



**Что может один
квалифицированный
детский психолог в
областной
клинической больнице?**

Потапова Виктория Викторовна

***Орловская детская областная клиническая больница им. З. И.
Круглой ведет свою историю начиная с 1939 года.***

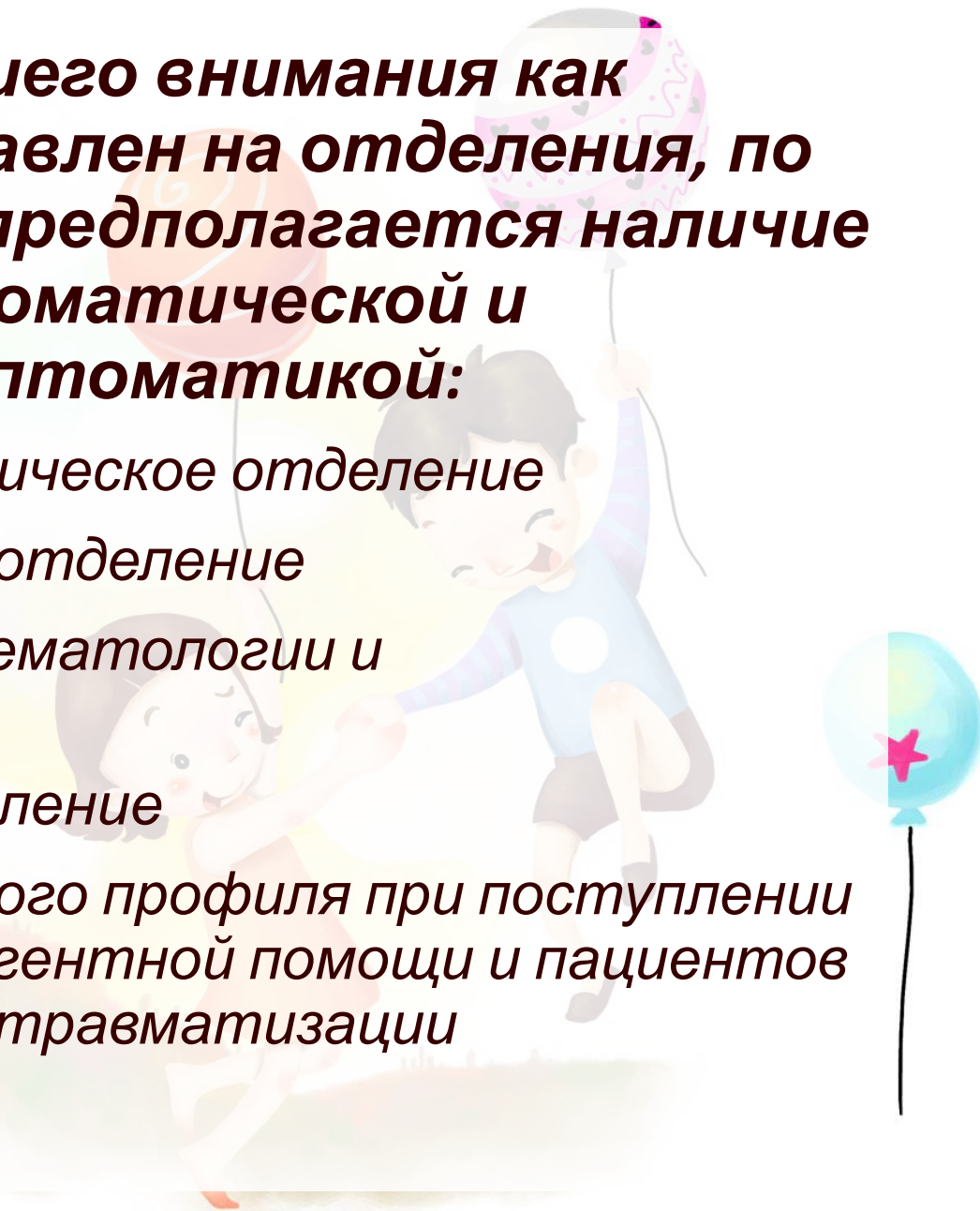


При этом психологи, работающие в стационаре, появились в её стенах только в 2014 году.



