

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

**Великанов А.А.¹, Демченко Е.А.², Зеленская И.А.³, Лубинская Е.И.⁴,
Протасов Е.А.⁵**

¹ Великанов Арсений Апетович

кандидат психологических наук, доцент по специальности «медицинская психология», медицинский психолог; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург, 197341, Россия. Тел.: 8 (812) 702-37-06;

доцент кафедры общей и клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Л. Толстого, 6-8, Санкт-Петербург, 197022, Россия. Тел.: 8 (812) 774-86-75.

E-mail: arsen.velikanov@gmail.com

² Демченко Елена Алексеевна

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории реабилитации; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург, 197341, Россия. Тел.: 8 (812) 702-37-06.

E-mail: elenademchenko2006@rambler.ru

³ Зеленская Ирина Александровна

медицинский психолог; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург, 197341, Россия. Тел.: 8 (812) 702-37-06.

⁴ Лубинская Екатерина Игоревна

кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории реабилитации; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург, 197341, Россия. Тел.: 8 (812) 702-37-06.

⁵ Протасов Евгений Алексеевич

врач ЛФК; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург, 197341, Россия. Тел.: 8 (812) 702-37-06.

Аннотация

В статье рассмотрены вопросы организации работы медицинского психолога в кардиологическом стационаре. Отмечено, что психологические реабилитационные мероприятия для пациентов кардиологического профиля являются очень важными (учитывая высокую распространённость психоэмоциональных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, низкую приверженность пациентов лечению, неудовлетворительную коррекцию факторов риска).

Выделены такие аспекты деятельности психолога, как особенности его взаимодействия с врачом-кардиологом и с врачом-психотерапевтом, а также «содержание» работы психолога (используемые методы и методики). Представлена схема взаимодействия медицинского психолога и врача-кардиолога. Описаны особенности психодиагностического обследования и психокоррекции в кардиологическом стационаре. Отмечено, что подготовительным этапом к психодиагностическому обследованию является постановка клинической задачи. Рассмотрены особенности клинической задачи, сформулированной врачом-кардиологом для психолога (исследование когнитивных функций, эмоциональных и личностных особенностей пациента, оценка уровня комплаенса). Также рассмотрена клиническая задача, которую

формулирует врач-психотерапевт для психолога (уточнение особенностей нарушений психоэмоциональной и когнитивной сферы пациента).

Показана важность рационального подхода к планированию психодиагностики в связи с краткими сроками пребывания больного в стационаре. Например, в ряде случаев в рамках психодиагностического процесса может применяться исключительно клиничко-психологический метод (беседа, наблюдение) и/или небольшое количество достаточно кратких, «компактных» психодиагностических инструментов (при необходимости). Отмечено, что и при выборе конкретных психокоррекционных методов следует также учитывать сроки госпитализации. Поэтому целесообразным является применение краткосрочных психокоррекционных программ, включающих различные когнитивно-поведенческие методы и методики. Целесообразность использования указанных методов объясняется, во-первых, тем, что они позволяют достичь значительного эффекта в максимально короткие сроки и, во-вторых, тем, что именно когнитивно-поведенческие методы являются достаточно эффективными при работе с такими состояниями, как тревога и депрессия.

Также представлена информация о потребности кардиологического стационара в специалистах по медицинской психологии. Приведены результаты исследования, в соответствии с которыми расчетная потребность кардиологического стационара в специалистах-психологах (составляющая 85% от числа всех пролеченных больных) может быть обеспечена при штатном расписании, предусматривающем 1 ставку психолога на 30 коек. Сделано заключение о том, что в целях реализации эффективной психологической помощи в кардиологическом стационаре необходимо решение вопроса кадровой обеспеченности стационара специалистами — клиническими психологами.

Ключевые слова: психологическая реабилитация; кардиопсихология; психодиагностическое обследование; клиничко-психологический метод; психокоррекция; клиническая задача; кадровая обеспеченность; сердечно-сосудистые заболевания; ишемическая болезнь сердца.

