

УДК: 616.89

Р. О. Моїсєєнко, М. К. Хобзей, Б. В. Михайлов, О. М. Зінченко
Харківська медична академія післядипломної освіти,
Міністерство охорони здоров'я України (м. Київ)

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХОТЕРАПІЇ І МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УКРАЇНІ НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Психотерапія і медична психологія належать до медичної діяльності. Як відповідні медичні спеціальності «Психотерапія» і «Медична психологія» містяться у «Номенклатурі лікарських спеціальностей», затвердженій наказом МОЗ України від 19.12.1997 року № 359.

Становлення психотерапевтичної служби в Україні розпочалося з відкриття у 1962 році першої в світі кафедри психотерапії в Українському інституті удосконалення лікарів (зараз ХМАПО).

Протягом останніх 20 років в Україні фактично було відновлено психотерапевтичну мережу в усіх регіонах України і розроблено нормативно-правову базу психотерапії та створено сучасну теоретико-методичну базу психотерапії. Зокрема, виданий перший в Україні підручник з психотерапії.

На сьогодні психотерапевтична і медико-психологічна допомога в Україні здійснюється у структурі спеціалізованих психіатричних, психоневрологічних і загальносоматичних закладів і установ охорони здоров'я, загальна чисельність котрих на 01.01.2012 року була 221, з них в психіатричній мережі 134 (61,00 %) в загальносоматичній — 87 (що складає біля 39,00 %). У лікувально-профілактичній мережі МОЗ України розгорнуто 314 посад лікарів-психотерапевтів, з них в психіатричній мережі — 187, в загальносоматичній — 127; зайнято — 251 посада. Укомплектованість психотерапевтами (процент фізичних осіб до штатних посад) у 2012 році в Україні становить 67,83 %.

За 2011—2012 рр. здійснена певна робота щодо адресного розширення психотерапевтичної допомоги. У більшості областей України проводиться психотерапевтична допомога в санаторіях, шпиталях та відділеннях ІВВ, спеціалізованих закладах радіаційного захисту населення, наркологічних диспансерів.

Для організації психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги на засадах доказової медицини мають бути вирішені основні проблемні питання:

1. Впорядкування діагностики хворих на невротичні, соматоформні та афективні розлади, значна частина з котрих діагностується і лікується в соматичній, або неврологічній мережі.

2. Переведення підготовки психотерапевтів, лікарів-психологів, практичних психологів на рівень міжнародних стандартів; створення психотерапевтичних відділень у спеціалізованій і загальносоматичній мережі.

3. Має бути забезпечено виконання штатних нормативів щодо посад практичних психологів (лікарів-психологів), передбачених Наказом МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», а саме: пп. 2и) додатку 1, п. 2 додатку 50, п. 53 розділу V додатку 10, п. 5.1 і 5.2. розділу I, розділах II і III додатку 17, п. 29 додатку 26, підрозділі IV розділу А та підрозділі VI розділу Б додатку 52;

Найголовнішим завданням є створення нової моделі організації психотерапевтичної та медико-психологічної допомоги в Україні в умовах реформи галузі охорони здоров'я.

Первинну медичну (медико-санітарну) допомогу (ПМСД) надають Центри ПМСД. На цьому рівні пропонуються такі заходи:

— до компетенції лікарів загальної практики — сімейних лікарів має бути віднесена координація з медико-психологічною і психотерапевтичною мережею здійснення заходів по охороні психічного здоров'я населення

— має бути створений кабінет лікаря-психолога / практичного психолога

Вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (ВМД) надають заклади охорони здоров'я, які входять до складу госпітальних округів та їх структурних підрозділів. На цьому рівні пропонуються такі заходи:

— лікарня інтенсивного лікування — має бути створений кабінет лікаря-психолога / практичного психолога;

— лікарня планового лікування — має бути створено психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога / практичного психолога;

— лікарня відновного лікування — мають бути психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога / практичного психолога;

— багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування — має бути кабінет лікаря-психолога / практичного психолога;

— консультативно-діагностичний центр — мають бути психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога / практичного психолога.

Третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу (ТМД) надають високоспеціалізовані багатопрофільні або однопрофільні заклади охорони здоров'я. На цьому рівні пропонуються такі заходи:

— обласна лікарня (обласна дитяча лікарня) — мають бути створені психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення;

— центри високоспеціалізованої медичної допомоги — мають бути створені медико-психологічні Центри;

— клініки науково-дослідних інститутів — мають бути створені психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога / практичного психолога.

Спеціалізована психіатрична мережа. У стаціонарі мають бути створені мультидисциплінарні бригади у складі:

— лікаря-психіатра;

— лікаря-психотерапевта;

— лікаря-психолога / практичного психолога;

— трудотерапевта;

— соціального працівника.

В амбулаторній мережі мають бути створені кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога / практичного психолога.

Така структура медико-психологічної допомоги дозволить максимально покращити лікування хворих на гострі психічні розлади, суттєво поліпшити психосоціальну реабілітацію цих хворих, значно оптимізувати допомогу хворим на невротичні та психосоматичні розлади, підвищити рівень психосоціальної адаптації та якості життя численних контингентів.

УДК 616.89(091)-07

П. В. Морозов

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова (г. Москва, Россия)

СИНДРОМ КАНДИНСКОГО — КЛЕРАМБО: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Синдром Кандинского — Клерамбо не включен ни в одну из современных классификаций психических расстройств. В 1927 г. российский психиатр А. Эпштейн предложил эти два имени для обозначения симптомокомплекса, характеризующегося явлениями психического автоматизма (Клерамбо), весьма близкими по описанию псевдогаллюцинаторному синдрому Кандинского. Этот термин был принят и широко используется в отечественной психиатрии. Согласно определению, это — совокупность взаимосвязанных симптомов-псевдогаллюцинаций, бреда преследования и воздействия, чувства овладения и открытости. Для него типично отчуждение, утрата принадлежности себе собственных психических актов; чувство постоянного влияния посторонней, действующей извне силы. Существуют следующие его проявления: ассоциативный автоматизм (ментизм, открытость, разматывание воспоминаний, эхо мысли; все виды псевдогаллюцинаций); сенестопатический автоматизм; кинестетический автоматизм. В докладе подробно излагаются взгляды обоих авторов на проблему, сделана попытка сопоставления *различий и сходства* точек зрения французского и русского психиатров. *Сходство*: практическая идентичность описанных психопатологических феноменов (насилственность, вкладывание мысли, открытость, эхо мысли, наплывы и т. д.). «Псевдогаллюцинации» Кандинского (сенсорные, двигательные, вербальные) очень близки по сути «автоматизмам» Клерамбо. Синдром возникает при различной психической патологии (идеофрении) — по Кандинскому, хронических галлюцинаторных психозах — по Клерамбо). *Различия*: у *Кандинского*: акцент на детальном описании феномена и возможных механизмов возникновения псевдогаллюцинаций; описание пациентов дано преимущественно в статике, имеется самописание; контингент пациентов — в основном стационарные больные, страдающие давно; язык не всегда легкий для восприятия. У *Клерамбо*: акцент на формировании концепции динамики автоматизмов (при подробном описании), их роли в возникновении психоза (бред формируется вслед за психическими галлюцинациями и как реакция на автоматизмы); клинические случаи даны в динамике, можно наблюдать развитие синдрома, автор целенаправленно отслеживал судьбы больных; при этом большинство больных — первичные, острые, осмотрены в судебной амбулатории; взгляд на синдром шире: от простых навязчивостей до хронического галлюцинаторного психоза; язык ярок, образен, легко доступен для понимания.