Основной фокус нашего внимания как специалистов направлен на отделения, по профилю которых предполагается наличие пациентов с психосоматической и невротической симптоматикой:

- педиатрическое соматическое отделение
- психоневрологическое отделение
- отделение онкологии гематологии и аллергоиммунологии
- кардиологическое отделение
- отделения хирургического профиля при поступлении к ним пациентов для ургентной помощи и пациентов подвергшихся шоковой травматизации

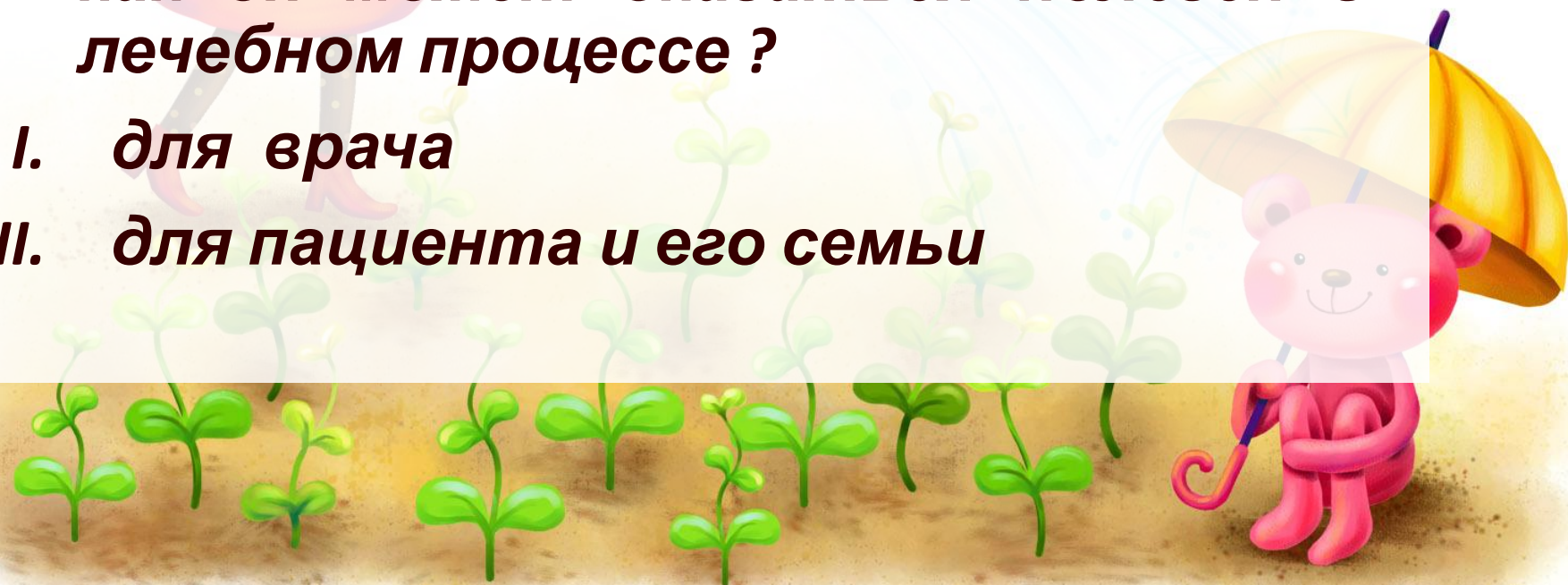


При появлении в медицинской организации нового специалиста смежной квалификации у медицинского персонала появляется много вопросов:

- что это за специалист?**
- как он может оказаться полезен в лечебном процессе ?**

I. для врача

II. для пациента и его семьи



Место медицинского учреждения в жизни семьи, имеющего хронически больного ребенка

Здоровье и нездоровье ребенка лежит в структуре его значимых отношений.

Именно там мы ищем основу психосоматических симптомов, которые возникают у ребенка.