УДК 159.92:616.12:614.253

Библиографическая ссылка

Организационные основы работы медицинского психолога в кардиологическом стационаре / А.А. Великанов, Е.А. Демченко, И.А. Зеленская [и др.] // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 3. – С. 9. doi: 10.24411/2219-8245-2018-13090

Поступила в редакцию: 21.03.2018 Прошла рецензирование: 29.05.2018 Опубликована: 02.06.2018

В современных источниках все чаще раскрывается тема необходимости целостного подхода к пациенту в соматической клинике, в частности, в кардиологической. В научной литературе используется термин «психокардиология»; в рамках психокардиологии анализируются кардиологические аспекты психосоматических соотношений, рассматривается психическая патология, возникающая в непосредственной связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями [20]. Также существует такое понятие, как «кардиопсихология»: это одна из новых областей знаний, объединившая в себе опыт кардиологии, психологии, психосоматической медицины. Отмечается, что на современном этапе развития кардиопсихология выделилась в самостоятельную дисциплину [19]. Выраженная значимость клиничко-психологических аспектов у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями указывает на необходимость профессиональной психологической помощи в организации лечения и реабилитации этих лиц [7].

Основываясь на парадигме биопсихосоциального подхода, современная медицина не может обойтись без присутствия клинического психолога в лечебном учреждении, в т.ч. кардиологического профиля [9; 18; 21].

Несмотря на существующие вопросы о статусе медицинского психолога в здравоохранении [2], работа его имеет достаточно определенные задачи, включая проведение психодиагностики, психокоррекции, участие в целостном лечебно-реабилитационном процессе. Рассматривая проблему организации работы

психологической службы в стационаре кардиологического профиля, следует отметить, что одним из важнейших аспектов деятельности психолога является его взаимодействие с врачом-кардиологом: в целом, это актуальный вопрос для специалистов, работающих в различных соматических профильных стационарах [1; 22]. Эффективная, слаженная совместная работа специалистов, безусловно, является важным фактором успешной реализации психологом как психодиагностических, так и психокоррекционных мероприятий.

Одним из основных направлений работы медицинского психолога является психодиагностика [3]. Следует отметить, что наиболее часто в соматической клинике предметом исследования для психолога становятся эмоционально-личностные характеристики, параметры внутренней картины болезни, защитно-совладающего поведения [13]. К основным методам психологического исследования в этом случае относятся: наблюдение, клинико-психологический метод (сбор психологического анамнеза), экспериментально-психологические методы исследования [21].

Психодиагностическое обследование — это важный этап работы психолога, оно является целесообразным в процессе планирования психокоррекционной работы, определения мишеней психокоррекции. В работе Лакомской А.В. были выявлены мишени психокоррекции в рамках психологической помощи больным, перенесшим разные виды операций на сосудах сердца; одной из таких мишеней, как показано в данном исследовании, является формирование смысложизненных ориентаций пациента [11]. В процессе работы с пациентом кардиологической клиники важен учет его психологического состояния, например, перед операцией, когда возможны проявления тревоги, депрессии, психопатологической симптоматики [4; 5]. Кроме того, необходимо принимать во внимание не только конкретные эмоциональные состояния, но и отношение к здоровью, его сопоставление с отношением к собственному заболеванию и уровнем комплаентности к лечению [6].

Психологическая коррекция, используемая клиническим психологом, подразделяется на ряд этапов в зависимости от времени его участия в реабилитационных мероприятиях; она включает в себя кризисную терапию, позитивную терапию, когнитивно-поведенческую терапию и эриксоновский гипноз [17].

Отмечается, что использование психотерапевтических и психологических методов в программах реабилитации является оправданным: установлено, что применение психокоррекционных средств и методов в реабилитационно-профилактическом процессе при сердечно-сосудистых заболеваниях приводит к улучшению ряда психологических показателей, включая снижение депрессии и тревожности [16], и способствует улучшению качества жизни и здоровья пациента [14].

