, ни теоретического их понимания.

В качестве иллюстрации приведем понимание роли и места клинической психологии и клинического психолога в отечественной неврологии [3]. Не останавливаясь на теоретических проблемах современной неврологии, коротко рассмотрим практику использования клинического психолога.

Во-первых, нейропсихология – подраздел клинической психологии подменяется когнитивной психологией (нейропсихологический дефицит и т.д.) без оценки эмоциональных, поведенческих и личностных расстройств. В лучшем случае исследование осуществляется нейропсихологом, а описание и заключение проводятся в «духе» когнитивной психологии.

Во-вторых, «простота» когнитивных тестов (например, тест «Часы», ММРІ), их внешняя доступность приводит к тому, что «нужда» в психологе у некоторых отечественных неврологов просто отпадает. И его место предлагается занять врачу-неврологу. Так, О.С. Левин (2011) полагает, что нейропсихологическим тестированием «должен в большей или меньшей степени владеть врач любой специальности» (с. 6), а в данной практической монографии по диагностике деменции приводится свыше 30 тестов. Без этих тестов не проводятся многие научные исследования. Доходит до абсурда, когда на основе теста ММРІ интернисты приходят к выводу, что, например, в послеоперационном периоде у 75–80 % пациентов на 2–3 день диагностирована деменция.

В-третьих, исходя из ФД, происходит подмена биологического (неврологического, морфологического) диагноза на психологический, в частности, психопатологический, патопсихологический. Да и постановка диагноза деменции не обоснована ни с правовой (см. законодательство в сфере здравоохранения), ни с клинической точек зрения (МКБ-10, отечественные классификации), не правомерна она и как основной диагноз.

В-четвертых, ссылки на клиническую психологию (или «новое» определение «нейропсихологии»), якобы на основе междисциплинарного подхода, приводят к антипсихиатрии, стигматизации, идет «размывание» психиатрии и попытка замены этой дисциплины на понятие «болезнь мозга».

Психологический диагноз может быть основой оптимального профессионального самоопределения личности психолога и пациента, а в клинической медицине способствует как клинической диагностике болезни (расстройства), так и решению диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Необходима четкая организационно-правовая, нормативная, образовательная и клиническая регламентация и методология клинической психологии и клинического психолога в медицине, особенно соматической.

### Литература

1. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Аристова Т.А., Бурковский Г.В., Бутыла Б.Г. Функциональный диагноз в психиатрии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии, 2011, № 1. С.4–8.
2. Крылов В.И. Клиническая диагностика психических и поведенческих расстройств: семиотический и логический аспекты // Психиатрия и психофармакотерапия. Журнал им. П.Б. Ганнушкина. т. 17. № 3 С. 22–25.
3. Носачев Г.Н. Синдром деменции в понимании неврологов и психиатров (методология диагноза). Аналитический обзор. // Российский психиатрический журнал, 2017. № 5. С. 42–49.

## **Формирование профессиональной культуры патопсихологического исследования в детской психиатрической клинике**

**Олешкевич В.И.**

*ГБУЗ «НПЦ ПЗДП*

*им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» Москва, Россия*

*ov-6161@mail.ru*

**Печникова Л.С.**

*МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия*

*pech56@mail.ru*

**Ключевые слова:** патопсихология, развитие, профессиональная культура, патопсихологическая диагностика, коррекция, психологическая помощь

## **Professional Culture of Pathopsychological Study in Children's Psychiatric Clinic and Its Development**

***Oleshkevich V.I.***

*Scientific-Practical Children's Mental Health Centre*

*n. a. G. Sukhareva of Moscow City Department*

*of Healthcare, Moscow, Russia*

***Pechnikova L.S.***

*Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia*

**Keywords:** pathopsychology, psychological development, professional culture, pathopsychological diagnostics, correction, psychological aid

Более детальное изучение и анализ традиционных форматов и методик патопсихологического исследования позволяет сегодня включать в такие исследования и целый ряд других задач, например, задачи реабилитации, развития и др. [1]. Такое развитие традиционных форматов патопсихологических исследований требует не столько современной инвентаризации и квалификации патопсихологических методик, сколько более глубокой рефлексии и повышения качества самого патопсихологического исследования, т.е. углубления качества проведения этих методик и умения извлекать дополнительные материалы из полученных результатов в условиях такого рода частных конкретных исследований, дальнейшей разработки психологической клинической беседы, навыков анализа анамнеза и др. И хотя такая работа требует система-

тического анализа, организации широкомасштабных исследований, с нашей точки зрения, она может быть выполнена и в рамках отдельной психиатрической клиники, внутри которой может быть создана определенная культура патопсихологического исследования.

Традиционное патопсихологическое исследование и соответствующее заключение имело своим адресатом прежде всего врача. Оно было ориентировано на психологическую диагностику особенностей психики в условиях болезни, психологическую верификацию психиатрических симптомов, синдромов и пр. Сегодня же в связи, с одной стороны, с изменением социальной структуры клиники, с другой стороны – углублением проблематики, которая решается в клинике, в третьих – с расширением и легитимизацией новых профессиональных возможностей клинического психолога, появляется целый ряд новых задач, которые патопсихологическое исследование может решать. В этой связи можно выделить ряд отдельных направлений в разработке патопсихологической диагностики. Здесь патопсихологическое исследование может уже четко обозначаться как в полной мере самостоятельное психологическое исследование в клинике, а психолог уже не обязательно будет ориентироваться на запрос врача, на диагностическую верификацию расстройства и пр. В такого рода исследовании психолог может занимать не только самостоятельную, но и ответственную позицию, он персонально отвечает за результаты своего исследования, предоставляя, например, заключение семье пациента, родителям ребенка, учреждениям социальной опеки. Но вместе с тем это исследование остается сугубо психологическим, оно не вмешивается во врачебные компетенции. Если врач диагностирует болезнь, заключает о ее протекании и прогнозе, то психолог делает выводы о состоянии психики, об особенностях психического развития, например, ребенка в условиях болезни. В этом случае болезнь определяет только условия развития, некоторое внутреннее и внешнее состояние (например, органическое состояние, физические дефекты, жизнь в состоянии болезни), внутри которого происходит психическое развитие [2; 3; 4; 5].

Особенно это очевидно в детской психиатрической клинике. Становясь на такую точку зрения, патопсихолог должен стать здесь не только детским психологом, но также и специалистом по психологии развития. Его задача не просто констатировать например, умственную недостаточность, задержку психического развития, но и исследовать и реконструировать, например, механизмы такой задержки, различные виды препятствий к развитию, выпадение его определенных стадий. Причем здесь ребенок рассматривается как живое развивающееся целое, а не как совокупность отдельных функций. Таким образом в этом случае недостаточно будет диагностировать отставание в развитии мышления или памяти, но необходимо понять состояние и генезис всего комплекса

механизмов развития. Такое видение диагностической задачи с точки зрения развития личности ребенка имеет в этом случае принципиальное значение, здесь тот же специалист в продолжение своих диагностических результатов должен и спроектировать, а затем, если будет необходимо, и реализовать соответствующую программу коррекции развития, реабилитации и т.д. Если коррекционными мероприятиями будут заниматься другие люди, то заключение патопсихолога должно содержать точные ориентиры для организации их последующего труда. Таким образом, результатом такого психологического исследования и его целью является организация соответствующей психологической помощи развитию ребенка. На основе такого заключения специалист-психолог должен быть сам готов оказать такую помощь. Но она представляет собой помощь в психическом развитии ребенка, а не в лечении.

Нужно иметь в виду, что в детской психиатрической клинике это новая и большая сфера приложения патопсихологии, поскольку здесь существуют целые группы диагностических категорий детей, к которым лечение в собственном смысле слова окончательно не найдено. Здесь осмыслен психологический анализ и исследования, на основе которых может в последующем оказываться психологическая помощь. Характер психологической помощи также может быть в значительной мере осмыслен заново, поскольку в данном случае речь не идет о применении методик коррекционной педагогики, дефектологии и т.д., но речь может идти о развитии личности ребенка в условиях определенной органической основы, в ситуации болезни, и пр.

Обычно руководители клиник предпочитают решать организационные проблемы в духе объединения усилий различных специалистов вокруг проблематики пациента, через создание рабочих бригад. Но мы полагаем, что для достижения более высоких результатов в начале важно четко разделить компетенции врача и психолога, и в данном случае сосредоточиться именно на дифференциации, уточнении компетенций патопсихолога. Дело в том, что медико-психиатрическая культура уже так или иначе сложилась (например, существуют врачебные консилиумы, конференции по обсуждению случаев и т.д.). В то время как психологическая культура в психиатрической клинике не устоялась, ее необходимо целенаправленно создавать. Когда мы говорим о культуре, то имеем в виду прежде всего четкие описания образцов исследования, форматов обследования пациента и заключений (аналогичных тем форматам, которые существуют сегодня в различных направлениях психотерапии), более или менее общего языка описания и обсуждения случаев, образцов обсуждения случаев и написания психологических заключений и т.п. Причем эта культура может быть изначально замыслена именно как развивающаяся культура в процессе систематической профессиональной деятельности и общения. Далее эта профессиональ-

ная культура имеет свою особую сферу приложения усилий, которая отличается от специфически врачебной сферы. Например, несмотря на то, что патопсихологи могут участвовать в процессе постановки диагноза и терапии пациента, у них появляется также и специфический собственный круг интересов и задач, включая вопросы психологической реабилитации, организации коррекции и организации развития пациента. В рамках реализации этих задач вопросы диагностики непосредственно перемещаются в решение задач организации психологической помощи. После решения этих вопросов, после формирования развитой патопсихологической культуры проблема сотрудничества врача и патопсихолога может быть решена на новом более дифференцированном и организационно конкретном уровне.

### **Литература**

1. *Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И.* Развитие практики и методологии патопсихологического эксперимента (традиция московской школы патопсихологии). Монография. Издание поддержано РФФИ. М: МГУ, 2020 (в печати).
2. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986. 289 с.
3. *Николаева В.В.* Б.В. Зейгарник и патопсихология // Психологический журнал. 2003. Т. 24, № 3. С. 13-Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. 167 с.
4. *Печникова Л.С.* Фундаментальные принципы структурно-функциональной модели дизонтогенеза, сформулированные В.В. Лебединским // Идеи Виктора Васильевича Лебединского в психологии аномального развития / под ред. Л. С. Печниковой. М.: Акрополь, 2012. С. 23–33.

## Участие студентов факультета клинической психологии в оказании психиатрической помощи

*Погосов А.В., Богусhevская Ю.В.*

*Курский государственный  
медицинский университет, Россия*

**Ключевые слова:** студенты факультета клинической психологии, патопсихологическая диагностика, психиатрическая помощь

## Participation of clinical psychology students in administering psychological aid

*Pogosov A.V., Bogushevskaja Ju.V.*

*Kursk state medical University, Russia  
yuliyabogushevskaya@yandex.ru*

**Keywords:** clinical psychology students, pathopsychological diagnostics, psychological aid

Факультет клинической психологии Курского государственного медицинского университета отметил свое 20-летие в 2019 году. Кафедра психиатрии и психосоматики имеет статус выпускающей, с переходом на новые образовательные стандарты ведется подготовка студентов в рамках специализации «Патопсихологическая диагностика и психотерапия». Основной клинической базой кафедры является дневной стационар Курской клинической психиатрической больницы имени Святого великомученика и целителя Пантелеймона. На кафедре используется биопсихосоциальный подход к диагностике и лечению психических расстройств, включающий оказание комплексных социореабилитационных мероприятий больным с участием разных специалистов. Важная роль в этом процессе отведена не только практикующим клиническим психологам, но и студентам факультета клинической психологии [А.В. Погосов, Ю.В. Богусhevская, 2017].

На практических занятиях по патопсихологии обучающиеся имеют возможность осуществлять патопсихологическую диагностику психических расстройств, результаты исследований представляются на практических конференциях, врачебных консилиумах и клинических разборах. Преподаватель заранее готовит к занятию впервые поступившего в дневной стационар больного. По сложившейся многолетней традиции кандидатура больного для патопсихологического исследования



в группе студентов согласовывается с лечащим врачом, предварительно обсуждаются цели и задачи психологического эксперимента. Студенты имеют возможность ознакомиться с медицинской документацией – изучить данные истории болезни, анамнеза жизни, результатов дополнительных исследований, составить план патопсихологического исследования, подготовить психодиагностический инструментарий. В процессе освоения таких дисциплин специализации, как «Методы патопсихологической диагностики», «Возрастные и гендерные особенности патопсихологии» у студентов формируются профессиональные компетенции, навыки проведения экспериментально-психологических исследований, грамотной интерпретации результатов, умение отстаивать диагностическую версию в профессиональном сообществе.

Особенностью организации сотрудничества кафедры психиатрии и психосоматики и дневного стационара является активное участие студентов факультета клинической психологии в проведении отдельных занятий по программам психообразования для больных психическими расстройствами и их родственников, социально-психологических тренингов.

Отдельного внимания заслуживает организация работы лечебно-драматической студии «Инсайт», которая на протяжении многих лет вовлекает в совместную творческую деятельность студентов, выбравших специализацию на кафедре психиатрии и психосоматики, и сотрудников дневного стационара [А.В. Погосов, Ю.В. Богушевская, 2015]. Подготовка драматических постановок, концертов, праздников для больных, совместных выступлений студентов и больных являются неотъемлемой составляющей биопсихосоциального подхода, в рамках которого осуществляется работа лечебно-драматической студии. Катамнестическое наблюдение за выписанными больными осуществляется так же с участием студентов, организуются «группы встреч» и другие психосоциальные мероприятия. Изучению эффективности психообразовательных программ для больных психическими расстройствами посвящены курсовые, дипломные выпускные квалификационные работы. В опубликованных под руководством сотрудников кафедры материалах научных конференций показаны положительные результаты такого взаимодействия – сокращение сроков лечения больных, достижение более длительной и качественной ремиссии [А.В. Погосов с соавт., 2012; 2013].

Эффективность представленного сотрудничества для больных дневного стационара очевидна. Раннее присоединение психосоциального вмешательства на основе комплексного подхода отражается в положительной динамике состояния когнитивной сферы больных, социального функционирования и качества жизни. Включение клинических психологов со студенческой скамьи в процесс оказания психиатрической помощи позволяет снизить стигматизирующее отношение к психически больным, участвовать в мероприятиях вторичной профилактике,

предотвращая развитие неблагоприятных медицинских и социальных исходов заболеваний. Указанные формы работы значительно повышают эффективность немедикаментозных методов лечения, которые часто становятся приоритетными.

Участие студентов-клинических психологов в лечебно-реабилитационных мероприятиях является уникальной возможностью приобрести опыт профессионального общения с больными, их родственниками, научиться субординации в работе с коллегами, осмыслить свои задачи в практическом здравоохранении, осознать востребованность будущей специальности.

Преимуществом реализуемого подхода для психиатрической практики в условиях дневного стационара является его комплексность в каждом клиническом случае, что очень важно для дифференциальной диагностики, оптимизации медикаментозной терапии и, как следствие, оказания более адекватной помощи больному.

В медицинском университете невозможно заменить непосредственный бесценный опыт профессионального взаимодействия с больным человеком на информационные технологии обучения, которые приобретают все большую популярность в процессе модернизации системы образования в последнее десятилетие. Для профессионального становления, личностного роста студентов факультета клинической психологии крайне важно создать условия, организовать возможность участия обучающихся не только в диагностике психических и поведенческих расстройств, но и в проведении психо-реабилитационных мероприятий.

### Литература

1. *Погосов А.В., Богушевская Ю.В.* Непрерывное образование в психиатрии // В сборнике: Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование в 21 веке: возможности, проблемы и перспективы. Сборник трудов научно-практической конференции с международным участием. 2017. С. 20–22.
2. *Погосов А.В., Богушевская Ю.В.* Опыт участия студентов в лечебно-драматической арт-студии «Инсайт» кафедры психиатрии и психосоматики КГМУ // В сборнике: Современные проблемы высшего образования. материалы VII Международной научно-методической конференции. С.Г. Емельянов (отв. редактор). 2015. С. 243–245.
3. *Погосов А.В., Богушевская Ю.В., Пастух И.А.* Обучение мультидисциплинарному подходу оказания медицинской помощи как инновационная образовательная технология // В сборнике: от качества преподавания к качеству образования: современные тенденции и новации в подготовке преподавателей высшей школы. материалы Российской научно-методической конференции с международным участием (Курск, 14–16 мая 2012 г.). Комитет здравоохранения Курской области, Комитет образования и науки Курской области, ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минз-

дравсоцразвития России, Факультет повышения квалификации преподавателей. 2012. С. 146–147.

4. *Погосов А.В., Богусhevская Ю.В., Погосова И.А.* Использование мультидисциплинарного подхода в учебном процессе кафедры психиатрии и психосоматики Курского государственного медицинского университета // В сборнике: Актуальные вопросы пограничной психической патологии (биопсихосоциальный подход). Материалы Всероссийской научно-практической конф. с международным участием, посвященные 10-летию кафедры психиатрии и психосоматики Курского государственного медицинского университета. 2013. С. 7–12.

## Подход к оценке патопсихологических заключений

*Рыжов А.Л.*

*МГУ им. М.В.Ломоносова, Москва, Россия*

*andrey.ryzhov@gmail.com*

**Ключевые слова:** патопсихологическая диагностика, патопсихологическое заключение

## An approach to evaluate clinical psychologists' assessment reports

*Ryzhov A.L.*

*Lomonosov MSU, Moscow, Russia*

**Keywords:** clinical psychological assessment, psychological report

Требования к структуре и содержанию патопсихологических заключений жестко не регламентированы. Навыки написания формируются в рамках спецпрактикумов при обучении и развиваются в общении с опытными коллегами и специалистами другого профиля, впитывая в себя традиции конкретного учреждения и отражая специфику решаемых задач. В то же время, целый ряд современных тенденций обуславливает необходимость переосмысления практики составления заключений и их модернизации. Среди прочего, к ним относятся: снижение роли нозологической (дифференциальной) диагностики в связи с изменением принципов психиатрической систематики и развитием симптом-ориентированных методов терапии; интерес к «транснозографическим» диагностическим задачам, таким, как оценка суицидального риска, приверженность саногенным или патогенным формам поведения и пр.; большее внимание к расстройствам, не сопровождающимся стойкими изменениями со стороны когнитивных процессов (напр., аффективные расстройства, расстройства с преимущественно поведенческими проявлениями); потребность интегрировать в текст данные, основанные на использовании методологии, не соответствующей отечественному патопсихологическому подходу; теоретический и концептуальный плюрализм практикующих психологов; усиливающийся акцент на «помогающих» функциях психолога и необходимость включения заключений в более широкий контекст консультирования; изменения этической и профессиональной позиции, с постепенным отказом от экспертно-патерналистского подхода, ориентацией на развитие активного отношения самого человека к своей судьбе, большей открытости, подра-

зумевающей в т.ч. право на знакомство пациента (или его родителей) с результатами обследования и текстом заключения.

Ниже делается попытка выделить ряд аспектов, или точек зрения, которые могут использоваться как ориентиры при написании и оценке заключений. Отправной точкой является рассмотрение заключения, как коммуникативного сообщения, что позволило (вольным образом) использовать выделенные Р.О.Якобсоном функции языка, основанные на различении референта (описываемой реальности обследования), субъекта (психолога), адресата (психиатра, психолога, родителей и пр.), кода (языка, психологической терминологии) и сообщения (самого текста). Большое значение также имеет традиционное для семиотики различение референта (означаемого объекта) и сигнификата (выделяемого смысла-значения, относящегося к нему) – подробнее см. [У.Эко, 1998, с. 48–55, 78–84]. В основу лег опыт проведения цикла практических семинаров для психологов в НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухарева (2019 г.) и анализа заключений студентов в рамках спецпрактикума по детской клинической психологии в МГУ им. М.В. Ломоносова.

1. Референтивный аспект относится к тому, насколько правдоподобно и достоверно заключение отражает реальную картину психологических и поведенческих особенностей. Следует помнить, что кроме непосредственного референта (ситуации обследования), заключение должно учитывать то, насколько эти наблюдения репрезентативны по отношению к психологическим проявлениям в реальных жизненных ситуациях (принцип «функциональной пробы» [Практикум. . . , 1987, с. 21]). Ошибки на уровне референции сложны в идентификации, так как отражают неполное, искаженное или домысленное, по разным причинам, «восприятие» ситуации психологом. Это определяет необходимость приведения подтверждающих примеров.

2. Сигнификационный аспект определяется точностью используемых терминов для квалификации наблюдений. Здесь особо обращает на себя внимание проблема выбора необходимого уровня обобщения. Типичные ошибки связаны с излишней привязанностью к сырым данным методик (например, квалификация отдельных ошибок по конкретно-ситуативному признаку, как «снижения уровня обобщения»), с использованием психиатрических квалификаций и с оперированием понятиями, заведомо находящимися за рамками возможных наблюдений (например, необоснованные выводы о прошлой истории, психогенные этиологические теории и пр.) В качестве ориентира можно использовать определение предмета патопсихологии, т.е. квалификацию (и мышление) в терминах особенностей психологического функционирования. Другой тип трудностей связан с неверным использованием концептуального аппарата или его неадекватностью.

3. Метакоммуникативный аспект отражает концептуальную ясность, общность понятийного поля автора и потенциального читателя заключения. Он во многом определяется эксплицитностью текста, и зашумляется использованием неопределенных, редких, или имеющих специфическое значение в рамках отдельных теоретических моделей понятий.

В этих случаях, перевод на конвенциональный язык или краткие пояснения, могут служить для уточнения подразумеваемого смысла.

4. Конативный аспект касается выводов, которые заключение побуждает сделать читателя (врача, психолога, родителей и пр.). Заключение не является простым перечислением наблюдений, оно содержит логику аргументации, отражает отбор релевантной и отсеивает нерелевантную с точки зрения психолога информацию, акценты на ключевых нарушениях, избранную последовательность изложения, явную или имплицитную проверку гипотез. Не всегда, однако, заключение справляется со своей задачей, а в ряде случаев может привести читателя к выводам, не предполагавшимся психологом.

5. Эмотивный аспект – это косвенное выражение в тексте авторской позиции психолога, проявляющее его отношение к испытуемому и профессионально-этическую позицию. Кроме использования потенциально стигматизирующей и пренебрежительной лексики (в т.ч., привычных в традициях написания заключений, как «дефект», «несуразность»), необходимо обращать внимание на обоснованность использования таких указаний, как нарушение, расстройство для описания особенностей, которые могут рассматриваться, как относящиеся к континууму нормы. Отметим, что важным требованием является сосредоточение не только на нарушенных, но и на сохранных и сильных сторонах психической деятельности.

6. Поэтический аспект относится к оценке сбалансированности, гармоничности текста, с учетом различных, часто противоречивых, требований. Это относится, например, к объему приводимых примеров, степени детализации, отношению между каноничностью и персонализацией «под случай», выбору такой структуры изложения, при которой удастся максимально полно описать картину нарушений, избегая повторов и не теряя логической нити (подробнее см. – [Б.В. Зейгарник, А.Я.Иванова, 2015]). Важнейшим критерием здесь можно считать то, насколько автору удалось избежать «смысловой энтропии».

Кроме того, что приведенные выше точки зрения могут использоваться для оценки и коррекции заключений, их можно использовать в рамках практикумов и супервизий в тренингах развития навыков написания заключений. Так, работая над референтативным аспектом, можно просить угадать, к кому из обследованных пациентов относятся зачитываемые выдержки из заключений, для эмотивного аспекта – предлагать «позитивные переформулировки» заключениям специалистов, для оценки конативного аспекта сравнивать заключения по вымышленным и реальным случаям.

### Литература

1. Эко У. Отсутствующая структура. СПб: «Петрополис», 1998.
2. Практикум по патопсихологии / под ред. Б.В.Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В.Лебединского. М.: Изд-во МГУ. – 1987.
3. Зейгарник Б.В., Иванова А.Я. О патопсихологических заключениях. // Сборник трудов по патопсихологии детского возраста, под ред. Э.С. Мандрусовой; М.-Берлин: Директ-Медиа, 2015. – сс. 158–171.

## **К вопросу о применении научного наследия Б.В. Зейгарник в высшем образовании**

**Сафонова Т.В.**

*ФГБОУ ВО Государственный  
университет по землеустройству, Москва*  
safonova1956@mail.ru

**Широокрад И.И.**

*ФГБОУ ВО Государственный  
университет по землеустройству, Москва*  
shirokorad\_irina@mail.ru

**Аслаева Р.Г.**

*БАГСУ при Главе Республики  
Башкортостан, Уфа, Башкортостан*  
rakhima.aslaeva@mail.ru

**Денискина В.З.**

*ФГБОУ ВО МПГУ, Москва*  
dvenera@yandex.ru

**Ключевые слова:** наследие Б.В. Зейгарник в высшем образовании

## **To the question of the application of the scientific heritage of B.V. Zeigarnik in higher education**

**Safonova T.V.**

*State University of Land Use Planning, Moscow,*

**Shirokorad I.I.**

*State University of Land Use Planning, Moscow,*

**Aslaeva R.G.**

*The Bashkir Academy of Public*

*Administration and Management under*

*Head of the Republic Bashkortostan, Ufa, Russia*

**Deniskina V.Z.**

*FGBOU VO MPGU, Moscow*

**Keywords:** scientific heritage of B.V. Zeigarnik in higher education

Актуальность выводов, представленных в статье, обусловлена, с одной стороны, возросшим интересом к наследию Л.С.Выготского в контексте культурно-исторического влияния среды на формирование личности, и, как следствие, к работам выдающегося ученого данного направления исследований – Б.В. Зейгарник [1]. С другой стороны, мы постоянно сталкиваемся с необходимостью искать и находить научно-теоретическое

и практическое обоснование своему полю исследования в контексте социальной педагогики и социальной психологии – становлению личности студента в образовательной среде вуза. Обращение к жизненному пути, личному опыту учёного, ее идеям становится подспорьем в научно-теоретическом обосновании направлений своих изысканий. Все это подвигло нас обратиться к творчеству Б.В. Зейгарник более подробно.

Возникает вопрос – в каких направлениях научных исследований современного высшего образования жизненно востребованы идеи Блюмы Вульфовой? Кратко их представим:

- Достаточно хорошо исследованы философские проблемы личностного становления в образовании, в том числе учеными кафедры философии образования МГУ им. М.В. Ломоносова, но психолого-педагогическое обоснование данного процесса требует новых исследований.
- Еще более актуальными идеи Б.В. Зейгарник становятся при исследовании проблем дефектологического и инклюзивного образования и социальной педагогики и психологии[2].
- Идеи поступательного развития высших психологических функций и личностных характеристик и личностных смыслов, обучающихся в процессе учебной и научно-исследовательской деятельности напрямую связаны не только с учебным видом деятельности, но и неаудиторной работой по приобщению студентов к духовно-нравственному наследию с учетом психологических закономерностей развития, в том числе возможных отклонений от нормы.
- Еще одно направление востребованности психолого-педагогических идей Б.В. Зейгарник мы находим при изучении студентами в вузе традиций религиозной отечественной культуры, особенно религиозной психологии.
- Как ни парадоксально, идеи ученого востребованы и при обсуждении профессионального стандарта педагога высшей школы, поскольку педагогическая деятельность преподавателя вуза должна быть в поле тех изысканий, которые позволяют распознать патологическое развитие личности, что встречается в среде обучающихся. Поскольку общеизвестно, что никаких тестов по психологическому благополучию абитуриентов при их поступлении в вуз не проводится [3].
- И наконец, внедрение дистанционного обучения, создание авторских образовательных контентов также требует ссылок на психолого-педагогическую доступность материала всем категориям обучающихся, в том числе нуждающихся в дополнительном психолого-педагогическом сопровождении.

Таким образом, можно выделить важные положения научной школы Б.В. Зейгарник, которые и сегодня работают, давая положительные результаты в организации образовательной деятельности в становлении личности студента вуза.



К ним были отнесены следующие положения:

В инклюзивном и дефектологическом образовании четко прослеживается принцип гуманистического отношения к человеку, нуждающегося в дополнительном внимании по показаниям сохранности здоровья; понимание роли межличностных и профессиональных отношений в его реабилитации. В инклюзивном образовании необходимо учитывать единство общепсихологических закономерностей как в норме, так и в патологии.

Идеи психолога о необходимости соблюдать широкие междисциплинарные связи со всеми областями психологии востребованы сегодня при изучении истории мировых религий в вузе в контексте религиозной психологии.

При изучении бакалаврами, магистрами, аспирантами общей психологии и психологии высшей школы актуальны представленные в исследованиях ученого психологические проблемы соотношения аффекта и интеллекта, распада и развития личности, саморегуляции и смысловой организации сознания.

Большим воспитательным потенциалом обладает личный жизненный опыт Б.В. Зейгарник: опыт выживания в сложных социально-бытовых и общественных условиях; нравственные выборы, которые приходилось ей делать [4].

Многие социально-гуманитарные дисциплины в вузе исходят из культурно – исторической концепции, развернувшей проблему опосредствования и саморегуляции в контексте смыслового развития самосознания личности.

В культурологических и художественных дисциплинах весьма значимы параллели между наукой и искусством, которые мы находим у Б.В. Зейгарник, они согласовывались с ее представлением о патопсихологии как гуманитарной науке, науке о человеке и его окружении, отношениях человека [5].

Особое значение для вузовского обучения имеют идеи Б.В. Зейгарник о «нарушении личностного компонента « познавательной деятельности (мышления, памяти, восприятия), что, по ее мнению, вносит коррективы в общепсихологические законы личностного развития в норме и при патологии.

### Литература

1. *Зейгарник Б.В.* Психология личности: норма и патология. Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: НПО «МОДЭК» 2007. 460 с.
2. Исследование ориентации на личностную модель взаимодействия с детьми как структурного компонента готовности педагогов к инклюзивному образованию / Т.В. Сафонова, А.С. Сунцова, Р.Г. Аслаева// Интеграция образования. 2019. – № 1 – С. 50–66. DOI: 10.15507/1991–9468.094.023.201901.681–695

3. Развитие современного высшего образования в России и в зарубежных странах / Т.В. Сафонова, И.И. Широкопад, С.И.Лялькина, Т.В.Артемова и др. Коллективная монография. Под ред. Нагорной А.Ю. Ульяновск. Изд. Зебра, 2020.
4. *Соколова Е.Т.* Феномен личности Б.В. Зергайник (к 100-летию со дня рождения). Режим доступа: <https://hr-portal.ru/article/fenomen-lichnosti-by-zevgarnik>.
5. *Сафонова Т.В. Широкопад И.И., Артемова Т.В.* Формирование общекультурной компетентности студентов в дистанционном обучении вуза//Бизнес.Образование. Право.2020. № 3(52). С.362–365. DOI: 10.25683/VOLBI.2020.52.354

**Феномен личности Зейгарник Б.В.  
и ее уникального проекта-патопсихологии.  
Возрождение интереса к нему, как неизбежный  
этап развития современной психологической науки**

*Слонеvский Ю.А.*

*ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия,*

*slonevsky2012@yandex.ru*

**The phenomenon of B.V. Zeigarnik personality  
and its unique project -pathopsychology.  
The emergence of interest in it as an inevitable stage  
in the modern psychological science development**

*Slonevsky Yu.A.*

*NMHC RAMS, Moscow, Russia*

В профессии клинического психолога особое значение имеют знания об истории становления ее профессиональных стандартов и традиций. Необходимо сформировать личное представление о спектре целей, которые ставили перед собой ее создатели. Конечно, крайне важен и необходим учет современного социального, культурно-исторического контекста, а также положения дел в современной науке. Например, пандемия коронавируса-19 и спектр реакций на нее и ее последствия в разных слоях общества, во всех профессиональных сообществах, позволяют нам указать на неизбежность ускорения процесса вступления патопсихологии в период своего ренессанса. В связи с этим важно отметить некоторую парадоксальность оценок ее места и значения для медицины, психиатрии, психотерапии, психологии. Будучи важной (и очевидно незаменимой) частью клинической психологии, она одновременно может рассматриваться как самодостаточный проект. Это связано с ее особыми функциями и миссией. С самого начала, совместно с врачами, шло формирование адекватного запроса психиатрии к возможностям патопсихологии как уникального раздела психологической науки и практики. Особые усилия уделялись активизации содержательного междисциплинарного диалога и сотрудничества. Достаточно быстро появились преданные сторонники. Разрастались сферы и формы практического использования патопсихологического подхода. Патопсихология всегда умела ставить и качественно решать уникальные задачи. Иногда казалось, что она потеряется, растворится в новых направлениях развития психологических практик. В настоящее время существует

более сотни таких направлений (называемых модальностями). Были опасения, что она будет поглощена медицинской или клинической психологией. Однако, патопсихология подобна Фениксу. Она вновь заявляла и заявляет о себе. Сегодня ясно, что она, со своими функциями, спецификой профессионального менталитета, возможностями качественного анализа сохранных и нарушенных функций, своей приверженностью системному подходу, следованию высокому стандарту исследований и свежестью взгляда на новые вызовы, будет вынуждена вновь и вновь возрождаться. Объясняется это востребованностью ее наработок и множеством пока еще неосвоенных возможностей. Можно говорить, что это связано также с присущими ей, как уникальному разделу психологической науки и практики, свойствами, которые позволяют ей выполнять роль профессионального «камертона». Все ее исследовательские процедуры экономичны, просты, но позволяют получать информацию не только о настоящем, но и будущем. Это делает прогнозы надежней.

На всех этапах своего становления и развития патопсихология была важной частью междисциплинарных научно-практических проектов в психологии, психиатрии, общей медицине.

Возможно, это обусловлено тем, что Блюма Вульфовна стремилась поддерживать и развивать в своих учениках способность к объемному восприятию ситуации, к учету изменений контекста. Она поощряла стремление к метаанализу данных. Одновременно ей было свойственно помогать собеседнику выделять ключевые параметры и смыслы диалога или текста. Делала она это тактично и незаметно. Необходимо подчеркнуть ее принципиальность, которая сочеталась с отсутствием зашоренности и нетерпимости.

Сейчас много говорят о значимости процессов супервизии, коучинга. Разумеется, они важны для психолога. Однако не стоит упрощать их смысл и назначение, как и представление о маршруте движения в пространстве профессионального становления. Следует констатировать, что наша профессия помогает не только не забывать, но быть готовыми в нужный момент актуализировать и использовать уникальную часть своего особенного жизненного опыта. В него входит ресурс личных встреч и диалогов со значимыми для тебя, как человека и профессионала, людьми, учителями, наставниками.

Нам всем еще предстоит оценить истинный масштаб личности Блюмы Вульфовны Зейгарник, талантливого и мудрого человека. Она поддерживала в своих учениках стремление реализовывать по-настоящему сложные, но интересные творческие проекты. Если она видела подлинный интерес к делу, то находила время для того, чтобы найти в помощь студенту союзников, авторитетных экспертов... В ней удивительным образом сочетались простота и величие. Очевидно, что благодаря этому она умела объединять для решения творческих задач усилия людей разного социального статуса, с несопоставимым жизненным опытом.

Уместно отметить, что цели и последствия создания патопсихологии как уникального проекта, были ориентированы не только и не столько на запросы того времени, но и на будущее. Этот научно-практический, очень конкретный, прагматичный и одновременно творческий и романтический проект всегда будет востребован. Его автор всегда трепетно и бережно относилась к нему. Она была готова обсудить и разъяснять его ключевые положения.

История теории и практики становления патопсихологии удивительна. Очевидно, что сейчас пришло время, когда она могла бы быть так же рассмотрена и в качестве примера системного подхода к процессу разработки и реализации уникального и, как многим в самом начале казалось, локального проекта. Именно патопсихологические исследования в медицине, в частности психиатрии, становились драйвером развития научного знания и практических направлений (в частности, реабилитационного, психокоррекционного, консультативно-диагностического). Это способствовало росту уровня осознания важности междисциплинарного сотрудничества как обязательного условия, механизма и инструмента развития не только психологического, но и общемедицинского знания. Не вызывает сомнения влияние патопсихологии на содержание модели развития отечественной психологии в целом.

Экспериментально-психологическое (патопсихологическое) исследование всегда фокусируется на решении конкретных психодиагностических задач. Одновременно оно, в силу своей способности последовательно реализовывать персонифицированный подход, выполняет дополнительные функции. Оно является уникальным источником знания о личностном потенциале и ресурсе. Это существенно повышает надежность прогностических оценок.

Можно отметить, что психологи, работающие в области малой и большой психиатрии, постоянно открывают для себя все новые возможности использования пространства экспериментально-психологического исследования. Зачастую, именно в нем закладываются основы отношений доверительного терапевтического сотрудничества. В ситуации реального тематического взаимодействия и диалога происходит подбор и реализация первичных, по-настоящему персонифицированных мер поддержки: консультативно-диагностических, психопрофилактических, коррекционных, психотерапевтических, реабилитационных, психообразовательных.

В патопсихологии бережно сохраняются традиции. Это относится прежде всего к важности подбора и использования процедур и методик, позволяющих реализовывать преимущества качественного анализа. Конечно, какие-то перемены необходимы и неизбежны. Используются новые подходы, применяются опросники, шкалы. Зачастую это связано с расширением спектра проблем и задач, в решении которых психологу приходится участвовать.

Для профессионалов существенным вызовом нашего времени является необходимость и неизбежность поиска своего места в междисциплинарных научно-практических проектах. При этом они могут существенно различаться по содержанию, формату, социальной значимости. Важно отметить, во многих из них психолог, в дополнение к профессиональным обязанностям вынужден так же заниматься вопросами углубления взаимопонимания среди участников таких терапевтических и реабилитационных программ.

В ФГБНУ НЦПЗ, в отделении по изучению особых форм психической патологии, где я работаю, участниками процессов реализации моделей помощи верующим больным и больным с религиозной фабулой психических расстройств являются врачи-психиатры, медицинские психологи, священники, социальные работники, волонтеры и т.д.

Мне, как психологу приходится иногда уточнять, дополнять представления о структуре и содержании патопсихологических синдромов. Так, например, в процессе работы с эндогенными больными из религиозной среды и с религиозной фабулой бреда, возникла необходимость ввести новое понятие-конструкт «феномен системного когнитивного диссонанса»(ФСКД). Это позволяет персонифицировать поддержку больному, его близким с учетом особенностей религиозного мировоззрения и совокупного жизненного контекста. Важное место уделяется исследованию уровня психологической готовности и подготовленности верующих пациентов к терапевтическому сотрудничеству. Здесь представляется уместным подчеркнуть, что в клинике эндогенных психозов нам приходится работать не просто с верующими больными, но и с теми, чьи состояние и поведение во многом определяется содержанием религиозной фабулы бреда. Речь, в частности, идет, о малоизученном в психиатрии, синдроме овладения религиозного содержания (СОРС). Разумеется, что решение целого ряда диагностических, прогностических задач, а так же вопросов подбора персонифицированной терапевтической, консультативно-информационной, реабилитационной поддержки требует последовательной реализации принципов междисциплинарного подхода в рамках нашей авторской модели научно-практической помощи этим больным. Ушли в прошлое однозначные оценки роли и влияния изъятий, рисков, ресурсов. Сейчас трудно говорить о единственно верном маршруте реабилитации. Даже дефицит социальной активности больных может стать их ресурсом. Так как они могут быть востребованы сообществами, которые способны помочь компенсировать этот дефицит и обеспечить чувство принадлежности, сопричастности.

Несколько слов о будущем «прежней и новой» патопсихологии, о контексте, контекстуальном ресурсе (социальном, духовно-психологическом, культурно-историческом, морально-нравственном...). В сфере профессионального образования неизбежен рост интереса к такому

уникальному достижению отечественной и мировой психологической каким является патопсихология. Становление патопсихологии является яркой иллюстрацией совмещения процессов реализации программы обучения, формирования профессионального сообщества и создания социально-психологической атмосферы, способствующей конструктивному и успешному междисциплинарному поиску. Есть много фактов, которые прямо или косвенно свидетельствуют в пользу того, что патопсихология снова может стать одним из драйверов развития процессов понимания ключевых проблем в психиатрии, общей медицине, в пространствах психотерапевтического, культурно-исторического, духовно-нравственного поиска. Опора на ресурс патопсихологии, на ее наработки в междисциплинарных исследованиях в медицине, прежде всего в психиатрии, позволяет точнее понимать смысл современных вызовов и находить оптимальные решения для связанных с ними проблем. Список вызовов весьма разнообразен. Некоторые из них действительно новые, другие всегда присутствовали, а сейчас либо активизировались, либо стали более заметны и важны по каким-то причинам. Одной из причин стала необходимость соблюдать режим самоизоляции в связи с COVID-19. Речь идет о проблемах с разными формами зависимости от психоактивных веществ, наркотиков, алкоголя. В условиях совместного пребывания в семейном кругу, при ограничении свободы передвижений стало сложнее скрывать свои пристрастия. Следствием стали конфликты, агрессия, декомпенсация и дезадаптация. Увеличилось число коморбидных состояний. Интересно, что обращения за психологической помощью участились. Однако выяснилось, что опыт устойчивого сотрудничества с врачами-психиатрами и наркологами у многих специалистов отсутствует. В период пандемии так же внезапно выяснилось, что чрезвычайно широко распространенным является отсутствие такого важного навыка, как пребывание наедине с собой. Важно отметить, что существенным образом может измениться конфигурация междисциплинарного сотрудничества даже в нашей клинике. Патопсихология обладает всеми возможностями для того, чтобы, учитывая новые реалии, активно участвовать в структурировании, уточнении тематического взаимодействия между психиатрами, патопсихологами, психологами других специализаций, психотерапевтами, священнослужителями и т.д. Это отвечает интересам и больных, и профессионалов.

## **Особенности смысложизненного кризиса у специалистов социномических профессий на этапе обучения в вузе**

**Сысоева О.В.**

*ФГБОУВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ*  
Olga-mail2005@mail.ru

**Петрова А.И.**

*Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск*  
nastyu.pivaeva@mail.ru

**Ключевые слова:** смысложизненный кризис, социномическая профессия, студент

## **Features of the meaning-of-life crisis in specialists of socionomic professions at the stage of higher Education**

**Sysoeva O.V.**

*Far Eastern state medical University  
of the Ministry of health of the Russian Federation*

**Petrova A.I.**

*Regional State Budgetary Health Institution  
“Regional Clinical Hospital No. 2” of the Ministry  
of Health of the Khabarovsk Territory, Khabarovsk*

**Keywords:** meaningful crisis, socionomic profession, student.

**Введение.** На сегодняшний день для практики высшего образования актуальной является проблема личностного и профессионально-го развития студентов. Особо пристально в последнее время внимание к студентам социномических специальностей типа «человек-человек» ввиду специфики их будущей профессиональной деятельности, проявляющейся уже на этапе обучения. По Н.Г. Кауновой данный возрастной период сензитивен для формирования смысловой сферы, смысложизненных ориентаций как системы связей, отражающих направленность личности, поэтому важным условием профессионализации студента становится формирование смысла жизни в системе осмысленного понимания и отношения к своей профессии [1]. Как известно, сензитивные периоды



развития неразлучны с критическими. Однако тема смысложизненных кризисов на этапе обучения в вузе исследована недостаточно полно.

**Материалы и методы.** с целью изучения особенностей смысложизненного кризиса у специалистов социномических профессий на этапе обучения в ВУЗе нами были обследованы студенты лечебного факультета, специальности «клиническая психология» и «социальная работа» ДВГМУ, в количестве 185 человек. Исследование проводилось с использованием следующих методик: опросник временной перспективы Ф.Зимбардо; метафоры профессиональной деятельности К.В Карпинского, Т.В Гижук; опросник смысложизненного кризиса К.В Карпинского [2]. Полученные результаты были подвергнуты статистическому анализу линейной корреляции по критерию Пирсона.

**Результаты.** по результатам проведенного исследования было выявлено наличие смысложизненного кризиса у студентов помогающих профессий на протяжении всего периода обучения в вузе (средний уровень интенсивности кризиса от 63,7 % до 90 % учащихся на разных курсах профессионального обучения). Также было отмечено повышение интенсивности кризиса к середине обучения (высокий уровень интенсивности смысложизненного кризиса у 16,7 % учащихся на 1 курсе и 27,3 % к 3–4 курсу), что, вероятно, связано с прохождением кризиса середины обучения. Также была обнаружена статистически значимая корреляционная связь между интенсивностью проявления смысложизненного кризиса и негативному отношению к профессиональной деятельности – отчуждению и разочарованию (смысложизненный кризис и отчуждение профессии  $r=0,3726$  при  $p=0,000$ ; смысложизненный кризис и разочарование  $r=0,2594$  при  $p=0,001$ ). При этом, негативный смысл профессия приобретает опять таки к середине обучения (лечебный факультет 82,6 %, клинические психологи 75,8 %, социальная работа 100 % на 3 и 4 курсах). Также отмечается обратная корреляция между смысложизненным кризисом и позитивным отношением к профессии (смысложизненный кризис и увлечение профессией  $r=-0,2083$  при  $p=0,006$ ). Данный факт свидетельствует о тесном формировании смысловой сферы и профессионализации, о видении смысла жизни в реализации профессиональной деятельности. Кроме того, проявление смысложизненного кризиса достоверно коррелирует с временной направленностью личности. Так, при наличии позитивного прошлого вероятность возникновения смысложизненного кризиса снижается ( $r=-0,1920$  при  $p=0,011$ ), а при негативном прошлом увеличивается ( $r=0,3920$  при  $p=0,000$ ). Увеличивает ее и ориентация студентов на жизнь «сегодняшним днем» (смысложизненный кризис и гедонистическое настоящее  $r=0,1646$  при  $p=0,030$ ; смысложизненный кризис и фаталистическое настоящее  $r=0,3608$  при  $p=0,000$ ). Ориентация студентов на будущее отрицательно коррелирует с проявлением смысложизнен-

ного кризиса ( $r=-0,2549$  при  $p=0,001$ ), что снижает вероятность и интенсивность его проявления.

**Вывод.** в результате проведенного исследования у специалистов помогающих профессий выявлено наличие смысложизненного кризиса на всех этапах обучения в вузе, начиная с первого курса и заканчивая выпускным с усилением его интенсивности к середине обучения. В русле персонологии исследован смысложизненный кризис по К.В. Карпинскому определяется как системный кризис личностного бытия, возникающий по причине несформированности либо рассогласования смысла жизни с объективными условиями и индивидуальными возможностями его реализации [2]. Это позволяет предположить наличие рассогласованности, психологических барьеров на пути естественного формирования смысла жизни в его сензитивный период у студентов социэкономических специальностей с пиком в середине обучения (3–4 курс), свидетельствующий о том, что учащиеся перестают связывать возможность самореализации через обучение в вузе. Схожие результаты дают психологические исследования особенностей смысловой сферы у уже работающих по специальности врачей [3]. Таким образом, мы предполагаем, что социэкономические профессии типа «человек-человек» могут предусматривать специфику деятельности, дезорганизирующую ценностно-смысловой уровень в психологической структуре личности.

### Литература

1. *Каунова Н.Г.* Исследование смысложизненных ориентаций и значимости смысла жизни современной молодежи (на материале Молдовы). Автореферат дис. ... канд. психол. наук. М., 2006.
2. Опросник смысложизненного кризиса: монография / К.В. Карпинский. Гродно: ГрГУ, 2008. 108 с
3. Смысложизненные ориентации врача экстренной медицины / Г.В. Дорохова, – Психологические проблемы смысла жизни и акме: Электронный сборник материалов XV симпозиума / Под ред. Г.А. Вайзер, Н.В. Кисельниковой. М.: УРАО «Психологический институт», 2010.

## **Динамика смыслообразующих компонентов комплаентности врача в понятиях «стыд» и «совесть» (на примере студентов-медиков)**

**Сысоева О.В., Фомина А.О.**

*ФГБОУВО «Дальневосточный*

*государственный медицинский университет»*

*Министерства здравоохранения РФ, Хабаровск*

*Olga-mail2005@mail.ru, ane4ka\_fomina@mail.ru*

**Ключевые слова:** комплаентность, стыд, совесть, контент-анализ, мораль

## **Dynamics of sense-forming components of a doctor's compliance in the concepts of "shame" and "conscience" (on the example of medicine students)**

**Sysoeva O.V., Fomina A.O.**

*Far Eastern State Medical University of the Ministry of health of the Russian Federation, Khabarovsk*

**Keywords:** compliance, shame, conscience, content analysis, morality

**Введение.** Понятие комплаентности и ее роль в современной медицинской практике обсуждаются с каждым годом все активнее. Согласно Р.В. Кадырову, за значением понятия «комплаентность», помимо приверженности лечению, скрывается качественно своеобразная картина внутренних переживаний человека по поводу своего здоровья, выраженных в качественно своеобразном рисунке поведения, деятельности и жизнедеятельности в целом [2]. От медицинских сотрудников во многом зависит приверженность пациентов к лечению. Факторы комплаентности, связанные с врачом, касаются, в первую очередь, работки у больного мотивации к лечению. Однако, ввиду отсутствия в открытых источниках достаточного количества информации по данной теме, очень трудно определить взаимосвязь позиции по отношению к лечению и определяющих ее моральных качеств у молодых специалистов системы здравоохранения.

**Материалы и методы.** С целью установить смысловое значение понятий «стыд» и «совесть» и их проявление в уровне комплаентности студентов-медиков на ранних этапах обучения в университете было проведено исследование, в котором принял участие 91 студент 2 и 3 курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ, в возрасте от 18 до

22 лет. Респондентам предлагалось пройти опросник «Уровень комплаентности» (Р.В. Кадыров), а также продолжить фразу: «стыд – это...» и «совесть – это...». Представленные определения были подвергнуты контент-анализу по методике Б.А. Еремеева (Б.А. Еремеев) [1].

**Результаты.** В ходе проведенного исследования выяснилось, что большинство студентов-медиков 2 и 3 курсов (71–83 %) демонстрируют средний уровень общей, социальной, эмоциональной и поведенческой комплаентности. При этом, во всех четырех критериях уровня приверженности к лечению в динамике наблюдается снижение процентного соотношения высокого уровня по отношению к остальным результатам, а также увеличение среднего уровня в показателях общей и социальной комплаентности и низкого уровня в показателях эмоциональной и поведенческой комплаентности.

Стыд для студентов-медиков 2 курса – это состояние, испытываемое человеком (корреляционная связь на 95 %-м уровне значимости между категориями «человек» и «испытывать», «состояние»). При этом стыд – это неприятное ощущение, которое ты чувствуешь, когда делаешь что-то (корреляционная связь на 99 %-м уровне значимости между категориями «что-то» и «неприятный»; «он» и «который», «чувствовать»; а также на 95 %-м уровне значимости между «неприятный» и «ощущение»; «делать» и «что-то», «ты», «чувствовать»). Для студентов-второкурсников чувство стыда проявляется в возникающих неловких ситуациях, связанных с действиями других людей (корреляционная связь на 95 %-м уровне значимости между категориями «другой» и «ситуация»; на 99 %-м уровне значимости между категориями «возникающий» и «ситуация»; «неловкий» и «ситуация»; «другой» и «действие», «люди»).

Для студентов 3 курса в смысловой структуре понятия «стыд» прослеживается единственная статистически значимая связь на 95 % уровне между словами «свой» и «поступок» (О.В. Сысоева, А.О. Фомина) [3].

Совесть для учащихся на 2 курсе – это своё чувство вины, ответственность за своё поведение (корреляционная связь на 95 %-м уровне значимости между категориями «чувство» и «поведение»; на 99 %-м уровне значимости между категориями «вина» и «чувство»; «ответственность» и «поведение»; «свой» и «чувство», «поведение», «ответственность»). Помимо этого, совесть – это такой психологический, рациональный и моральный процесс (корреляционная связь на 95 %-м уровне значимости между категориями «психологический», «такой» и «процесс»; на 99 %-м уровне значимости между категориями «рациональный» и «моральный», «процесс»), ситуация, которая такая (корреляционная связь на 95 %-м уровне значимости между категориями «такой» и «ситуация»; на 99 %-м уровне значимости между категориями «ситуация» и «который»; «такой» и «который»), моральный принцип, сам определяющий рациональную норму, голос нормы (корреляцион-

ная связь на 95 %-м уровне значимости между категориями «норма» и «сам», «голос», «рациональный», «определяющий»; на 99 %-м уровне значимости между категориями «моральный», «принцип» и «норма»). Также здесь у студентов возникает понимание, что совесть – это еще и отношение к себе (корреляционная связь на 95 %-м уровне значимости между категориями «отношение» и «себя»).

Для студентов 3 курса в понятии «совесть» выявлены на 95 % уровне значимости связи между категориями «ответственность», «чувство» и «свой». На 99 % уровне проявились связи между понятиями «свой» и «ответственность», «который» и «мучить». В качестве наиболее отталкиваемых категорий обозначены понятия «сделать» и «неправильный» (О.В. Сысоева, А.О. Фомина) [3].

**Выводы.** В результатах исследования 2 и 3 курсов проявляется верное понимание студентами понятий «стыд» и «совесть». К середине обучения студенты-медики демонстрируют академическую осведомленность, полученную в процессе обучения в вузе. В процессе обучения в медицинском университете у студентов вырабатывается и закрепляется неопределенная позиция по отношению к лечению. С одной стороны, они привержены лечению, с другой – отрицают ее необходимость. Также у части студентов появляется склонность к непостоянству в поведении, подверженность влиянию чувств, случая и обстоятельств, что отрицательно сказывается на эффективности лечения. Они все больше потворствуют своим желаниям, не прилагая усилий по выполнению врачебных требований и рекомендаций (Р.В. Кадыров) [2].

Таким образом, можно утверждать, что обучение в медицинском университете способствует не повышению уровня комплаентности у студентов, а усреднению ее показателей по ходу обучения.

### Литература

1. *Еремеев Е.А.* О «естественных» категориях анализа содержания и некоторых процедурах их выявления // Методологические и методические проблемы контент-анализа. М.; Ленинград: Институт социолог. исслед. АН СССР, 1973. Т. 1. С. 109–112.
2. *Кадыров Р.В.* Опросник «Уровень комплаентности»: монография, 2014 /Кадыров Р.В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А.. Владивосток: ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет», 2014
3. *Сысоева О.В., Фомина А.О.* Понятия стыда и совести как смыслообразующих компонентов комплаентности врача (на примере студентов-медиков) // Личностно-профессиональное развитие субъектов образовательной среды высшей школы: материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под общ. ред. д. м. н., профессора, ректора Ставропольского государственного медицинского университета В.И. Кошель. Ставрополь: Изд-во СтГМУ. 2019.

## Исследовательское обучение в курсе «Патопсихология: от традиций к современности»

**Тарасова С.Ю.**

*Психологический институт РАО, Москва,  
Государственный университет «Дубна», Россия  
syutarasov@yandex.ru*

**Ключевые слова:** обучение в «мастерской», анализ клинического случая, шизофрения, дифференциальная диагностика, побочное следствие цифровизации

**Аннотация.** Схема исследовательского обучения показана на примере темы «патопсихологический синдром шизофрении». Студенты государственного университета «Дубна», будущие клинические психологи, по выделенным критериям самостоятельно обследуют больных и подготавливают психологическое заключение. С помощью сравнительного анализа трех клинических случаев учатся дифференциальной диагностике психических расстройств. Анализируется графическая продукция пациентов. Акцент сделан на нарушениях мышления при шизофрении. Особое внимание уделяется дифференциальной диагностике шизофрении и шизотипического расстройства личности как следствия преобладания виртуального общения в социальной ситуации развития подопечного (побочное следствие цифровизации).

## Research-based learning in the course “Pathopsychology: from traditions to modernity”

**Tarasova S.**

*Psychological Institute of Russian Academy of Education,  
Dubna State University, Dubna, Russia*

**Key words:** “workshop” learning, analysis of a clinical case, schizophrenia, differential diagnostics, side effect of digitalization

**Abstract.** The learning process is exemplified by the topic “pathopsychological syndrome of schizophrenia”. Students of Dubna State University, prospective clinical psychologists, independently examine patients based on selective criteria and prepare a psychological report. Through comparative analysis of three clinical cases they study differential diagnostics of mental disorders. Graphical production of patients is analyzed. The focus is placed on thought disorders in schiz-

ophrenia. Special emphasis is put on differential diagnostics of schizophrenia and schizotypal personality disorder as a result of prevailing virtual communication in the social development of the patient (side effect of digitalization).

Курс «Патопсихология» читается студентам на третьем году обучения, когда будущие клинические психологи уже прослушали ряд курсов по общей психологии, психологии личности, эмоций и др. На момент знакомства с собственно клиническими дисциплинами учащиеся уже хорошо знают типологии личности, типы психопатий и акцентуаций характера по работам разных авторов от Э. Кречмера и П.Б. Ганнушкина до М.Е. Бурно. Клинический психолог, как и врач – яркий представитель профессии «человек – человек». Для успешной работы в будущем необходима передача опыта от преподавателя студентам, лекции-беседы, обсуждение клинических случаев с возможностью анализа словесной и графической продукции больных, возможностью задать преподавателю своевременный вопрос. Подобное обучение в «мастерской» возможно и оптимально при количестве студентов примерно 15 человек. После этого необходимого этапа студенты самостоятельно проводят обследование пациентов в стационаре под присмотром клинического психолога.

Изучению отдельных нозологий в курсе «Патопсихология» предшествует знакомство с отдельными клиническими симптомами. Перечислим патопсихологические симптомы: бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение, нарушения сознания. Далее мы изучаем патопсихологический синдром шизофрении. Основным фактором является нарушение личностных установок: установки знаемы, но утрачивают свою побудительную силу. Как считает классик Б.В. Зейгарник, это проблема мотивации [Б.В. Зейгарник, 1986]. Добавим, что студенты дома делают таблицу по нарушениям мышления (мотивационный, операциональный и динамический компоненты) по соответствующей главе книги Б.В. Зейгарник «Патопсихология». В рамках практикума по патопсихологии студенты-клинические психологи посещают психиатрическую клинику, видят «разбор случая», затем проводят патопсихологическую диагностику самостоятельно. Обычно это делается параллельно с анализом клинических случаев, в которых пациента обследовал преподаватель (и которые являются более клинически сложными), на аудиторных занятиях. Таким образом эти формы работы взаимно дополняют друг друга. Обозначим критерии, по которым студенты обследуют больного и анализируют случай. Акцент сделан на нарушениях мышления [В.П. Критская, Т.К. Мелешко, 2015]:

- Нарушения операционной стороны мышления: искажение процесса обобщения.
- Нарушения мотивационного компонента мышления. Облегченная актуализация формальных ассоциаций, неадекватных сближений:



«ось – движение осы; кровь и керосин – начинаются на «к», топливо, жгучие жидкости», «в подушке и небоскребе живут клопы и люди». Разноплановость мышления. Резонерство как настойчивое аффективно окрашенное стремление подвести даже незначительное явление под какую-нибудь «идею, концепцию».

Анализ рисунков обследуемых проводится как содержательный, так и операциональный. Следует отметить интересную тенденцию, наблюдаемую как в консультативной, так и в преподавательской работе. Зачастую хорошо рисующие больные выкладывают собственные произведения в сети Интернет (ВКонтакте и пр.), и, конечно, их можно и желательно анализировать со студентами, сопоставлять с продукцией во время обследования. Однако здесь встает этический вопрос, так как сделать это анонимно практически невозможно, и далеко не все пациенты дают согласие на такую работу со студентами. Проанализировав и обсудив с преподавателем клинические случаи, студенты самостоятельно пишут заключения.

Далее приведем фрагменты двух клинических случаев, анализируя которые, студенты осваивают дифференциальную диагностику шизофрении и шизотипического расстройства личности как следствия преобладания виртуального общения в социальной ситуации развития подопечного (побочное следствие цифровизации). У обеих пациенток затруднен глазной контакт, есть трудности в сфере общения, (ауто)агрессивные тенденции. В обоих случаях ассоциативный ряд странный, своеобразный, но у второй пациентки можно предположить особую, с минимумом реального общения, социальную ситуацию развития.

Случай 1. Девушка, 24 года. В методике «пиктограмма» на стимул «счастье» нарисовала «зеленую травку, без людей». «Обман» – мышеловка. «Печаль» – «емкость, в которой ничего нет, банка пустая». Для запоминания стимула «война» изобразила черный квадрат. Общее между ботинком и карандашом видит в том, что след от грязного ботинка похож на цветной карандаш. Общее между кровью и керосином видит в том, что они имеют неприятный запах, густоваты, представляют ценность. В ответ на стимул «ось и оса» отвечает: «жало и ось похожи, но ось бесконечная; и ось, и оса – это что-то утонченное». Заключение врача-психиатра в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10: шизофрения (F20).

Случай 2. Девушка, 24 года. В методике «пиктограмма» на стимул «смелый поступок» нарисовала, как человека спасают из горящего дома. «Разлука» – девочка и мальчик, между ними разбитое сердце. Для запоминания стимула «вкусный ужин» изобразила бутерброд с сыром и кетчупом, пояснила: «в основном бутерброды ем». На стимул «обман» нарисовала человечков и пояснила: «правда или вызов. Из игры». «Счастье» – «Нарру из мультика». «Дружба» – основная сцена из «Друзей». «Веселая компания» – «плохая компания» из КВН. В ответ на стимуль-



ное словосочетание «кровь и керосин» отвечает, что начинаются на «к», «кровь можно пить, а керосин нет; керосин делают люди». Подушка и небоскреб неодушевленные, в обоих м.б. живые существа (говорит с юмором), «можно лежать». Можно предположить, что социальная ситуация развития обследуемой складывалась таким образом, что она много времени проводила за виртуальной игрой и виртуальным общением. В беседе дополняет, что, сколько себя помнит – играла в различные виртуальные игры. На вопрос о поведении в этой связи родителей отвечает, что не помнит, что «их это, в общем, устраивало». На вопрос о родительских наказаниях отвечает: «домашний арест, отключение интернета, было унижительно идти просить отца; он не делал этого специально, но тогда так казалось». Необходимо динамическое наблюдение.

Большое количество виртуального общения – новая социальная ситуация развития, ее следует наблюдать. Для дифференциальной диагностики эндогенного процесса и приобретенного помогает, в том числе, выяснять, все-таки есть ли у обследуемого реальное общение (виртуальное с реальными друзьями...). Можно говорить о «шизоидизации» современного общества. Речь идет, в частности, о переходе к виртуальному общению и многообразии последствий для психического здоровья человека, ребенка и взрослого. Можно провести параллель между описанным последним случаем и нашим исследованием, также выполненным студентами кафедры клинической психологии университета «Дубна». Это исследование студенты проводили в рамках курсовых работ. Обнаружена интересная тенденция: в сельской школе по сравнению с городскими оценка учащимися ситуации в школе выше ( $p=0,06$ ) (с использованием методик А.М. Прихожан). В данном случае можно, видимо, говорить о побочных эффектах перехода на цифру для психического, личностного здоровья подростков.

Таким образом, обучение студентов, будущих клинических психологов, можно считать исследовательским.

### **Литература**

1. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: Издательство Московского университета, 1986.
2. *Критская В.П., Мелешко Т.К.* Патопсихология шизофрении. М.: Институт психологии РАН, 2015.