

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ КЛИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В начале 70-х гг. XX в. научные исследования и клиническая практика, основанные на современных подходах, способствовали повышению интереса к психосоматической медицине, которая к тому времени переживала кризис. Ранее в центре внимания психосоматической медицины находились психологические факторы. В 70-е гг. на смену преобладающей биомедицинской модели, в рамках которой не было места социальному, психологическому, бихевиоральному, приходит биопсихосоциальная модель, впервые предложенная Энгелем в 1977 г., синтезировавшая достижения психосоматической медицины, и предполагающая значимость биологических, психологических и социальных факторов в развитии, течении и исходе физических и психических расстройств.

Три взаимосвязанных аспекта являются решающими в определении психосоматики.

1. Это научная дисциплина, изучающая соотношения биологических, психологических и социальных факторов в норме и патологии.

2. Это собрание постулатов, заключающих в себе холистический подход в клинической практике.

3. Это дисциплина, включающая в себя психиатрию консультирования-взаимодействия (consultation-liaisonpsychiatry) - ПКВ.

ПКВ долгое время считалась особой областью психиатрической практики, которая развилась как одно из ответвлений психосоматической медицины. Это направление возникло в Германии и Австрии в 20-30-х гг. XX в. и затем успешно развивалось в Соединенных Штатах Америки, где на ее развитие в значительной степени повлияла психобиологическая школа психиатрии, основанная А. Майером. В его подходе, который он назвал психобиологией, подчеркивалось значение изучения биографии пациента как средства понимания личности в целом. Психобиология изучала человека как индивидуума в норме и патологии. Из этого логически следует, что с такой холистической точки зрения общая медицинская практика и психиатрия скорее должны быть объединены, чем разъединены. Подобная интеграция предполагает развитие психиатрических отделений в больницах широкого профиля и сотрудничество между психиатрами и их коллегами-непсихиатрами в лечении как физических, так и психологически обусловленных расстройств.

В 20-30-х гг. в США появляются первые психиатрические отделения в больницах широкого профиля. Одно из таких наиболее значимых отделений, основанное в Университете Колорадо, было названо "Отделение психиатрического взаимодействия". Вероятно, отсюда и берет свое начало термин "психиатрическое взаимодействие". Пациенты таких отделений составляли тот контингент, который использовался для учебных целей и включался в исследовательские работы. Деятельность такого рода можно рассматривать как применение психосоматических подходов в клинической практике. Подобные отделения были открыты в большинстве университетских клиник для выполнения трех задач.

1. Дать возможность врачам и студентам ознакомиться с каждым пациентом, независимо от того, на что он жалуется и чем болеет, и разумно применять психиатрический подход, для того чтобы улучшить состояние пациента и помочь ему разобраться в своих проблемах - будь то соматические или личностные, либо те и другие.

2. Признать психологию в качестве составной части профессионального мышления врачей и студентов во всех отраслях медицины.

3. Довести до сознания врачей и студентов потребность в доступной концепции личности и социального функционирования.

В 1973 г. Липовски определил ПКВ как "область клинической психиатрии, которая включает в себе клиническую, обучающую и исследовательскую деятельность

психиатров и связанных с ними профессионалов в области психического здоровья в непсихиатрических подразделениях госпиталя широкого профиля". В этом определении заключены два взаимосвязанных аспекта:

1. Консультирование. Оно обеспечивает экспертное диагностическое мнение и совет, как вести лечение пациента, учитывая его психическое состояние и поведение. Такое консультирование проводится по просьбе профессионала-непсихиатра.

2. Взаимодействие. Оно означает связь групп профессионалов с целью эффективного сотрудничества.

Таким образом, ПКВ возникла в результате слияния психобиологии и психосоматики, то есть двух концептуальных направлений, которые отстаивают холистическую точку зрения на человека и сотрудничество между психиатрией и общей медициной. К такому заключению пришел Липовски в 1990 г. и на этом основании определил ПКВ как субспециализацию психиатрии, имеющую дело с клинической сферой деятельности, обучением и исследовательской работой в непсихиатрических учреждениях здравоохранения.

Клиническая деятельность включает в себя консультирование, взаимодействие и терапию. Психиатрическое консультирование врачей-непсихиатров - это краеугольный камень клинической деятельности психиатра в сфере консультирования-взаимодействия.

Различают три основных типа психиатрического консультирования в медицинских учреждениях широкого профиля:

- консультирование, ориентированное на пациента, когда в центре внимания находятся пациенты;

- консультирование, ориентированное на консультируемого, когда в центре внимания стоят проблемы консультируемого и их обсуждают без присутствия пациента;

- консультирование, ориентированное на ситуацию, когда в центре внимания находится взаимосвязь между пациентом и членами медицинского коллектива, осуществляющего лечение и уход за пациентом.

Второй аспект клинической деятельности - взаимодействие - вызвал большую полемику. Стержнем работы по взаимодействию в целом является тесный контакт между ключевыми фигурами в клинической сфере: пациентами, семьями, врачами, психологами, медсестрами, социальными работниками, администраторами, и другими лицами, оказывающими помощь пациенту. Взаимодействие посредством такого контакта называется консультирование-взаимодействие, и главным участником такого процесса является психиатр. Его задача - быть экспертом в психологических и социальных параметрах болезни, ему необходимо иметь дополнительные знания относительно различных характеристик на стыке психиатрии и других медицинских дисциплин.

Сторонники взаимодействия утверждают, что такое консультирование содействует более быстрому получению данных для истории болезни, помогает предотвратить кризис в палате, вызванный конфликтами между пациентами и персоналом или беспокойным поведением пациента, позволяет консультанту проводить обучение по психосоциальным и психиатрическим аспектам помощи пациенту. И напротив, оппоненты такого интенсивного взаимодействия возражают против него, аргументируя это тем, что такая работа требует много времени и, следовательно, дорогостоящая. Консультант может легко превратиться в своего рода странствующего проповедника, который мало что может дать для лечения и ухода за пациентом. А кроме того, персонал может считать, что он вторгается в чужую деятельность. Действительно, взаимодействие требует людских ресурсов, денег и мотивации. Но такая работа необходима, потому что только служба консультирование - взаимодействие может значительно улучшить диагностику и лечение и снизить расходы (например, уменьшить срок пребывания пациента в госпитале).

Третий важный аспект клинической деятельности психиатров в сфере консультирование-взаимодействие - непосредственная терапия направляемых к нему

пациентов. Это обычно происходит либо в виде вмешательства во время кризиса, либо в форме краткой психотерапии у постели больного.

Такой взгляд отражает американскую точку зрения на клиническую деятельность. В Европе это понятие рассматривается в несколько ином ракурсе, весьма схожем в основных позициях, но в целом отражающем его шире. Это проявляется и в названии - "Психосоматическая служба взаимодействия". Используются три модели организации:

- консультационная модель. Консультации проводятся только по просьбе, консультант обычно дает письменное заключение на основании собственного осмотра пациента;

- модель взаимодействия как такового. Консультации проводятся независимо от или в дополнение к специальной просьбе. Консультант по крайней мере один раз в неделю участвует в обходах, во врачебных конференциях, иногда может назначать терапию внутри отделения или наблюдать за деятельностью врача и его помощников в интеграции психологических и социальных аспектов в лечении;

- модель психосоматической рабочей группы. Внутри соматического отделения группа профессионалов, часто владеющих двумя специальностями - психосоматическая медицина и психотерапия, - работают как подразделение.

Важной функцией ПКВ является обучение. Существуют клинические проблемы на стыке психиатрии и общей медицины, о которых специалист в области консультирования-взаимодействия должен знать и обязан уметь их решать. Поскольку ПКВ охватывает знания о комплексном взаимодействии психологических, социальных и биологических факторов, которые в большой степени определяют течение и исход широкого круга заболеваний, то подготовка специалиста в этой области приобретает особую значимость.

Местоположение и методы психиатрической практики повлияли на ремедиализацию психиатрии. Психиатрическая помощь переместилась в подразделения госпиталей широкого профиля, что позволило психиатру такого госпиталя использовать большой спектр лечебных подходов к пациентам всех возрастов с бесчисленными клиническими проблемами. Психиатры госпиталя широкого профиля, используя и соматическое, и психологическое лечение, могут работать параллельно с коллегами других специальностей, что дает большие возможности для интеграции биологических, психологических и социальных факторов в здравоохранении.