Особенностью семей, в которых проявляется психосоматическая симптоматика у детей:

- Перегруженность семейной системы незавершенными гештальтами родителей
- Наличием у родителей собственного травматического опыта

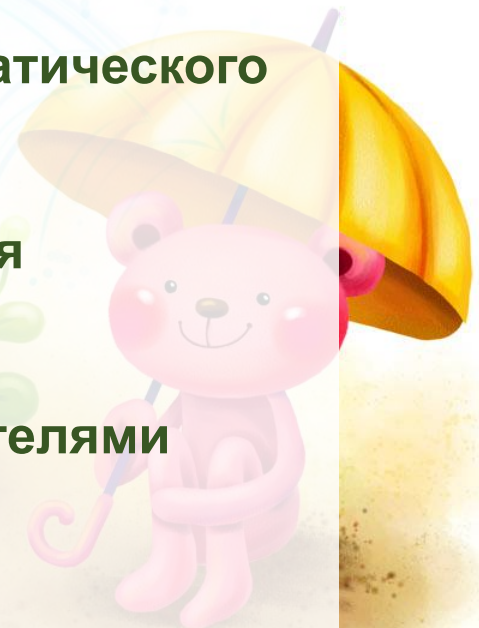


- Между членами семьи возникают нарушения коммуникации



- у детей в процессе взаимодействия с родителями формируется ненадежная эмоциональная привязанность.

- ведущим способом психологической защиты начинает выступать психосоматическая симптоматика.



Симптом становится для ребенка своеобразным
«ЩИТОМ»



Симптоматика закрепляется и становится
хронической



Дети включают в свою расширенную социальную
систему **больницу и медицинский
персонал**, как значимую системную единицу,
являющуюся для них **ресурсной**.

*Врач становится чуткой родительской
фигурой, которая берет на себя
руководящую и защищающую функцию,
организовывая и подчиняя медицинским
рекомендациям распорядок жизни семьи*

Врачи сталкиваясь в своей работе с дисфункциональными семейными взаимодействиями, формирующими психосоматическую симптоматику, **начинают** со временем **воспринимать семейную систему** только **через призму дисфункции**.

Врач не видит продуктивности своей **лечебной деятельности** и чутко воспринимает то, что за психосоматической симптоматикой стоят нарушения контакта в семье и детско-родительских отношений.

В таких условиях **врач** попадает **в тупик**, он ощущает невозможность изменения семейной ситуации, без специализированного психологического инструментария. У врача при взаимодействии с такими семьями может возникать ощущение эмоциональной подавленности и перегруженности, **начинают проявляться симптомы профессионального выгорания – усталость, снижение энергетического запаса, раздражение на родителей, обвинительная позиция.**



Родители не получая поддержку от медицинского персонала, в форме диагностических данных подтверждающих физиологические причины заболевания и прогноза лечения, в процессе общения ощущая невысказанную негативную оценку к своей родительской стратегии воспитания и взаимодействия с ребенком.

Начинают чувствовать свою беспомощность и подавленность.

Все это может еще дальше увести членов семьи от актуальных потребностей ребенка, мешая рассмотреть за симптоматикой его самого, что в свою очередь может обострять течение болезни.



Появление симптома –
обращение семьи в
медицинское учреждение

Нет диагностических
данных подтверждающих
физиологическую основу
симптома, нет четкого
прогноза развития и
лечения.

Негативная оценка к
стратегиям воспитания и
взаимодействию с
ребенком.

Родитель чувствует свою
беспомощность и
подавленность / агрессия на
мед. Персонала и(ли)
ребенка

Снижение чуткости членов
семьи к потребностям
ребенка.

Обострение / переход в
хроническое течение
симптоматики

В такой ситуации психолог выступает эмоциональным буфером и модератором общения между врачом и семьей.



ПСИХОЛОГ – СЕМЬЯ

*Психолог пристраивает психотерапевтический контакт с семьей

*Выделяет ресурсы семьи, на которые они могут опираться

Укрепляет взрослых в их родительской позиции, помогает проявиться родительской чуткости (И тогда роль врача, как «организатора жизни» семьи может отойти на второй план)

В своей позиции психолог так же, выступает как переводчик с интерсубъективного уровня ребенка, говорящего на языке эмоциональных и творческих проявлений, на язык межперсональный, который позволяет явственно назвать актуальные потребности ребенка и помочь родителям, а так же медицинским работникам с чуткостью удовлетворить их.

