

Б. В. Михайлов,

Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра психотерапії, Харків, Україна.

B. V. Mykhaylov,

Kharkov Medical academy of postgraduate education, department of psychotherapy, Kharkov, Ukraine.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХОТЕРАПІЇ І МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УКРАЇНІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В УКРАИНЕ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ

DEVELOPMENT PROSPECTS PSYCHOTHERAPY AND MEDICAL PSYCHOLOGY IN UKRAINE IN THE REFORM OF MEDICAL INDUSTRY

УДК 616.89

Статья поступила в редакцию 15.05.2015

Резюме

Представлено актуальний стан та перспективи розвитку психотерапії і медичної психології в Україні з урахуванням сучасних соціально-політичних обставин, умов реформування медичної галузі. Відображено головні законодавчі документи з реалізації психотерапевтичної й медико-психологічної допомоги з радянських часів по сьогодні. Підкреслено основні спрямування роботи фахівців, які мають право застосовувати методи психотерапевтичного й психокорекційного впливу. Окрему увагу приділено стратегіям допомоги учасникам анти-терористичної операції.

Ключові слова

психотерапія, медична психологія, Україна, медицина, діюче законодавство, перспективи розвитку.

Резюме

Представлено актуальное состояние и перспективы развития психотерапии и медицинской психологии в Украине с учётом современных социально-политических обстоятельств, условий реформирования медицинской отрасли. Отображены главные законодательные документы по реализации психотерапевтической и медико-психологической помощи с советских времен по сей день. Подчеркнуто основные направления работы специалистов, которые имеют право применять методы психотерапевтического и психокоррекционного воздействия. Особое внимание уделено стратегиям помощи участникам антитеррористической операции.

Ключевые слова

психотерапия, медицинская психология, Украина, медицина, действующее законодательство, перспективы развития.

Resume

Presented by the current state and prospects of development of psychotherapy and medical psychology in Ukraine, taking into account the current social and political circumstances, the conditions of reforming the healthcare industry. Showing the main legislative instruments for the

implementation of psychotherapeutic and medical and psychological assistance from the Soviet era to the present day. It highlights the main areas of work of professionals who have the right to apply the methods of psychotherapy and psychocorrection impact. Particular attention is paid to strategies for assistance to participants of the antiterrorist operation.

Keywords

psychotherapy, medical psychology, Ukraine, medicine, current legislation, the prospects for development.

На сьогодні в Україні склалася ситуація, що обумовлює суттєве підвищення значущості медико-психологічної і психотерапевтичної служби в системі охорони здоров'я України.

Основними системоутворюючими факторами цього є наступні:

1. Психогенії і фактори невротизації.
2. Зміни структури захворюваності.
3. Ригідність професійних доктрин і організаційних форм надання медичної допомоги населенню.
4. Розвиток уявлень про психосоматичні і соматопсихічні кореляти.
5. «Внутрішні» тенденції розвитку самої психотерапії.
6. Ресоціалізація хворих як кінцева мета лікувального процесу.

Психогенії і фактори невротизації населення України мають ряд специфічних особливостей:

- соціально-політична нестабільність суспільства;
 - економічна й ідеологічна нестабільність суспільства;
 - втрата населенням старих орієнтирів і відсутність нових;
 - орієнтація на релігійно-містичні, окультні і паранаукові системи;
 - зростання кількості техногенних і природних катастроф;
 - розгортання на теренах України бойових дій.
- Зміни структури захворюваності відбуваються за наступними напрямками:
- розвиток психогенно-невротичних захворювань;
 - поширення психосоматичних захворювань;
 - більш ранні і злякисні дебюти ендогенних психозів;
 - виникнення масових порушень психіки і поведінки релігійно-містичного й окультного змісту у вигляді пасивно-оборонних і агресивно-деструктивних форм.

У 2005 році на нараді ВООЗ в Гельсінкі Україна приєдналася до Європейської декларації охорони психічного здоров'я і Європейського плану дій [1]. Важливим є і необхідність приведення функціонування психотерапевтичної і медико-психологічної служби України до європейських і світових стандартів.