Связи между психиатрией и другими медицинскими специальностями стали очевидны за последнее десятилетие. Такие факты, как восстановление в прежнем виде медицинской интернатуры для тех, кто хочет специализироваться в психиатрии, расширение службы психиатрии взаимодействия, появление новых психиатрических отделений в госпиталях широкого профиля - все это свидетельствует о том, что ломаются искусственные границы между психическим и физическим здоровьем. Для того, чтобы проводить обучение в данной области деятельности, недостаточно быть только психиатром. Консультирование в области психиатрических расстройств и выработка стратегии для лечения физически больного, обучение персонала и развитие системы помощи в качестве эксперта, уделяющего особое внимание многим факторам психобиологических, а также психосоциальных аспектов здравоохранения, - все это выходит за рамки традиционной психиатрии.

Другая важная функция ПКВ - исследования на стыке психиатрии и общей медицины. "Взаимодействие - это клиническое применение психосоматической медицины".

Возможности для исследований в ПКВ фактически безграничны, так как они охватывают почти все области клинической медицины. Эту область исследований в разное время называли различными терминами: психосоматика, психобиология, психофизиология. Относительно недавно появился термин "биопсихосоциальные исследования".

На исследования в области ПКВ оказывают влияние не только экономические и политические изменения, но и научные достижения, в частности, новые биомедицинские технологии и методологические достижения в диагностике и лечении. Психиатры в сфере консультирования-взаимодействия все шире вовлекаются в исследования, которые можно отнести к клиническим психосоматическим исследованиям. Несмотря на кажущееся их сходство, следует иметь в виду, что психосоматические исследования направлены на предположительно этиологическую роль различных психологических переменных болезни, например, таких как рак или коронарная болезнь сердца. Психиатры в сфере консультирования-взаимодействия исследуют психосоциальные и психиатрические следствия уже имеющейся физической болезни и ее лечения.

Наиболее значимыми областями в исследованиях консультирования-взаимодействия являются диагностика, механизмы заболевания, биологическое лечение, исследования в области служб здоровья, психосоциальное лечение физических расстройств.

Особую сложность представляют пациенты с психиатрическим расстройством, представленным первоначально как соматические симптомы - соматизация. Этот термин возник относительно недавно для описания пациентов с соматическими жалобами, не имеющими органической основы. Факторы, способствующие соматизации, весьма разнообразны. Их можно выстроить в ряд, начиная с биологических, через психологические - к социальным и культурным. Этот термин сейчас используется для описания широкого круга процессов, вынуждающих пациентов искать медицинскую помощь по поводу телесных симптомов, которые неправильно отнесены к органическим заболеваниям. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обратила внимание на необходимость понимания соматизированных симптомов, которые должны рассматриваться в качестве важнейшего решающего фактора в эффективности медицинской помощи в учреждениях широкого профиля, так как там соматические проявления психических болезней являются нормой. Это требует того, чтобы психиатры занимались исследованием больных с неорганическими расстройствами в медицинских учреждениях широкого профиля.

Зародившись в Америке в 30-е гг., ПКВ постепенно распространилась во всем мире. Психические расстройства - это важная социальная проблема, а все возрастающее количество исследований подчеркивает значительную связь между социальными факторами и многими психическими расстройствами. Профессионалы различных специальностей - интернисты, психиатры, психиатры в сфере консультирования-взаимодействия, психосоматики, клинические психологи, специалисты в области бихевиоральной медицины, социологи и др. занимаются исследованиями на стыке наук. Тот факт, что психиатры в сфере консультирования-взаимодействия пребывали в относительной изоляции, причиняло ущерб количеству и качеству исследований, а также развитию области в целом. В сентябре 1988 г. в Марбурге была избрана рабочая группа, названная "Европейская рабочая группа консультирования-взаимодействия по психиатрии и психосоматике в госпиталях широкого профиля". Основной ее целью является сотрудничество в клинических и исследовательских программах, для того чтобы улучшить психологическую и психиатрическую помощь в медицинских учреждениях широкого профиля.

Экскуль и Везиак пошли дальше Энгеля и используют концепцию человека как открытую систему, которая осуществляет обмен между внутренней активностью (организм) и внешней активностью (мир вокруг нас). Эта концепция основана на психосоматической модели болезни. Исходя из такой позиции, болезнь может быть рассмотрена не как "поломка в машине", а как ответ живой системы на различные влияющие на нее факторы.

Будучи субспециальностью медицины, которая не без труда преодолевает незнакомые пути и работает иногда с сопротивляющимися пациентами и даже с еще более

сопротивляющимися профессионалами, ПКВ следует помнить о некоторых предостережениях, которые она пыталась дать коллегам из других медицинских областей: врачи не всемогущи; пациенты не бессмертны; выздоровление - иногда, облегчение - часто, поддержка - всегда.