* Повышается мотивация на продолжение психотерапевтической работы в условиях амбулаторного приема



ПСИХОЛОГ

* Воспринимает более целостную картину семьи

*Выстраивает гипотезы о причинах возникновения психосоматической симптоматики

*Формирует психотерапевтические стратегии работы



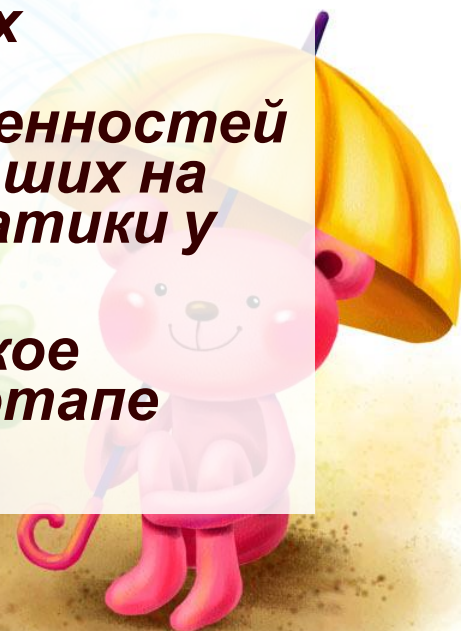
ПСИХОЛОГ – ВРАЧ

*Ведя диалог с лечащим врачом и обсуждая свое видение, психолог предоставляет ему более **целостную картину**, показывая ресурсы семьи и возможные пути стабилизации состояния ребенка. На этой основе врачом и психологом совместно вырабатывается **общая тактика ведения клинического случая**, которая основывается на системном взгляде на проявление психосоматической симптоматики.

*снижается эмоциональное давление на врача и происходит профилактика эмоционального выгорания

На данном этапе работы **НАЛАЖЕНА** система междисциплинарного сотрудничества, включающего в себя алгоритм взаимодействия «врач-психолог»:

- подача заявки
- обсуждение клинического случая, уточнение запроса врача
- консультация родителей, сбор анамнеза
- обследование ребенка
- формирование с лечащим врачом общих стратегии ведения пациента на этапе стационарного лечения, с учетом особенностей паттернов поведения в семье, повлиявших на формирование и закрепление симптоматики у ребенка
- Психологическая /психотерапевтическое сопровождение ребенка и его семьи на этапе стационарного лечения
- Амбулаторное психотерапевтическое сопровождение



Средний медицинский персонал- важный участник лечебного процесса

Медицинские сестры каждодневно сталкиваются в своей работе с различными эмоциональными проявлениями детей и родителей, связанных с проведением процедур и назначений врачей.

Они являются **коммуникативными партнерами** детей и родителей. И от их эмоционального фона может зависеть эмоциональный фон всего отделения.

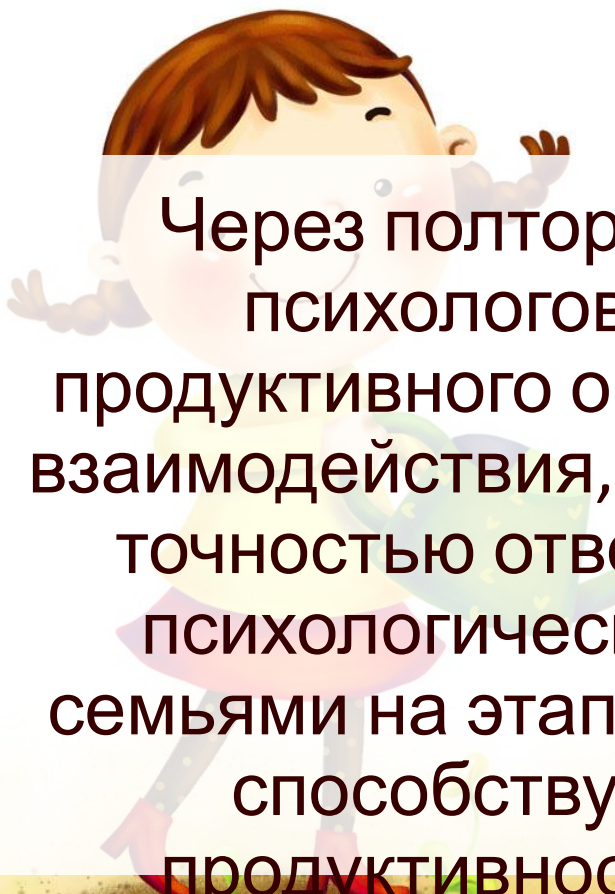
В нашей больнице в отделении онкологии гематологии и аллергоиммунологии запущена **программа психологического сопровождения среднего медицинского персонала**:

- информационные блоки
- серия тренинговых программ (командообразование, развитие чуткости в межличностном взаимодействии, как важного ресурса в работе с тяжелобольными детьми)
- индивидуальная психотерапевтическая работа

«Чем здоровее среда, тем здоровее ребенок в ней»

И даже если нам не удастся установить продуктивный рабочий контакт с родителями, если семья «закрыта» для психотерапевтической работы, ребенок, находясь в поле больницы, может получить опыт продуктивного, настроенного на его потребности контакта с медицинским персоналом.





Через полтора года после появления психологов в ДООКБ, прожитого продуктивного опыта междисциплинарного взаимодействия, врачи и мед.сестры могут с точностью ответить на вопрос нужна ли психологическая работа с детьми и их семьями на этапе стационарного лечения и способствует ли она повышению продуктивности лечебного процесса.



врач-педиатр (гастроэнтеролог)

Выскажите мнение о том, нужен ли психолог в работе с пациентами вашего отделений?

Да, нужен в связи с тем, что в гастроэнтерологии большую долю занимают психосоматические заболевания.

По вашему мнению способствует ли работа психолога с пациентом и его семьей повышению продуктивности лечебного процесса? И если да, то чем?

Да, родители после общения с психологом лучше понимают проблему ребенка, причину его заболевания.

С родителями которые прошли работу с психологом легче найти понимание.



врач-невролог

Выскажите мнение о том, нужен ли психолог в работе с пациентами вашего отделений?

Необходим.

По вашему мнению способствует ли работа психолога с пациентом и его семьей повышению продуктивности лечебного процесса? И если да, то чем?

Позволяет собрать полный анамнез, наличие психотравмирующих ситуаций, адекватность родителя в воспитании ребенка, дополнительные наследственные факторы.



Доцент кафедры педиатрии ОМИ, педиатрическое отделение

Выскажите мнение о том, нужен ли психолог в работе с пациентами вашего отделений?

Участие психолога в диагностическом и реабилитационном процессе у детей с гастроэнтерологическими и эндокринными заболеваниями, синдромом вегетативных дисфункций абсолютно необходимо и уже демонстрирует свою эффективность.

По вашему мнению способствует ли работа психолога с пациентом и его семьей повышению продуктивности лечебного процесса? И если да, то чем?

Заболевания ЖКТ, СД I с определенной долей вероятности можно отнести к психосоматической патологии. В формировании ее и внутренней картины болезни пациентов значительную роль играют внутрисемейные отношения, тип семейного воспитания ребенка, уровень самооценки, тревожности, тип акцентуации характера и другие психологические факторы. Именно клинический психолог может провести психодиагностику и начать

Заведующая психоневрологическим отделением, невролог

Выскажите мнение о том, нужен ли психолог в работе с пациентами вашего отделений?

Психолог безусловно необходим, так как причиной дебюта или обострения неврологического заболевания может выступать психосоматические дисфункции, стрессовые ситуации, нарушения психологического и психоречевого развития.

По вашему мнению способствует ли работа психолога с пациентом и его семьей повышению продуктивности лечебного процесса? И если да, то чем?

Клинический психолог помогает лечащему врачу выявить причины возникновения стрессовой ситуации, оценить уровень психического развития ребенка, нарушения воспитания в семье и эмоциональный статус ребенка. Также психолог работает с матерью, помогает ей адаптироваться в ситуациях ухода и воспитания ребенка инвалида. Все это безусловно помогает лечащему врачу правильно выставить диагноз и повысить продуктивность лечебного процесса.



Аллерголог-иммунолог

Выскажите мнение о том, нужен ли психолог в работе с пациентами вашего отделений?

Безусловно нужен, так как обострение хронического аллергического процесса (атопический дерматит, бронхиальная астма) в ряде случаев связано со стрессовыми ситуациями, преодолеть которые нам проще при участии психологов.

По вашему мнению способствует ли работа психолога с пациентом и его семьей повышению продуктивности лечебного процесса? И если да, то чем?

Да, способствует. Не редко наши пациенты на фоне неблагоприятной обстановке в семье могут провоцировать у себя приступы бронхиальной астмы, дабы вызвать сочувствие или обратить на себя внимание взрослых. В подобных случаях мы прибегаем к помощи психолога, что бы совместно справиться с ситуацией.



Старшая мед.сестра отделения детской онкологии, гематологии

Выскажите мнение о том, нужен ли психолог в работе с пациентами вашего отделений?

Безусловно нужен. Причем и в работе с пациентами, и в работе с персоналом.

По вашему мнению способствует ли работа психолога с пациентом и его семьей повышению продуктивности лечебного процесса? И если да, то чем?

Однозначно да. Пациенты и их семья испытывают продолжительный стресс, врачи и средний мед. персонал не всегда могут и умеют почувствовать психологическое состояние родителей. Стресс может скрываться за грубостью, хамством, игнорированием замечаний. И тогда ситуацию может скорректировать грамотный психолог. Кроме того и мед. персонал нуждается в регулярных тренингах, умении работать командой, слышать и понимать друг-друга. Это то чем могут научить занятия с психологами, если бы не тренинги наше отделение испытывало бы больше проблем в первые месяцы.







Заголовок слайда



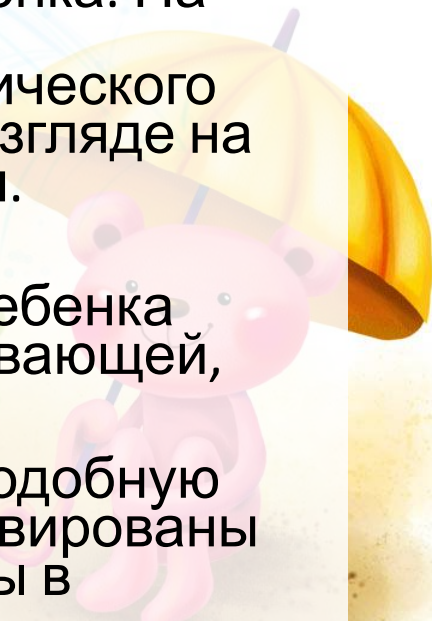






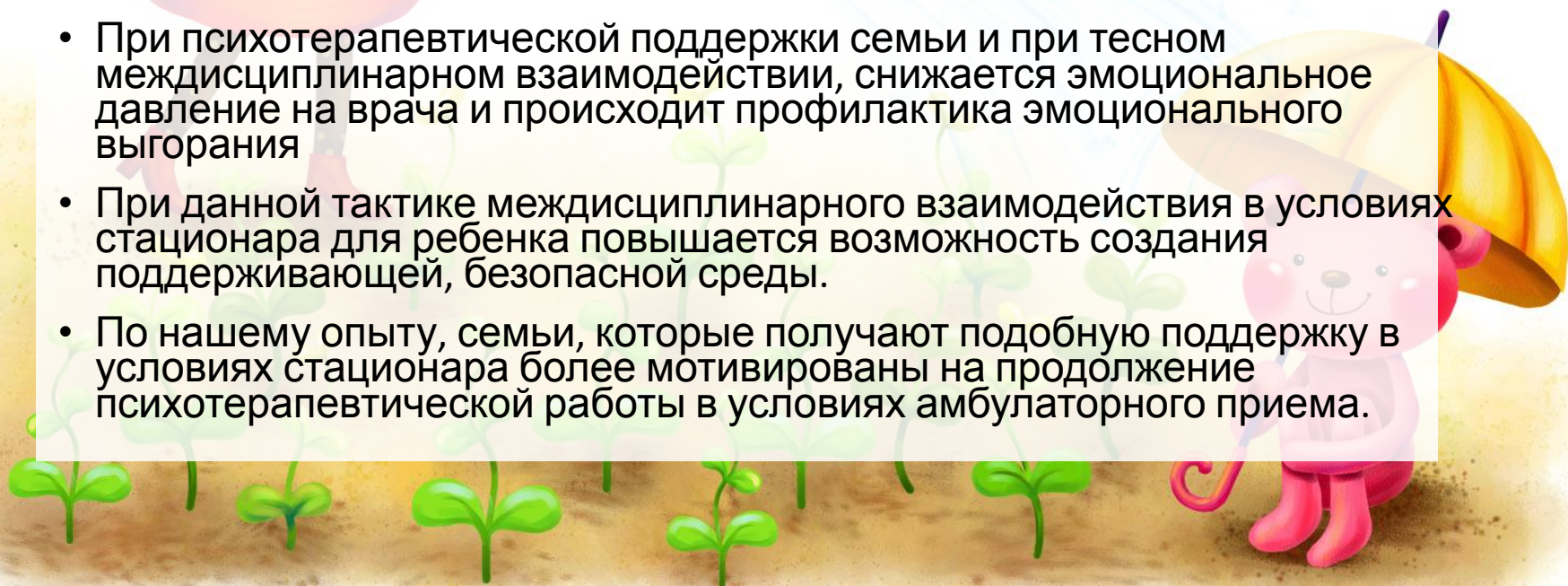




- 
- 
- В ходе работы с семьей, психолог воспринимает более целостную картину семейной системы, выстраивает гипотезы о причинах возникновения психосоматической симптоматики и формирует психотерапевтические стратегии работы. Ведя диалог с лечащим врачом и обсуждая свое видение, психолог предоставляет ему более целостную картину, показывая ресурсы семьи и возможные пути стабилизации состояния ребенка. На этой основе врачом и психологом совместно вырабатывается общая тактика ведения клинического случая, которая основывается на системном взгляде на проявление психосоматической симптоматики.
 - При данной тактике междисциплинарного взаимодействия в условиях стационара для ребенка повышается возможность создания поддерживающей, безопасной среды.
 - По нашему опыту, семьи, которые получают подобную поддержку в условиях стационара более мотивированы на продолжение психотерапевтической работы в условиях амбулаторного приема.



- В ходе работы с семьей, психолог воспринимает более целостную картину семейной системы, выстраивает гипотезы о причинах возникновения психосоматической симптоматики и формирует психотерапевтические стратегии работы. Ведя диалог с лечащим врачом и обсуждая свое видение, психолог предоставляет ему более целостную картину, показывая ресурсы семьи и возможные пути стабилизации состояния ребенка. На этой основе врачом и психологом совместно вырабатывается общая тактика ведения клинического случая, которая основывается на системном взгляде на проявление психосоматической симптоматики.
- При психотерапевтической поддержке семьи и при тесном междисциплинарном взаимодействии, снижается эмоциональное давление на врача и происходит профилактика эмоционального выгорания
- При данной тактике междисциплинарного взаимодействия в условиях стационара для ребенка повышается возможность создания поддерживающей, безопасной среды.
- По нашему опыту, семьи, которые получают подобную поддержку в условиях стационара более мотивированы на продолжение психотерапевтической работы в условиях амбулаторного приема.



В такой ситуации психолог выступает эмоциональным буфером и модератором общения между врачом и семьей.

В работе с семьей:

- Психолог прорабатывает психотерапевтический контакт с родителями
- Выделяет ресурсы семьи, на которые они могут опираться
- Укрепляет взрослых в их родительской позиции, помогает проявиться родительской чуткости (И тогда роль врача, как «организатора жизни» семьи может отойти на второй план)
- В своей позиции психолог так же, выступает как переводчик с интерсубъективного уровня ребенка, говорящего на языке эмоциональных и творческих проявлений, на язык межперсональный, который позволяет явственно назвать актуальные потребности ребенка и помочь родителям, а так же медицинским работникам с чуткостью удовлетворить их.