Європейським планом дій з охорони психічного здоров'я передбачено [2]:

«Забезпечити надання послуг у галузі охорони психічного здоров'я з урахуванням вікових та гендерних особливостей службами первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованими установами, що функціонують у рамках єдиної мережі .

Забезпечити доступ до психотропних препаратів і простим психотерапевтичним процедурам на рівні первинної медико-санітарної допомоги при найбільш поширених, а також важких психічних розладах, особливо щодо осіб з тривалими і стабільними психічними розладами, які проживають в даній громаді.

Надавати за місцем проживання комплексну та ефективну лікувальну допомогу (включаючи психотерапію та медикаментозне лікування) з найменшими побічними ефектами, особливо коли мова йде про молодих людей, у яких вперше розвилася проблема психічного здоров'я».

В цьому сенсі істотно зростає роль психотерапії і медичної психології, як в загальній системі надання медичної допомоги населенню, так і у її спеціалізованій ланці – соціально-орієнтованій психіатричній допомозі. В структурі загальносоматичної мережі психокорекція та психотерапія повинні застосовуватися як основний метод у лікуванні таких розповсюджених патологічних станів як психосоматичні захворювання, невротичні і депресивні розлади, які перебігають під «маскою» соматичних захворювань.

В спеціалізованій психіатричній мережі психокорекція і психотерапія є єдиними засобами психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади для відновлення рівня їх соціального функціонування і підвищення якості життя.

Становлення психотерапевтичної служби в Україні, як і у колишньому СРСР в цілому, розпочалося з відкриття у 1962 року першої в світі кафедри психотерапії в Українському інституті удосконалення лікарів (зараз ХМАПО). Згідно Наказу МОЗ СРСР №750 від 31.05.1985 року [3] психотерапія була включена як самостійна галузь медицини до номенклатури лікарських спеціальностей.

В теперішній час в Україні психотерапія і медична психологія відносяться до медичних спеціальностей. Як відповідні медичні спеціальності «Психотерапія» і «Медична психологія» містяться у «Номенклатурі лікарських спеціальностей», затвердженій Наказом МОЗ України від 19.12.1997 року №359, а посада «лікар-психолог» введена Наказом МОЗ України від 19.12.1997 року №360. Підготовка кадрів психотерапевтів проводиться шляхом спеціалізації за фахом «Психотерапія» осіб, які у порядку передбаченому Наказом МОЗ від 25.12.1992 року №195 [4] допущені до лікарської діяльності за програмою, розробленою авторським колективом під керівництвом кафедри психотерапії ХМАПО, затвердженою МОЗ України. Після закінчення курсів спеціалізації проводиться атестація з присвоєнням кваліфікації «лікар-спеціаліст» за означеною спеціальністю (Наказ МОЗ від 19.12.1997 року №359).

Спеціальність «Медична психологія» була введена до переліку напрямів і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями, постановою КМ України від 24.06.1997 року. Наказами МОЗ України від 19.12.1997 року №359 «Про подальше вдосконалення атестації лікарів» [5] та №360 «Про внесення доповнень до Переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я» були введені спеціальність «Медична психологія» та лікарська посада «лікар-психолог».

Спеціалізація з медичної психології осіб з базовою психологічною освітою у медичних закладах та факультетах післядипломної освіти в Україні скасована, натомість введена підготовка лікарів-психологів, яку здійснюють три вищих медичних навчальних заклади: Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Буковинський державний медичний університет.

Спеціальність «Медична психологія» внесена до переліку первинних спеціалізацій в інтернатурі згідно з Наказом МОЗ України від 23.02.2005 року №81 (термін навчання становить 1 рік) [6]. Відповідно до наказу МОЗ України від 24.04.2008 року №230 «Про внесення змін до Наказу МОЗ України від 07.12.1998 року №346» можливість проходження спеціалізації з «медичної психології» передбачена для лікарів, які закінчили інтернатуру за однією зі спеціальностей «лікувальна справа» або «педіатрія» [9].

