

Роль клинического психолога в коррекции психосоматических расстройств

Н.А. Шевченко

ГБУ Центр комплексной реабилитации инвалидов «Бутово», Москва, Россия
nikola.shevchenko@gmail.com

Аннотация

Клиническая психология является междисциплинарной научной и практической областью деятельности, которая в настоящее время видится необходимой для комплексного подхода к терапии и реабилитации пациентов с различными заболеваниями. В данной статье описана роль клинического психолога в работе с психосоматическим больным, а также даны разъяснения о функциях клинического психолога и отличиях данных специалистов от представителей смежных специальностей.

Ключевые слова: психосоматика, клиническая психология, психология.

Для цитирования: Шевченко Н.А. Роль клинического психолога в коррекции психосоматических расстройств. Клинический разбор в общей медицине. 2022; 4: 24–28. DOI: 10.47407/kr2022.3.4.00146

The role of clinical psychologist in treatment of psychosomatic disorders

Nikolay A. Shevchenko

Center for comprehensive rehabilitation of disabled people "Butovo", Moscow, Russia
nikola.shevchenko@gmail.com

Abstract

Clinical psychology is an interdisciplinary scientific and practical area of activity that is currently viewed as essential for comprehensive approach to therapy and rehabilitation of patients with various disorders. The paper describes the role of clinical psychologist in working with psychosomatic patients; the clinical psychologist's responsibilities and the differences between these specialists and representatives of related specialties are also explained.

Key words: psychosomatic disorder, clinical psychology, psychology.

For citation: Shevchenko N.A. The role of clinical psychologist in treatment of psychosomatic disorders. Clinical review for general practice. 2022; 4: 24–28. DOI: 10.47407/kr2022.3.4.00146

Проблема взаимосвязи между психоэмоциональными расстройствами и соматическими заболеваниями являлась предметом для дискуссий и изучения различных специалистов с древнейших времен до сегодняшнего дня. В настоящее время психосоматическое направление в медицине, реализующееся как в научных исследовательских работах, так и в клинической практике, стремится «диалогически» преодолеть сложившуюся дихотомию «физического» и «психического» в отношении их неразрывного взаимодействия и взаимосвязи друг с другом. Диагностика и коррекция психосоматических расстройств на сегодняшний день является важной составляющей терапии целого ряда хронических заболеваний разных органов и систем, разной этиологии. При этом совместная работа лечащего врача и клинического психолога позитивно влияет не только на скорейшее достижение терапевтического результата, но и существенно улучшает качество жизни пациента, помогает ему лучше адаптироваться к возникшей в его жизни ситуации.

Тем не менее и специалисты, и потенциальные пациенты/клиенты клинического психолога плохо представляют смысл и особенности работы психолога, часто не видят различия между врачом-психиатром, психотерапевтом и психологом, не видят перспективы в ком-

плексной работе совместно с таким специалистом. В настоящей статье постараемся внести некоторую ясность в данный вопрос.

Определение и предмет клинической психологии

Клиническая (медицинская) психология является междисциплинарной отраслью знания, междисциплинарной научной и практической областью деятельности. Как специальность клиническая психология сформировалась на стыке медицины и психологии и представляет собой содержательное единство возможностей обозначенных научных направлений. Основной целью этого направления является помощь человеку, пораженному недугом. Для этого клинический психолог совместно с докторами рассматривает структуру измененных на фоне заболевания психических функций. Специфичность междисциплинарного решения позволяет на качественно ином уровне решать задачи здравоохранения, образования, социальной помощи конкретному человеку [1].

На сегодняшний день в обществе существует достаточно слабое представление о работе клинического психолога, которое подкрепляется некорректными образами, создаваемыми массовой культурой, сложно-

стями в различении психологов и других специалистов (психотерапевт, психиатр), домыслами и наличием достаточно большого количества лиц, называющих себя «психологами», но не имеющих соответствующего образования и квалификации.

Следует разделить понятия «психолог», «психотерапевт» и «психиатр». Все эти специальности объединяет общий объект для работы – психоэмоциональный статус индивида. Однако все эти специалисты получают различное образование, кроме этого, область их компетенции и методы профессионального воздействия на клиента/пациента существенно различаются.

Так, психиатр, как известно, является врачом, специалистом, имеющим высшее медицинское образование, работающим с тяжелыми патологиями психики (шизофрения, психозы). Основным методом воздействия психиатра является медикаментозное лечение.

Психотерапевт – специалист, имеющий высшее медицинское образование, работающий с нарушениями психики легкой и средней степени тяжести. Обучение в ординатуре по психотерапии могут проходить лица, имеющие диплом по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия», а также окончившие ординатуру по специальности «Психиатрия». Нередко психотерапевта путают с психиатром, но в отличие от последнего, психотерапевт занимается не с эндогенными расстройствами психики, а с психоэмоциональными проблемами, возникшими под воздействием неблагоприятных для конкретного индивида внешних факторов (социальных, личностных, эмоциональных и пр.). Работа психотерапевта основана на применении специальных диагностических и корректирующих методик, не регулируется законом о психиатрической помощи, однако данный специалист, являясь врачом, может назначать и лекарственные препараты.

Психолог – специалист, имеющий высшее психологическое образование, предоставляющий консультативные услуги по вопросам, связанным с психологией человека, или оказывающий помощь людям, не имеющим психических отклонений, но имеющим определенные психоэмоциональные, а также поведенческие проблемы, оказавшимся в тяжелой жизненной ситуации. В настоящее время существует достаточно большое количество направлений подготовки психологов: клиническая психология, педагогическая психология, социальная психология, военная психология и др. Однако во взаимодействии с врачами в лечебных учреждениях, с больными людьми, причем не только с психиатрической, но и любой другой патологией, нуждающихся в специфической помощи, имеют право работать только клинические (медицинские) психологи, имеющие соответствующую подготовку и с указанием данной специальности в дипломе. Клинический психолог не является врачом, поэтому он не имеет права назначать и использовать в своей работе лекарственные средства, но может проводить диагностику и коррекцию психоэмоциональных расстройств с использованием различных специальных программ и методик.

Формально в качестве самостоятельной дисциплины клиническая психология была признана в 1917 г. в США, где была создана специальная секция по данному направлению, в 1919 г. вошедшая в состав Американской психологической ассоциации [2].

В Российской Федерации клиническая психология как специальность была утверждена приказом Министерства образования РФ №686 от 02.03.2000 [3]. Объектом клинической психологии является человек, имеющий затруднения в адаптации и/или самореализации, вызванные его физическим, социальным или психологическим состоянием. Предметом являются психические процессы и состояния, индивидуальные и межличностные особенности, социально-психологические феномены, проявляющиеся в различных областях человеческой деятельности.

Развитие медицинской психологии в СССР началось только в 1960-е годы, позднее в этой специальности началось разделение на патопсихологию (смежную с пограничной психиатрией), нейропсихологию (смежную с неврологией), а также общую медицинскую психологию, занимающуюся психогигиеной, психосоматикой, вопросами этики и деонтологии, а также психологией больного человека. До 2000 г. в России существовала медицинская психология, сформировавшаяся в Европе как отдельное направление еще в конце XIX в. Это направление в последние годы получило развитие, благодаря которому сформировались собственные, отечественные школы и направления. В настоящий момент во многих медицинских, социальных, реабилитационных учреждениях Российской Федерации существуют востребованные должности медицинского или клинического психолога, по своей сути являющиеся тождественными, которые могут занимать специалисты, прошедшие подготовку по специальности «клиническая психология».

Согласно Государственному образовательному стандарту, клинический психолог может проводить психологическое исследование и обследование только в соответствии с профессиональными компетенциями, только на основе полномочных характеристик деятельности и исключительно с применением психологической терминологии [3]. Функция клинического психолога определена как «...диагностика психических функций, состояний, свойств и структуры личности и интеллекта <...> и других психологических феноменов с использованием соответствующих методов клинко-психологического и экспериментально-психологического исследования». Данный специалист не лечит заболевание, а корректирует выявленные особенности психики в рамках своей компетенции. Клинический психолог при этом обязан руководствоваться нормами деонтологии, что является чрезвычайно важным аспектом, поскольку нарушение этих норм в ряде случаев способствует дискредитации самой специальности, а также препятствует обращению людей за помощью и может приводить к неприятию лечения, к обострению социальных отношений, неблагоприятно в организации помощи населению.

Таким образом, клинический психолог не является врачом, поэтому не работает с тяжелой психиатрической патологией, требующей медикаментозной терапии, однако может взаимодействовать с врачом-психиатром для достижения большей эффективности в терапии и реабилитации больных с психическими заболеваниями. Воздействуя на пациента с помощью специальных психологических методик, такой специалист имеет право работать в условиях медицинских учреждений, в отличие от обычного психолога.

Психосоматика – направление клинической психологии

Психосоматика как одно из направлений клинической психологии занимается исследованием и коррекцией взаимного влияния психологических и физиологических факторов на течение и исход заболевания. Основным постулатом данного направления является утверждение, что в основе психосоматического заболевания лежит реакция на эмоциональное переживание в настоящем или прошлом, сопровождающаяся функциональными изменениями и патологическими нарушениями в органах [4].

Существует множество психологических теорий, объясняющих природу психосоматических расстройств. Однако в последние годы ведущей является концепция психосоматического расстройства как нарушения функций органов и систем, обусловленного психологическими факторами (как правило, последствием психологической травмы) [2]. При этом психоэмоциональные расстройства могут являться следствием физических страданий больного человека, либо переживания им самого факта наличия заболевания. И напротив, развитие психоэмоциональной дисфункции, стресса может непосредственно влиять на течение соматического недуга, как правило, усугубляя его течение.

В настоящее время можно выделить три основных научно обоснованных подхода к психосоматическим заболеваниям: психодинамический, соматоцентрический и теория коморбидности.

Психодинамический подход получил развитие в 1930-е годы, во многом благодаря работам З. Фрейда, который ввел понятие «конверсионная истерия» – возникновение патологических телесных симптомов в ответ на продолжительные эмоциональные конфликты [1]. В дальнейшем другие исследователи расширили знания о психодинамическом подходе к изучению психосоматических состояний. Развитием учения З. Фрейда стал подход, при котором психосоматические болезни рассматривались как некий «детский» способ реагирования на стресс и выражения своих эмоций. Было также введено понятие «функциональное расстройство» внутренних органов на фоне чрезмерной стимуляции или угнетения вегетативной нервной системы при длительном эмоциональном воздействии [5]. Кроме этого, в качестве предиктора развития психосоматических состояний рассматривалось изначальное наличие у пациента алекситимии (нарушение, связан-

ное со снижением способности человека к дифференциации, вербализации и экспрессии чувств и эмоций), на фоне которой под воздействием психотравмирующих факторов развитие соматических заболеваний являлось неким телесным аналогом выражения эмоций [6]. И, наконец, одной из наиболее интересных, на наш взгляд, является теория, согласно которой, развитию того или иного соматического заболевания predisposes наличие особых личностных черт характера [7]. И несмотря на то что эта теория была сформулирована более 60 лет назад, на сегодняшний день она не теряет своей актуальности.

Соматоцентрический подход изучения психосоматических заболеваний достаточно четко обосновывает существование так называемых функциональных расстройств, когда у пациента развиваются определенные патологические симптомы без наличия каких-либо структурных или биохимических нарушений. Отчасти этот подход можно отнести к развитию исследований в области психоанализа. Основоположителем данного подхода в отечественной медицине можно считать И.П. Павлова, который не отделял «функциональное» от «гистологического». Согласно соматоцентрическому подходу, психоэмоциональный стресс, перенапряжение является неким триггером, запускающим целый ряд патологических изменений в ткани или органе, существовавших ранее, как бы в спящем режиме.

Теория коморбидности подразумевает сочетанное течение и взаимное влияние нескольких патологических состояний, каковыми являются соматические заболевания и психоэмоциональные расстройства. Причины развития сочетанной патологии в настоящее время активно изучаются врачами разных специальностей. Выдвигались предположения о наличии единого патогенеза у сопутствующих заболеваний, воздействия общих факторов риска, а также простого совпадения в связи с широкой распространенностью конкретных патологических состояний в популяции [8]. Наличие коморбидности позволяет рассматривать различные заболевания за пределами нозологических категорий, когда, например, психические и соматические расстройства являются не простым сочетанием, но закономерно сопутствуют друг другу, образуя синдромальное единство. Кроме этого, теория коморбидности логично вписывается в рамки психодинамического подхода, когда конкретному заболеванию соответствует определенный тип личности пациента и, так называемая, внутренняя картина болезни, представляющая собой комплекс аффективно-когнитивного реагирования, который непосредственно связан с имеющимся соматическим расстройством, проявляющийся в клинической картине в виде специфических клинико-психологических особенностей.

Кроме указанных выше теорий развития психосоматической патологии, следует отметить, что часто развитие психосоматического расстройства или заболевания происходит еще в детском возрасте, в том случае, когда у ребенка нет возможности реализовать свои потребно-

сти в безопасности, любви или нет возможности выразить свои эмоции под влиянием разных обстоятельств (особенность личности родителя, личности самого ребенка, детско-родительских отношений, семейной обстановки, психотравмирующих событий, прямой запрет на демонстрацию эмоций) [2]. При этом возникновение психосоматического расстройства может быть способом коммуникации ребенка с окружающими людьми, способом дать им понять о наличии у него определенных проблем. Во взрослом возрасте альтернативной причиной развития психосоматического расстройства может стать несоответствие возможностей, чувств, желаний индивида требованиям и ожиданиям социально значимого окружения [4].

Таким образом, психосоматические расстройства на сегодняшний день являются актуальной темой для исследования и последующей коррекции специалистами различных направлений. При этом междисциплинарный, коллегиальный подход видится наиболее оправданным.

Клиническая психология для решения проблем психосоматики

Специфика формирования и протекания психосоматических заболеваний, участие в их развитии множества разнообразных факторов нередко приводит к их торпидному течению и трудностям в терапии. Однако междисциплинарное взаимодействие врача и клинического психолога способно существенно повысить эффективность лечения, а также качество жизни пациентов.

Больные, страдающие психосоматическими заболеваниями, безусловно, нуждаются в специальной психологической помощи, однако они попадают в поле зрения психиатра достаточно редко, исключение составляют случаи, если состояние сопровождается бредом, галлюцинациями или тяжелыми формами депрессии. Однако такие пациенты могут обратиться или быть направлены к клиническому психологу для получения психологической коррекции с целью разрешения внутриличностного конфликта, вызвавшего развитие симптоматики, или нормализации общего психоэмоционального фона посредством специализированных методик. Также клинический психолог может обеспечивать консультативное сопровождение для вывода клиента из сложившейся психотравмирующей ситуации. Однако следует отметить, что наибольшая эффективность работы может быть достигнута только в том случае, если психолог работает во взаимодействии с врачом.

В работе с больными психологом применяются психодиагностические и психокоррекционные методы, включающие в себя беседу, анкетирование, анализ продуктов творчества, анализ биографических и анамнестических данных, проведение психологического эксперимента. При этом подбор конкретных методик является индивидуальным в каждом случае и предвзвешивается прояснением запроса больного, врача, а в неко-

торых случаях и членов семьи. Сам процесс психологической коррекции может различаться по длительности (в среднем требуется от 10 сеансов) и применяемым методикам, в зависимости от актуального состояния и индивидуальных психологических особенностей больного, от подхода, в котором работает психолог, однако имеет основной целью дать возможность больному полностью осознать свою ситуацию, используя психолога как проводника или некое зеркало для взгляда со стороны, а после найти подходящий именно для данного конкретного больного способ решения ситуации.

Заключение

В силу особенностей патогенеза и течения, включающих в себя психологический компонент, лечение психосоматических расстройств и заболеваний требует особого подхода и междисциплинарного взаимодействия. В связи с этим очень важным является включение в работу клинического психолога как специалиста, способного эффективно работать с психологическим компонентом заболевания, что будет облегчать процесс лечения.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Фрейд Зигмунд. Собрание сочинений: В 10 т. Под общ. ред. Е.С. Калмыковой, М.Б. Аграчевой; Пер. на рус. яз. М.В. Вульф, Н.А. Алмаев. М.: Фирма СТД, 2003.
[Freid Zigmund. Sbranie sochinenii: V 10 t. Ed. E.S. Kalmykova, M.B. Agracheva. Translation. M.V. Vul'f, N.A. Almaev. Moscow: Firma STD, 2003 (in Russian).]
2. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: Учебник. 2-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002.
[Sidorov P.I., Parniakov A.V. Klinicheskaya psikhologiya: Uchebnik. 2nd edition. Moscow: GEOTAR-MED, 2002 (in Russian).]
3. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета) [Электронный ресурс]. Приказ Минобрнауки России от 12.09.2016 №1181. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420377096>
[Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta vysshego obrazovaniia po spetsial'nosti 37.05.01 Klinicheskaya psikhologiya (uroven' spetsialiteta) [Elektronnyi resurs]. Prikaz Minobrnauki Rossii ot 12.09.2016 №1181. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420377096> (in Russian).]
4. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Словарь современной американской психиатрической терминологии с ее отличиями от принятой в России. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1992; 4.
[Lichko A.E., Ivanov N.Ia. Slovar' sovremennoi amerikanskoi psikhiatricheskoi terminologii s ee otlichiiami ot priniatoi v Rossii. Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva. 1992; 4 (in Russian).]
5. Schuld A. Psychosomatic medicine and psychotherapy – arguments for inpatient treatment. MMW Fortschr Med 2021; 163 (6): 50–52. DOI: 10.1007/s15006-021-9668-2
6. Sifneos P.E. The prevalence of alexithimic characteristics in psychosomatic patients. Psychother Psychosom 1973; 22: 255–62.
7. Dunbar F. Emotions and Bodily Changes. New York: Columbia University Press; 1954, 1016 p.
8. Шилова Ю.В., Дворянкова Е.В., Шевченко А.О. Факторы риска и субклинического проявления атеросклероза у больных псориазом. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2014; 29 (8–9): 7–11.
[Shilova Yu.V., Dvoriankova E.V., Shevchenko A.O. Faktory riska i subklinicheskogo proiavleniia ateroskleroza u bol'nykh psoriazom. Sovremennye problemy dermatovenerologii, immunologii i vrachebnoi kosmetologii. 2014; 29 (8–9): 7–11 (in Russian).]
9. Шмыков В.И. Клиническая психология – проблемы или перспективы? Гуманитарные исследования. Педагогика и психология. 2020; 3: 102–3.
[Shmykov V.I. Klinicheskaya psikhologiya – problemy ili perspektivy? Gumanitarnye issledovaniia. Pedagogika i psikhologiya. 2020; 3: 102–3 (in Russian).]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Шевченко Николай Алексеевич – мед. психолог, ГБУ ЦПИ «Бутово». E-mail: nikola.shevchenko@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1216-5721

Nikolay A. Shevchenko – Medical Psychologist, Center for comprehensive rehabilitation of disabled people "Butovo". E-mail: nikola.shevchenko@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1216-5721

Статья поступила в редакцию / The article received: 02.10.2022

Статья принята к печати / The article approved for publication: 27.10.2022