В рамках психокоррекции у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями наиболее часто используется интегративный подход с использованием техник рациональной, когнитивно-поведенческой терапии, арт-терапии [10; 12]. В рамках когнитивно-поведенческого подхода в работе с пациентами кардиологической клиники важным является выявление и коррекция когнитивных ошибок мышления [8], коррекция иррациональных установок в отношении здоровья и лечения, а также комплекс упражнений по психоэмоциональной регуляции [6].

Таким образом, на сегодняшний день не вызывает сомнений ценность и значимость психологических реабилитационных мероприятий для пациентов кардиологического профиля (учитывая высокую распространённость психоэмоциональных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, низкую приверженность лечению, неудовлетворительную коррекцию факторов риска). В связи с этим актуально изучение организационных аспектов работы медицинского психолога в кардиологическом стационаре.

Рассматривая проблему организации работы психологической службы в стационаре кардиологического профиля, можно выделить четыре направления:

- особенности взаимодействия медицинского психолога с врачом-кардиологом;
- особенности взаимодействия медицинского психолога с врачом-психотерапевтом;
- «содержание» работы психолога: используемые методы и методики;
- потребность кардиологического стационара в специалистах по медицинской психологии, штатное расписание.

Рассмотрим особенности взаимодействия психолога и лечащего врача (кардиолога). Основываясь на опыте проведения психологических консультаций в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, мы предложили следующую схему (Демченко Е.А., Великанов А.А., 2008):

- 1) лечащий врач информирует пациента о влиянии психоэмоциональных особенностей на прогноз и качество жизни, о необходимости своевременного выявления неблагоприятных психологических факторов, участвующих в этиологии и патогенезе болезни;
- 2) лечащий врач направляет пациента на первичную консультацию медицинского (клинического) психолога, оказывает психологу помощь при знакомстве с медицинской документацией и формулирует клиническую задачу для психолога;
- 3) психолог, получив **согласие пациента**, проводит психодиагностическое обследование; записывает в истории болезни психодиагностическое заключение;
- 4) психолог обсуждает с врачом-кардиологом результаты обследования;
- 5) психолог определяет показания к психологической коррекции и обсуждает с лечащим врачом оптимальный режим её проведения с учетом соматического состояния больного;
- 6) психолог обсуждает с пациентом результаты психодиагностического обследования, осуществляет, по показаниям, психологическую коррекцию в индивидуальной и/или групповой форме, делает записи в истории болезни (отметки о проведенных мероприятиях как индивидуальной, так и групповой психологической коррекции); при необходимости психолог рекомендует лечащему врачу-кардиологу направить пациента на консультацию другого специалиста (невролога, психотерапевта);
- 7) в случае необходимости продолжения психотерапевтических мероприятий после выписки из стационара психолог сообщает об этом лечащему врачу-кардиологу для внесения соответствующей рекомендации в выписной эпикриз пациента, а также объясняет пациенту необходимость и преимущества поддерживающей психотерапии.

Важным аспектом работы психолога в кардиологическом стационаре является его взаимодействие с врачом-психотерапевтом.

Следует отметить, что врач-психотерапевт — это лицо с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело», специалист, получивший подготовку по специальности «Психиатрия» и дальнейшую подготовку по психотерапии: это означает возможность применения психотерапевтом собственно психотерапевтических методов вмешательства (предполагающих использование психологических средств воздействия на больного). Однако, учитывая то, что психотерапевт — это врач (специальность «Лечебное дело» и имеющаяся подготовка по психиатрии), к сфере его компетенции, в отличие от медицинского психолога, относится постановка диагноза психического расстройства (диагноз болезни) и медикаментозное лечение (фармакотерапия).

Таким образом, консультация психотерапевта для пациентов кардиологического стационара является целесообразной при неудовлетворительных результатах психокоррекции, осуществляемой медицинским психологом, при необходимости назначения препаратов (антидепрессантов, транквилизаторов, нейролептиков).

В ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России назначение консультации психотерапевта осуществляется по усмотрению лечащего врача (например, кардиолога). Так, наблюдая у пациента какие-либо проявления выраженных эмоционально-негативных состояний, например, тревоги, депрессии (требующие фармакотерапевтической коррекции) или признаки психотического состояния, например, бред, галлюцинации (требующие терапии нейролептиками), лечащий врач назначает консультацию психотерапевта, а в других случаях медицинского психолога (когда, по его мнению, необходимость фармакотерапии не очевидна и решение о целесообразности помощи пациенту следует принимать после психодиагностического обследования).