Наказом МОЗ України від 12.03.2008 року №122 «Про внесення змін до Наказу МОЗ України від 23.02.2000 року №33» передбачено у всіх додатках Наказу назву посади «психолог» замінити на назву «лікар-психолог» або «практичний психолог» в залежності від профілю закладу та його функцій [7].

Діяльність психотерапевтів, лікарів-психологів, практичних психологів регламентується Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. №199 зареєстрований Міністерством юстиції за №577/15268 від 03.07.2008 р., який визначає сферу їх компетенції, а саме [8]:

«6.1. Обсяг застосування методів психологічного впливу як професійної діяльності психолога в лікувально-профілактичних закладах: визначення, корекція, реабілітація, профілактика порушень взаємин з оточуючим соціальним середовищем людини (соціально-психологічна корекція, профілактика, реабілітація); психологічне забезпечення навчально-виховного процесу (визначення психофізичного розвитку дітей, психолого-педагогічна корекція, профілактика, реабілітація).

6.2. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психолога: діагностика, корекція психічного стану людини, її особистості, реабілітація, профілактика психічних розладів (медико-психологічна діагностика, корекція, профілактика, реабілітація).

6.3. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психотерапевта: діагностика, лікування, профілактика, реабілітація розладів психіки і

поведінки, кризових станів, соматичних розладів, в походженні яких провідним чинником є психологічний».

«5. Особи, які можуть застосовувати методи психологічного і психотерапевтичного впливу як професійну діяльність:

5.1. Лікар-психолог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Психологія» (магістр, спеціаліст).

5.2. Лікар-психолог – фахівець, який має повну вищу освіту (магістр, спеціаліст,) за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «медична психологія».

5.3. Лікар-психотерапевт – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «психотерапія».

5.4. Лікар-психіатр – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «психіатрія».

5.5. Лікар-нарколог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «наркологія».

5.6. Лікар-сексолог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «сексологія».

В умовах реформування галузі охорони здоров'я має бути передбачений рівневий принцип організації допомоги.

В загальносоматичній мережі.

На первинному рівні – має бути проведена підготовка лікарів загальної практики – сімейної медицини навичкам скринінгового виявлення хворих на невротичні і соматоформні розлади, психосоматичні розлади з психоемоційними порушеннями для направлення в лікувально-профілактичні заклади вторинного рівня.

На вторинному рівні:

– лікарня інтенсивного лікування - має бути створений кабінет лікаря-психолога / практичного психолога; контингент – хворі на гострі соматичні стани, у яких сформувалися вторинні психічні розлади – гострі реакції на стрес, депресивні, невротичні стани тощо.

– лікарня планового лікування – має бути створено психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо.

– лікарня відновного лікування – мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога / практичного-психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо;

– багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування – має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – невротичні розлади дитячого віку.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на вторинному рівні:

1. раціональної психотерапії;

2. сімейної психотерапії;

3. сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;

4. тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);

5. арт-терапії.

Лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5 можуть залучатися практичні психологи.

На третинному рівні:

– обласна лікарня (обласна дитяча лікарня) – мають бути створені психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися комор-

бідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання;

– медико-психологічний центр – мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога / практичного-психолога. Контингент – хворі на розлади психіки і поведінки за виключенням гострих психотичних станів, хворі на вегето-судинну дистонію, психосоматичні захворювання.

– клініки науково-дослідних інститутів – мають бути створені психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога / практичного-психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання.

Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря-психотерапевта.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні:

1. раціональної психотерапії;
2. сімейної психотерапії;
3. сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
4. тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);
5. арт-терапії;
6. когнітивно-біхевіоральної психотерапії;
7. психотерапії психодинамічного напрямку;
8. групової психотерапії як засобу комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8 можуть залучатися практичні психологи. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

Спеціалізована психіатрична допомога.

Обласна психіатрична (психоневрологічна) лікарня. Контингент – хворі на гострі розлади психіки і поведінки.

Така організація допоможе суттєво підвищити рівень і якість надання медико-психологічної і психотерапевтичної допомоги населенню України.

