

Как уже отмечалось выше, в целостной психологической реальности каждого человека присутствуют все три уровня, а описательный психологический портрет чаще всего представляет собой их «сплав». Однако, совокупность всех данных проведенного психологического исследования, так же как и внутренний запрос клиента психотерапевту, содержание и специфика предъявляемых проблем обычно указывают на уровень, доминирующий в психологической реальности конкретного случая. Нам представляется, что если психолог будет готов к распознаванию этого уровня заранее и сможет легко и быстро его дифференцировать, то и оказание психологической помощи будет в этом случае более эффективным как с точки зрения выбора психотерапевтической техники, так и последующего общения, направления содержания беседы, диалога.

Литература

1. *Фанталова Е. Б.* Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. Самара: ИД БАХРАХ-М, 2001. - С.7-17.
2. *Фанталова Е.Б.* Многоуровневый методологический подход в клинико-психологической практике // *Философские проблемы биологии и медицины. Выпуск 3: Традиции и позиции* Сборник материалов 3-ей ежегодной научно-практической конференции. –М.: Принтберри, 2009.- С. 417-432.
3. *Фанталова Е.Б.* Методологический анализ уровня *ДУША* в психологическом исследовании // «Камень, который презрели строители». Культурно-историческая теория и социальные практики: Сборник тезисов десятой международной конференции «Чтения памяти Л.С.Выготского.- М.: РГГУ, 2009. С.348-351.

О КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

В.А. Урываев

Перефразируя Г. Эббингауза, можно утверждать, что у клинической психологии в медицинском вузе длинная предыстория, но очень короткая история. Можно даже вопрос поставить острее, мы еще стоим у начала такой истории.

В современных стандартах подготовки врача клиническая психология практически отсутствует, вместо нее будущему врачу предлагается либо общая психология с педагогикой, либо психиатрическая пропедевтика. Вопрос о включении проблемных ситуаций, имеющих клинико-психологическую природу

(и связанных с работой врача общей практики в амбулаторных условиях или стационаре), в итоговую государственную аттестацию даже не обсуждается.

Приведем пример существенного противоречия между имеющимися учебниками и вопросами практики. Если мы откроем имеющиеся учебники по психологии для медицинских вузов, то ни в одном из них мы не обнаружим главы «Человек и лекарство». Очевидно, это не тема общепсихологическая (признавая важными «плацебо-эффект» не считаем возможным им ограничиваться при рассмотрении данной проблемы), но она и не из круга тем, с которой работают в психиатрической клинике (злоупотребление лекарствами при ипохондрических расстройствах так же, по нашему мнению, не исчерпывает всей полноты проблемы). Одновременно - это одна из важнейших и актуальнейших тем в работе врача общей практики, врача-педиатра, семейного врача. Причем, широко обсуждаемая в мире тема М-зависимых пациентов (по аналогии с А-зависимыми – алкоголь, или Н-зависимыми – наркотики) в принципе не существует для высшей медицинской школы...

Для ясности позиции автора публикации можно сослаться на альтернативную практику, и привести, в качестве примера, список тем (глав) из объемного немецкого учебника 1988 года издания («Медицинская психология и медицинская социология»):

- анализ основных объясняющих моделей поведения человека при заболевании и во время болезни, возможности их коррекции силами врача общей практики;

- развернутая психологическая характеристика «страха», блокирующего зачастую эффективную медицинскую помощь и роль врача в преодолении страха пациентом, в том числе и страха перед медицинскими процедурами, перед «аппаратной» медициной;

- развернутая психологическая характеристика таких эмоциональных реакций как «стыд», «траур», «скорбь», «печаль», «беспомощность»;

- психологические реакции пациента на все основные аспекты стационарного лечения (в том числе и собственно «страх больного перед стационаром»);

- специфика психологических реакций пациентов на хроническое заболевание и увечье;

- роль микро-сообществ «поддержки» пациентов, прежде всего, находящихся в фазе кризисных переживаний, но не только этот период (это чрезвычайно важно и для работы с тяжелыми хроническими заболеваниями);

- психологические особенности профессиональной социализации врача еще на студенческой скамье и коррекция возможных ошибок, обращающихся для пациента предвзятостью, стигматизацией, профессиональной деформацией;

- психологические проблемы амбулаторного обслуживания;

- основные психологические аспекты, связанные с асимметрией отношений в диаде «врач-больной», к примеру, клинико-психологические особенности «обходов»;

- расширенный психологический анализ целого «набора» различных аспектов, влияющих на лечебный эффект: «ятрогенная фиксация», «перенос и контр-перенос»; «плацебо-эффект», «алекситимия», «балинт-группы»...

- врачебный разговор как одна из важнейших профессиональных задач, развернутая система требований к стратегии и тактике ведения врачебного разговора;

- «социальная фармакология» - лекарство и общество, социально-психологические факторы, влияющие на выписку рецепта врачом;

- «комплаенс» и факторы, влияющие на его повышение;

- и многое другое, остающееся за пределами как «педагогики», так «пропедевтической психиатрии»;

Другим словами, имеющееся на сегодняшний день механическое разделение небольшого курса психологии между кафедрами гуманитарными и кафедрами психиатрии не решает главной задачи - становления клинической психологии как профессионально важной дисциплины для врача общей практики, консервирует иную практику, которая за много лет не доказала своей эффективности, напротив, вступает в противоречие с современными представлениями о качестве медицинской помощи.

Мы убеждены, что в некоторой временной перспективе у медицинских вузах возникнет осознанная потребность усилить качество подготовки будущих

врачей создавая кафедры клинической психологии, которые объединят подготовку студентов младших и старших курсов, будут работать на клинических базах различного типа - психиатрические больницы, онкологические стационары, гериатрические отделения, ожоговые отделения, неврологические отделения, детские клиники и т.п.; и будут реально формировать профессионально-важные компетенции будущего врача.

Нам бы хотелось подчеркнуть, впервые за долгие годы работы высшей медицинской школы из среды выпускников факультетов клинической психологии можно набрать полноценные штаты преподавателей для этих кафедр (ранее, заметим, ни педагоги и философы, ни классические психиатры объективно не могли претендовать на адекватную современным задачам деятельность такой кафедры).

Представляется реальным объединение в рамках кафедры часов психологии, преподаваемых на младших и старших курсах, проведения занятий данной кафедрой на клинических базах. На младших курсах таким потенциалом обладают базы (и кафедры) пропедевтической направленности, на старших - клинические базы, используемые для преподавания отдельных дисциплин (не исключая психиатрические базы, но и не ограничиваясь ими).

Актуальным вопросом необходимости внедрения медицинской (клинической) психологии в формирование профессиональных компетенций выпускника может стать проблема проведения врачом (врачом-педиатром или врачом общей практики) диспансеризации населения. Вряд ли необходимо кому-то доказывать, что дебюты психических (психосоматических) нарушений носят выраженную психологическую предысторию. Тем не менее, практика показывает выраженную беспомощность выпускников медицинских вузов перед такого рода задачами (тем не менее, являющейся «штатной» для врача).

В нашем вузе некоторое время существовала непрерывная программа психологического сопровождения профессиональной подготовки врача. Как дополнение к основному курсу (объем которого был увеличен решением ученого совета академии как для лечебного, так и для педиатрического факультетов) была создана система из 20 спецкурсов (элективов, от первого курса до 6-го, включая фармацевтический факультет), на которые с огромным желанием записывались

студенты-медики: «Игровые приемы в работе врача-педиатра», «Психологические проблемы работы врача в стационаре», «Психология семьи», «Первая психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях», «Историко-культурное введение в психотерапию», «Психология самопомощи», «Психологические проблемы профессионального общения врача», «Психологические проблемы в программах диспансеризации детей», «Психологические проблемы работы с зависимостями», «Введение в паллиативную медицину» (занятия проводились с посещением хосписа и оказанием волонтерской помощи), и другие. В рамках данных элективов курс медицинской психологии кафедры психиатрии «добирал» и часы, и ставки.

ВОЗРАСТНО-ЛИЦЕВАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ И МОТИВАЦИИ ОМОЛОЖЕНИЯ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОК ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Н.Л. Белопольская

Во внешнем виде человека, прежде всего в его лице, отражается и хронологический возраст, и состояние здоровья. Как показали наши предыдущие исследования, желание современного человека не только чувствовать себя моложе, но и выглядеть моложе своего хронологического возраста, становится нормативным требованием современной жизни (Белопольская, Шафирова, 2011).

Инволюционные деформации лица имеют типичные клинические проявления: морщины, складки кожи, контурирование подглазничной борозды и носогубной складки, западение тканей в щечных областях и т.п., которые хотя и не приводят к функциональным нарушениям, но определяют перцептивные оценки лица человека. Они придают лицу уставший, угрюмый, недовольный и болезненный вид, что вызывает негативное впечатление от лица как у самого человека, так и у окружающих. Все это зачастую не удовлетворяет современных людей, и они обращаются к современной косметологии и эстетической медицине с целью устранения выраженных возрастных изменений лица. Современные женщины больше озабочены своим внешним обликом и соответствующим возрастным статусом, чем мужчины. Они связывают с молодой и моложавой внешностью не только свою профессиональную успешность, но и личное счастье. Ранее мы доказали, что в понятие «возраст человека» входит и его возрастно-