Такая схема работы обеспечивает экономию времени (одних больных консультирует психотерапевт, с другими работает медицинский психолог), что является очень важным в условиях: а) кратких сроков госпитализации в кардиологическом стационаре; б) малой кадровой обеспеченности специалистами психолого-психотерапевтического профиля.

Учитывая, что немедикаментозная психотерапия и психокоррекция — компетенции, которые являются общими для психолога и психотерапевта, а также то, что один и тот же пациент может нуждаться как в психофармакотерапии, так и в немедикаментозной психокоррекции, очевидна необходимость взаимодействия медицинского психолога и психотерапевта. В ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России это взаимодействие осуществляется следующим образом:

1. Если психотерапевт считает психофармакотерапию в отношении конкретного пациента недостаточным или не показанным методом лечения и видит явную целесообразность психокоррекционных мероприятий, он рекомендует консультацию медицинского психолога, при этом сообщает психологу профессиональную информацию, касающуюся данного больного.
2. Если лечащий врач назначил консультацию психолога, а психолог, по результатам психологического обследования пациента, считает более целесообразной консультацию психотерапевта, то он рекомендует лечащему врачу ее назначение и сообщает результаты своих наблюдений, касающиеся данного больного, врачу-психотерапевту.
3. В ряде случаев психолог и психотерапевт, по инициативе одного из них, совместно обсуждают план лечебно-диагностических мероприятий применительно к конкретному пациенту.

Таким образом, осуществляется эффективное взаимодействие и сотрудничество психотерапевта и психолога.

Важным организационным аспектом работы медицинского психолога в кардиологическом стационаре является «содержательная сторона» его деятельности.

Содержание работы медицинского психолога в кардиологическом стационаре включает два основных направления: **психодиагностика** и **психокоррекция**.

Психодиагностическое обследование: важный (первоначальный) элемент психологической консультации.

Подготовительным этапом к психодиагностическому обследованию является постановка клинической задачи. Клиническая задача для психолога должна быть сформулирована: а) лечащим врачом (кардиологом); б) врачом-психотерапевтом.

Клиническая задача, сформулированная лечащим врачом (кардиологом) для целей психодиагностического обследования, может заключаться в следующем:

- Исследование когнитивных функций и оценка уровня комплаенса пациента. Особенностью программ кардиореабилитации и вторичной профилактики является активное и осознанное участие в них самого больного. Его способность понять врачебные рекомендации, касающиеся медикаментозной и немедикаментозной терапии, и четко следовать им, может повлиять на выбор метода лечения (хирургический или консервативный), на выбор кардиологического препарата, на выбор хирургической тактики.
- Исследование психологических особенностей пациента (личностных, эмоциональных) для уточнения роли психологического фактора в этиопатогенезе болезни с целью последующего проведения патогенетически обоснованного лечения.
- Выявление психологических особенностей пациента (личностных, эмоциональных, когнитивных) для понимания того, каким образом врачу оптимально взаимодействовать с ним, как установить с больным наиболее эффективный контакт (с учетом его психоэмоциональных особенностей).

Клиническая задача, сформулированная врачом-психотерапевтом для целей психодиагностического обследования, как правило, отражает необходимость уточнения особенностей нарушений психоэмоциональной и когнитивной сферы (с целью постановки дифференциального диагноза и определения наиболее корректной психофармакотерапии).

Задачи психодиагностического обследования могут также быть сформулированы и самим психологом. Например, если в процессе консультации возникает необходимость в получении дополнительной информации о тех или иных психологических характеристиках пациента. В этом случае психолог также осуществляет психодиагностическое обследование с помощью определённых методик, чтобы получить эту информацию.

В рамках психодиагностического обследования, во время первой встречи необходима беседа с пациентом, в ходе которой психолог устанавливает контакт с больным, получает важную информацию, которая во многом определяет выбор экспериментально-психологических методик. В рамках психодиагностики обязательным является использование методик для диагностики тревожных и депрессивных состояний (шкала депрессии Зунга, шкала депрессии Бека, методика Спилбергера-Ханина для определения ситуативной и личностной тревожности, Интегративный тест тревожности, Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R и т.д.). Другие методики (проективные, патопсихологические, нейропсихологические) подбираются в зависимости от целей и задач психодиагностического исследования. Полезным является и применение личностных опросников. Однако следует иметь в виду такие особенности кардиологического стационара, как краткие сроки госпитализации. Например, после назначения консультации психолога пациент может быть выписан из стационара через 2—3 дня (или даже на следующий день!). В таких условиях нецелесообразно «растягивание» психодиагностики на несколько встреч с пациентом: сокращение психодиагностического этапа в данной ситуации является полезным для того, чтобы иметь возможность больше времени уделить собственно психокоррекционной работе. Именно поэтому в ряде случаев в рамках психодиагностического процесса может применяться исключительно клиничко-психологический метод (беседа, наблюдение) и/или небольшое количество «компактных» психодиагностических инструментов (при необходимости). Очень важен рациональный подход к планированию психодиагностики с учетом краткого срока пребывания больного в стационаре!

Психокоррекция. При выборе конкретных психокоррекционных методов следует также учитывать сроки госпитализации. Поэтому чаще всего психолог должен ориентироваться на применение краткосрочных психокоррекционных программ. Нами используются, в основном, когнитивно-поведенческие методы. Целесообразность применения указанных методов объясняется, во-первых, тем, что данные методы позволяют достичь значительного эффекта в максимально короткие сроки и, во-вторых, тем, что именно когнитивно-поведенческие методы являются достаточно эффективными (что экспериментально доказано) при работе с такими состояниями, как тревога и депрессия. В рамках когнитивно-поведенческой терапии мы используем релаксационные методики (различные варианты пассивной и активной релаксации), сенсорную репродукцию, различные техники выявления и вербализации дезадаптивных убеждений, реатрибуцию, протокол «дисфункциональных мыслей» и др.

Рассматривая организационные аспекты работы психолога на кардиологических отделениях, следует также обратиться к вопросу потребности кардиологического стационара в специалистах данного профиля. Для изучения этой потребности нами были проанализированы данные о психологических консультациях пациентов 2-х кардиологических отделений (кочный фонд — 85 коек), оказывающих стационарную медицинскую помощь больным с инфарктом миокарда, а также тем, кто перенес операцию реваскуляризации миокарда в ФБГУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Учитывалось число больных, проконсультированных психологом за 1 год, их доля в общем количестве пролеченных, количество первичных и повторных консультаций; проводился хронометраж времени, затрачиваемого на все виды профессиональной деятельности психолога. Результаты данного исследования подробно описаны в нашей статье «Организационные аспекты работы медицинского психолога в системе комплексной кардиореабилитации: анализ реальной ситуации и расчетной потребности» [15].

Было установлено, что реальная потребность в медицинских психологах — 1 штатная единица на 120 коек: при этом основной повод для назначения консультации психолога — «очевидные» для лечащего врача (кардиолога) проявления эмоционально-негативных состояний и/или нарушения поведения больных (20,8% пациентов). Однако, учитывая высокую распространенность психоэмоциональных расстройств у больных кардиологического профиля, неудовлетворительную коррекцию факторов риска, крайне низкую приверженность к лечению, мы присоединяемся к общепризнанному мнению, что все больные (100%), особенно перенесшие инфаркт миокарда и кардиохирургические вмешательства, нуждаются в консультациях психолога. Но, согласно полученным в нашем исследовании данным, расчет должен производиться исходя из $\approx 85\%$ потребности: 5,2% больных отказываются от консультации психолога, у 8,7% ее проведение по разным причинам невозможно. Соответственно, если 1 психолог в реальности консультирует 20,8% пациентов, «охватывая» 120 коек, то для обеспечения психологическими консультациями 85% пациентов он сможет «охватить» приблизительно 30 коек. **Таким образом, расчётная потребность кардиологического стационара в специалистах-психологах, составляющая 85% от всех пролеченных больных, может быть обеспечена при штатном расписании, предусматривающем 1 ставку психолога на 30 коек!**

Таким образом, в целях реализации эффективной психологической помощи в кардиологическом стационаре необходимо решение вопроса кадровой обеспеченности стационара специалистами-клиническими психологами. Также важной является разработка организационных основ деятельности медицинского психолога в данной области. Мы надеемся, что наш многолетний опыт сможет помочь повысить эффективность психолого-психотерапевтической помощи пациентам в стационарах соматического профиля.

Литература

1. Аринцина И.А., Мухамедрахимов Р.Ж. Особенности работы клинического психолога в детском многопрофильном стационаре // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 5(16) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 18.03.2018).
2. Беребин М.А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемами и перспективах // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 2(13) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 18.03.2018).
3. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике / науч. ред. Л.И. Вассерман. – СПб.: Речь, 2011. – 271 с.
4. Гуреева И.Л. Клинико-психологические особенности панических атак в структуре ишемической болезни сердца // Тюменский медицинский журнал. – 2011. – № 2. – С. 35.
5. Гуреева И.Л., Исаева Е.Р. Психологическое состояние пациентов в период ожидания хирургической операции протезирования клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2012. – № 45(304). – С. 83–87.
6. Гуреева И.Л., Исаева Е.Р. Психологические особенности и отношение к здоровью у пациентов с артериальной гипертензией // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2015. – Т. 22, № 4. – С. 95–98.
7. Клёнина И.С., Парцерняк С.А., Чернорай А.В. Психологические аспекты лечения и реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы // Профилактическая и клиническая медицина. – 2013, № 1(46). – С. 96–99.
8. Когнитивные ошибки как мишень психокоррекции у больных ишемической болезнью сердца до и после коронарного шунтирования / Ю.Л. Левашкевич, А.А. Великанов, Т.Г. Юрлова [и др.] // Профилактическая и клиническая медицина. – 2015. – № 1(54). – С. 110–114.
9. Кремлева О.В. Интеграция медицинской психологии в медицину: чья это проблема? // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. – № 1(12) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 18.03.2018).
10. Кувшинова Н.Ю. Приоритетные направления психокоррекционной работы с больными ИБС // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2003. – Т. 2. – № S3. – С. 179.
11. Лакомская А.В. Психологическая помощь больным перенесшим разные виды операций на сосудах сердца // Вестник психотерапии. – 2015. – № 55(60). – С. 96–107.
12. Методологические основания разработки комплексного подхода в психологической коррекции и психотерапии пациентов кардиологического профиля до и после коронарного шунтирования / А.В. Серый, М.С. Яницкий, А.В. Солодухин [и др.] // Сибирский психологический журнал. – 2017. – № 63. – С. 89–101.
13. О работе медицинского психолога в учреждениях здравоохранения: методические рекомендации / автор-сост. Т.Н. Денисова. – Вологда: Департамент здравоохранения администрации Вологодской области, 2002.
14. Оказание психологической помощи пациентам с острым коронарным синдромом как составной части общей кардиореабилитации на госпитальном этапе / Е.А. Старкова, М.К. Образцова, В.Н. Вельм [и др.] // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2014. – Т. 128, № 5. – С. 136–139.
15. Организационные аспекты работы медицинского психолога в системе комплексной кардиореабилитации: анализ реальной ситуации и расчетной потребности / А.А. Великанов, И.А. Зеленская, Е.И. Лубинская [и др.] // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2012. – № 45(304). – С. 78–82.
16. Прокопец Т.П. Психокоррекционная работа в реабилитационном процессе при сердечно-сосудистых заболеваниях // CardioСоматика. – 2013. – № S1. – С. 82.

17. Психологическая помощь больным с острым коронарным синдромом / Е.А. Старкова, М.К. Образцова, В.Н. Вельм [и др.] // Альманах сестринского дела (Иркутск). – 2015. – Т. 8, № 1. – С. 4–8.
18. Русина Н.А. Клинический психолог в системе здравоохранения: проблемы, реалии, перспективы // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 1(12) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 18.03.2018).
19. Синцова С.В., Вотинцев А.Е., Заболотских Е.М. Клинический психолог и врач, совместное сопровождение кардиологических больных // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: электрон. науч. журн. – 2016. – № 4(15) [Электронный ресурс]. – URL: <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=236> (дата обращения: 18.03.2018).
20. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л. Психокardiология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2005. – 784 с.
21. Соловьева С.Л. Особенности работы психолога в клинике внутренних болезней // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – № 3(9) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 18.03.2018).
22. Чулкова В.А., Пестерева Е.В. Врач и медицинский психолог: взаимодополняющие подходы при оказании психологической помощи онкологическому пациенту // Вопросы онкологии. – 2014. – Т. 60. – № 2(114). – С. 94–98.

Organizational basis of the work of a medical psychologist in a cardiac hospital

Velikanov A.A.^{1, 2}

E-mail: arsen.velikanov@gmail.com

Demchenko E.A.¹

E-mail: elenademchenko2006@rambler.ru

Zelenskaya I.A.¹

Lubinskaya E.I.¹

Protasov E.A.¹

¹ Almazov National Medical Research Centre
2 Akkuratova str., Saint Petersburg, 197341, Russia
Phone: +7 (812) 702-37-06

² Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
6-8 L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia
Phone: +7 (812) 774-86-75

Abstract

The article considers the problems of the organization of the work of a medical psychologist in a cardiac hospital. It was noted that psychological rehabilitation measures for cardiac patients are very important, taking into account the high prevalence of psychoemotional disorders in patients with cardiovascular diseases, low adherence of patients to treatment, unsatisfactory correction of risk factors.

The following aspects of the psychologist's activity were highlighted: the features of his interaction with the cardiologist and the psychotherapist and the "content" of the work (methods and techniques used). The scheme of interaction between a medical psychologist and a cardiologist is presented. Specific features of psychodiagnostic research and psychocorrection in a cardiological hospital are described. It is noted that the preparatory stage for psychodiagnostics is the formulation of the clinical task. The features of the clinical task formulated by a cardiologist for a psychologist (study of cognitive functions, emotional and personal characteristics of the

patient, assessment of the level of compliance) were considered. Also, the clinical task formulated by a psychotherapist for a psychologist (clarification of the features of the patient's psychoemotional and cognitive impairments) is considered.

The importance of a rational approach to the planning of psychodiagnostics is shown, taking into account the short duration of the patient's stay in the hospital. For example, in some cases in the psychodiagnostic process, only the clinico-psychological method (conversation, observation) and/or a small number of succinct, "compact" psychodiagnostic tools (if necessary) can be used. It is noted that when choosing specific psychocorrective methods, it is important to also consider the period of hospitalization. Therefore, it is expedient to use short-term psychocorrective programs, including various cognitive-behavioral methods and techniques.

The expediency of using these methods is explained, firstly, by the fact that they allow achieving a significant effect in the shortest possible time and, secondly, by the fact that cognitive-behavioral methods are sufficiently effective in psychocorrective work with such states as anxiety and depression.

Also, information on the needs of the cardiological hospital in the specialists in medical psychology is presented. The results of the study are presented, according to which the calculated need in psychologists for a cardiological hospital, which is 85% of all treated patients, can be provided with a staffing table that provides for 1 psychologist for 30 patients. It is concluded that in order to implement effective psychological care in a cardiac hospital, it is necessary to resolve the issue of staffing of the hospital by specialists — clinical psychologists.

Key words: psychological rehabilitation; cardiopsychology; psychodiagnostics; clinical-psychological method; psychocorrection; clinical task; medical staff; cardiovascular diseases; ischemic heart disease.

For citation

Velikanov A.A., Demchenko E.A., Zelenskaya I.A., Lubinskaya E.I., Protasov E.A. Organizational basis of the work of a medical psychologist in a cardiac hospital. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 3, p. 9. doi: 10.24411/2219-8245-2018-13090 [in Russian, abstract in English].