В сучасних умовах в Україні є значний контингент учасників бойових дій в зоні АТО, який потребує надання системної комплексної психіатричної, психотерапевтичної медико-психологічної допомоги.

Президент і Уряд України прийняли низку законодавчих актів для оптимізації медико-психологічної реабілітації учасників АТО [10, 11].

Психогенні розлади психіки та поведінки у них займають особливе місце у зв'язку з тим, що одночасно виникають у більшій кількості людей в умовах надзвичайної ситуації (НС).

Психогенні розлади, які спостерігаються під час і безпосередньо після НС, об'єднують в 4 групи – патологічні (фізіологічні) реакції, патологічні реакції, невротичні стани і реактивні психози. У віддаленому періоді у постраждалих внаслідок НС розвиваються розлади психіки у вигляді посттравматичних стресових розладів (ПТСР) – F43.1 або хронічних змін особистості внаслідок перенесеної катастрофи (F62.0).

Екстрена медико-психологічна допомога при ЧС. Головними принципами є: невідкладність, наближеність до місця подій, очікування, що нормальний стан відновиться, єдність і простота психологічного впливу.

Екстрена медико-психологічна допомога при надзвичайних ситуаціях проводиться на засадах кризового втручання.

Техніка кризового втручання. Кризове втручання визначається як екстрена та невідкладна медико-психологічна швидка допомога, спрямована на повернення постраждалого до адаптивного рівня функціонування, запобігання психопатології, зниження негативного впливу травматичної події.

Медико-психологічний супровід.

Метою медико-психологічних втручань є профілактика (вторинна і третинна) психічної дезадаптації,

психічних і психосоматичних захворювань. У цих випадках поряд з усуненням додаткових травмуючих впливів мають використовуватися психокорекція, когнітивно-поведінкова та інші види психотерапії. Для того, щоб людина вийшла з пасивної ролі жертви, необхідно відновити у неї почуття власної активності, контролю над ситуацією. Завданням психотерапевтичної допомоги є підтримка, опрацювання травмуючого матеріалу, переоцінка кризової ситуації, зміна світосприйняття, підвищення самооцінки, вироблення реалістичної перспективи та активної життєвої позиції. Важливо повернути постраждалому почуття компетентності за рахунок спогадів про подолання важких ситуацій і проектування майбутнього, в якому можна використовувати вдалий минулий досвід. При цьому фахівцю потрібно відстежувати можливі суїцидальні тенденції і афективні реакції.

При невротичних станах основною метою лікування є купірування тривожної напруги й страху, пристосування людини до життя і діяльності в умовах психогенії, що продовжується. Для цього використовують транквілізатори, антидепресанти з універсальною заспокійливою дією і психотерапію. Найбільш ефективним психотерапевтичним методом в цих випадках є когнітивна психотерапія.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Європейська декларація «Про підтримку дітей і молодих людей із психічними проблемами та їх родин» (Європейська конференція ВООЗ на рівні міністрів по охороні психічного здоров'я «Проблеми і шляхи їх вирішення». Гельсінкі, Фінляндія, 12 – 15 січня 2005 р.)
2. Європейський план дій по охороні психічного здоров'я (Європейська конференція ВООЗ на рівні міністрів по охороні психічного здоров'я «Проблеми і шляхи їх вирішення». Гельсінкі, Фінляндія, 12 – 15 січня 2005р.)
3. Наказ МОЗ СРСР від 31.05.1985 року №750 «Про подальше удосконалення психотерапевтичної допомоги населенню».
4. Наказ МОЗ від 25.12.1992 року №195 «Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю».
5. Наказ МОЗ України від 19.12.1997 року №359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів».
6. Наказ МОЗ України від 23.02.2005 року №81 «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернаті випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів».
7. Наказ МОЗ України від 12.03.2008 року №122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року №33».
8. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. №199 зареєстрований Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008 р.
9. Наказ МОЗ України від 24.04.2008 року №230 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 07.12.1998 року №346».
10. Наказ Президента України №150/2015 від 18.03.2015 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції».
11. Розпорядження Кабінету Міністрів №359-р від 31 березня 2015 р. «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції».