

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОРТРЕТА БОЛЬНЫХ В ПРЕПОДАВАНИИ СТУДЕНТАМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

На практике подготовка студентов медицинских вузов по клинической психологии в России проводится на зачаточном уровне. Врачу дерматовенерологу нужно не только уметь соблюдать такие этические категории, как долг, совесть, справедливость, любовь к человеку, но и понимать людей, обладать знаниями в области медицинской психологии. Без этого не может быть и речи об эффективности деонтологического воздействия на больного.

Научная литература последних лет уделяет пристальное внимание дальнейшему развитию патогенетической концепции неврозов как основы научного подхода к пониманию происхождения психогенных заболеваний человека, в том числе и кожных, их профилактики путем создания и поддержания всеми медработниками *деонтологически обоснованного охранительно-восстано-вительного режима и лечения*, прежде всего, методами психотерапевтического воздействия. Данный концептуальный подход базируется на представлении о мультифакториальной обусловленности генеза у соматических больных, в этиопатогенезе которых существенную роль играют *физиологические, биосоматические, психологические и социально-демографические компоненты, выступающие при этом в неразрывном динамическом взаимодействии и единстве*. Доминирующую роль при этом, безусловно, играет *психологический фактор*, исходя из психогенного характера невроза как такового при практически любом соматическом заболевании, особенно хроническом.

В настоящее время нередко говорят и пишут о различии неврозов и неврозоподобных состояний (псевдоневрозов), о психогенных осложнениях различных соматических, в том числе и кожно-венерических болезней; начинают не только признавать, что социально-демографическая ситуация может быть источником физиологической декомпенсации, но и понимать механизм перехода социального в биопатологическое. Становится все более очевидным, что *болезнь человека-болезнь не только организма, но зачастую и его личности*. Именно поэтому врач-клиницист должен уметь квалифицированно различать и вовремя вычленять психогенные и соматические расстройства при любом заболевании, своевременно учитывать в их динамике как соматически, так и психически обусловленные колебания, ухудшения или улучшения [2].

В последнее время в клинической психологии огромное значение имеют формирующиеся в ходе болезни *психические состояния, называемые нервно-психическим напряжением (НПН)*, адекватно оценить которые можно лишь используя для этого системный подход, основанный на принципе дедукции. Он позволяет рассматривать НПН феноменологически, анализировать отдельные его проявления и закономерности связей между ними. Кроме того, он дает возможность прогнозирования и логического построения последовательной структурно-функциональной модели НПН, отражающей иерархию взаимодействующих элементов, каждому из которых отводится определенное место и роль, а также установления типа коррелятивной зависимости между отдельными частями, их детерминации друг другом. Состояние НПН, по современным представлениям, является сложным клинико-психологическим феноменом в общем адаптационном процессе больного организма, зависящим от ряда внутренних и внешних факторов [4, 7]:

- 1) субъективной значимости соматической патологии;
- 2) особенности предшествующего опыта поведения в сходных условиях;
- 3) уровня развития индивидуальной адаптации к болезни;
- 4) особенностей личности заболевшего-ее акцентуаций, характера и обусловленных этим черт внутренней картины болезни;
- 5) степени готовности активно действовать в условиях заболевания;
- 6) продолжительности и характера болезни;
- 7) дефицита объективной информации о характере болезни и неопределенности клинического исхода и прогноза;
- 8) общего физического состояния больного и его возраста.

Современная клиническая медицина все больше впитывает в себя «человеческое», что приводит к постепенной смене *организмоцентрического* подхода на *эволюционно-экологический*, который, в свою очередь, неразрывно связан с изучением психосоциальной сущности болезни.

Такой подход пока что еще НОВ и не совсем привычен, но очень интенсивно развивается в первую очередь в таких молодых науках, как медицинская психология и медицинская социология. Поэтому врач-клиницист должен знать принцип *деонтологического* подхода к больным, ориентироваться в особенностях психологических переживаний заболевшего, осваивать методы психотерапии.

Врач дерматовенеролог, общающийся с больными так или иначе на них влияет; важно лишь делать это *квалифицированно, деонтологически грамотно, психологически верно и социально активно.*

Исходя из вполне оправданного интереса врачей-дерматовенерологов, рекомендуются [3,5,6,8] как наиболее современные информативные и адекватные психологические тесты:

5. личностный опросник Айзенка (ЛЮАйз)
6. методика полярных профилей
7. личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ)
8. личностное субъективное шкалирование
9. опросник Шмишека (ОШ)
10. адаптированный вариант шкалы Тейлора-личностную шкалу проявлений тревоги венерического больного (ЛШПТВБ и ЛШОПТВБ)
11. шкалу тревожности Спилбергера и адаптации Ханина (ШСХ)
12. определение уровней невротизации и психопатизации (УНП)
13. Q – сортировка (Q – сорт)

Разломируя вышеприведенные данные, возникает необходимость коррекции учебной программы государственного стандарта РФ по высшему медицинскому образованию, заключающейся в выделении дополнительных учебных часов по медицинской психологии по дисциплине «Кожные и венерические болезни»

Литература:

1. Акне и психоэмоциональные расстройства / С.А. Монахов [и др.]; 1-Росс. Конгресс дерматовенерологов.- Спб., 2005. – Т.1.-С. 174-175.
2. Гончаров Н.Г. Правоотношения в медицине / Н.Г. Гончаров, А.Н. Пицима, С.В. Ерофеев // Здоровье и образование в XXI веке: материалы четвертой междунар. науч.-практ. конф.-М.: РУДН, 2003.- С. 159
3. Зверькова Ф.А. Диететика кожных болезней в педиатрии. / Ф.А. Зверькова.- Спб., 2006.-68 с.
4. Ковалев В.М. Мультифакториальные психосоматические диссоциации в патогенезе розацеа и угревой болезни / В.М. Ковалев, Д.А. Долинная, С.В. Долинный // Здоровье и образование в XXI веке: материалы четвертой междунар. науч.-практ. конф.-М.: РУДН, 2003. - С. 377 - 378
5. Смирнова Г.И. Аллергодерматозы у детей / Г.И. Смирнова.- М., 2004.- 299 с.
6. Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства / В.Д. Тополянский, М.В. Струховская.- М.: Медицина, 2006.- 384 с.
7. Швейцер А. Культура и этика / А. Швейцер; пер. с нем.- 2-е изд.-М., 2002.- 416 с.
8. Kovalev V.M., Ozanje A.P., Marcoux D., Mc Key R., Jr. Topical calcipotriol in childhood psoriasis. – Ed. By L.G. Speaker: New York, 2004; p. 33-47.