



**ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ С РАЗРАБОТКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ВЕДЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
ПРИ ИХ ЛЕЧЕНИИ В УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКОГО
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ
(ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ,
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР) И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ (ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА) УЧРЕЖДЕНИЙ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ И
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург
2014

**ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ С РАЗРАБОТКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ВЕДЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
ПРИ ИХ ЛЕЧЕНИИ В УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКОГО
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ
(ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ,
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР) И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ (ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА) УЧРЕЖДЕНИЙ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ И
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

Методические рекомендации

Разработаны в рамках реализации подпрограммы «Психические расстройства» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)» по государственному контракту № К-16-НИР/135 от 03 сентября 2009 года на выполнение научно-исследовательских работ по теме: «Научное обоснование и разработка методологии обеспечения качества психотерапевтической помощи (организационные, терапевтические и реабилитационные аспекты)»

АННОТАЦИЯ

В методических рекомендациях описываются принципы психотерапевтического лечения пациентов, страдающих невротическими расстройствами в условиях подразделения внебольничной психотерапии учреждений психиатрического и психотерапевтического профиля. В рекомендациях содержится описание элементов системы внебольничной психотерапии, особенностей клинической группы пациентов с невротическими расстройствами, в связи с их потребностью в психотерапевтической помощи, в том числе мишенной психотерапии у пациентов данной группы. Описаны этапы внебольничной психотерапии, их цели, задачи. Принципы построения индивидуальной психотерапевтической программы. Предложены способы управления качеством проводимой психотерапевтической работы (специальные процедуры, формы протоколирования).

Методические рекомендации предназначены для специалистов, занятых в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи (врачей-психотерапевтов, врачей-психиатров, медицинских психологов, специалистов по социальной работе), руководителей психиатрических и психоневрологических учреждений.

Организация-разработчик: Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

Авторы: доктор медицинских наук Р.К. Назыров, кандидат медицинских наук М.Б. Ремесло, кандидат медицинских наук В.Я. Сазонов, кандидат медицинских наук О.С. Зиматкина, С.В. Ляшковская, В.В. Холявко.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

Использованы следующие обозначения и сокращения:

ИПП – Индивидуальная психотерапевтическая программа,

ЛПУ – Лечебно-профилактическое учреждение,

ВП – внебольничная психотерапия

Нормативные ссылки

Федеральный закон:

Закон Российской Федерации от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. От 22.04.2004 , с изм. от 27.02.09)

Приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

Приказ Минздравмедпрома Российской Федерации от 13.02.95 г. № 27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь»,

Приказ Минздрава Российской Федерации от 26.11.96 г. № 391 «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь»,

Приказ Минздрава Российской Федерации 28.07.97 г. № 226 «О подготовке специалистов по социальной работе и социальных работников, участвующих в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи»,

Приказ Минздрава Российской Федерации от 16.09.2003 № 438 «О психотерапевтической помощи».

ВВЕДЕНИЕ

Оказание помощи в условиях подразделения внебольничной психотерапии решает одновременно несколько задач различных типов интеграции накопленных научных данных и практического опыта в области психотерапии. Способом интеграции внутри системы внебольничной психотерапии служит индивидуальная психотерапевтическая программа (ИПП) каждого пациента подразделения внебольничной психотерапии, которая, основываясь на клинико-психологических особенностях пациента, позволяет учитывать и использовать биологическую, психологическую и социальную составляющие комплексной лечебной помощи, организует вокруг каждого пациента необходимые психотерапевтические мероприятия, а также специалистов и их взаимодействие между собой.

Функционирование психотерапевтической среды подразделения (учреждения) внебольничной психотерапии (психотерапевтического центра, отделения, кабинета) подразумевает несколько уровней (видов) интеграции:

- Интеграция форм помощи: индивидуальная работа, групповая работа, семейная работа, средовая работа.
- Интеграция видов помощи: психотерапия, психологическое консультирование, психодиагностика, социальная работа.
- Интеграция функций помощи: врач-психотерапевт, клинический психолог, (врач-психиатр), специалист по психосоциальной работе.
- Интеграция методов психотерапии.

Таким образом, интеграция различных методов и форм психотерапии с одновременной реализацией бригадных форм взаимодействия смежных специалистов внутри ЛПУ (психиатров, психотерапевтов, клинических психологов и специалистов по социальной работе) при

лечении пациентов с невротами может быть реализовано на базе клинического подразделения внебольничной психотерапии.

Реализация настоящих рекомендаций позволит повысить качество оказания психотерапевтической помощи пациентам с невротическими расстройствами в учреждениях, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Организация внебольничной психотерапевтической помощи с разработкой технологии ведения пациентов с невротическими расстройствами

Методические аспекты внебольничной психотерапии

Психотерапевтическое подразделение Внебольничной психотерапии рассматривается как отдельная, четвертая форма организации психотерапевтической помощи наряду с психотерапевтическим кабинетом, психотерапевтическим стационарным отделением и психотерапевтическим центром и представляет собой особым образом организованную психотерапевтическую помощь в условиях частично управляемой социальной среды.

Подразделение внебольничной психотерапии организуется на базе профильного психоневрологического, психиатрического и психотерапевтического учреждения.

Для осуществления **технологии ведения пациентов с невротическими расстройствами** при их лечении в условиях клинического подразделения амбулаторной (психотерапевтический кабинет, психотерапевтический центр) и внебольничной (внутрибольничного психотерапевтического центра) психотерапии учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь, необходимо ма-

териальное и организационно-методическое обеспечение двух лечебных режимов: амбулаторного и полустационарного.

Для эффективного функционирования подразделения внебольничной психотерапии необходима специальная организация психотерапевтической работы в сочетании с реабилитационными мероприятиями и использование инструментов психосоциального воздействия, осуществляемых в рамках терапии средой с использованием различных психотерапевтических методов. Такая организация подразумевает помимо наличия кабинетов индивидуальной психотерапии, также наличие помещений, в которых могут проводиться групповые мероприятия, составляющие работу терапевтической среды. А также налаженное взаимодействие специалистов подразделения, от медсестры до заведующего, которое бы обеспечивало такое пребывание пациента в подразделении, при котором он все время оказывался вовлеченным во взаимодействие, организованное терапевтическими целями.

Система внебольничной психотерапии включает следующие элементы:

1. Стратегическое планирование потока пациентов и квалификационного наполнения отделения внебольничной психотерапии.
2. Организационное обеспечение.
3. Структурно-функциональные элементы содержательного наполнения.
4. Режим работы.
5. Индивидуальная психотерапевтическая программа.
6. Управление качеством осуществляемой помощи.

Следует подчеркнуть, что полноценная и стабильная работа клинического подразделения «Отделение внебольничной психотерапии» может быть обеспечена при неременном внимании к элементам всех шести групп.

Поскольку подразделение внебольничной психотерапии функционирует как интегрирующее в себе всю психотерапевтическую помощь внутри ЛПУ, то должны быть выработаны основы для такого взаимодействия подразделений. Такими основами служат:

- Выработанная система выявления показаний к психотерапии (на основе специфики мишеней психотерапии у разных клинических групп пациентов ЛПУ);

- Общая история болезни;
- «Общий» функциональный диагноз.

Стратегическое планирование потока пациентов учитывает особенности мотивации к участию в психотерапевтических программах пациентов разных клинических групп, предполагает идентификацию запроса на психотерапевтическую помощь и формулирование психотерапевтического заказа для последующей реализации индивидуальных психотерапевтических программ в условиях подразделения внебольничной психотерапии.

Основой организационного обеспечения является разработанное в ЛПУ «Положение о подразделении внебольничной психотерапии», включающее технологическую карту, в которой отражен весь алгоритм осуществления помощи в условиях подразделения.

Содержание психотерапевтической работы с пациентом связано непосредственным образом с клиническими, психологическими и социальными переменными и обеспечиваются двумя основными инструментами: функционированием терапевтической среды и профессиональной среды подразделения внебольничной психотерапии.

Спецификой внебольничной психотерапии является опора на использование специально организованной психотерапевтической лечебной среды. В современном понимании психотерапевтическая среда – это, прежде всего, система социальных отношений, складывающихся в ЛПУ и в ближайшем окружении пациента. Психотерапевтическая

среда – это определенным образом складывающиеся и рационально направляемые взаимоотношения больного с окружением. Речь идет, прежде всего, об установлении таких взаимоотношений между больными и персоналом, которые способствовали бы наилучшему самовыражению пациентов, их вовлечению в лечебный процесс в качестве активных и сознательных его участников, тренировке и развитию ими своих социальных функций и психологической коррекции их установок.

Для реализации данного положения наиболее приемлема концепция (модель) «частично управляемой социальной среды» – терапевтическое сообщество, включающее в себя персонал, пациентов, а также их родственников, которое функционирует на основе самоуправления с одной стороны; в то же время определен перечень и регламент социотерапевтических мероприятий, ответственность за эффективность которых возложена на квалифицированных специалистов.

Особенностью использования управляемой социальной терапевтической среды заключается в том, что каждый пациент, одновременно находясь в рамках диады «пациент-психотерапевт», оказывается включенным в широкий контекст различных социальных и групповых процессов (диада в контексте коллективной учрежденческой помощи).

К важным компонентам содержательного функционирования внебольничной психотерапии относятся также специальные формы взаимодействия специалистов (организация профессиональной среды), к которым относятся:

- клинико-психотерапевтический разбор,
- собрание специалистов,
- супервизия,
- балинтовская группа.

Особенности лечения пациентов с невротическими расстройствами в подразделении внебольничной психотерапии

Особенности лечения невротического расстройства связаны с его пониманием как психогенного (как правило, конфликтогенного) нервно-психического состояния, которое возникает в результате нарушения особенно значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений. Для невротического расстройства характерны три сущностных черты:

1. обратимость патологических нарушений, независимо от их длительности;
2. психогенная природа заболевания, которая определяется существованием связи между клинической картиной болезни, особенностями личности и патогенной психотравмирующей ситуацией;
3. специфичность клинических проявлений, состоящая в доминировании эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств.

Для диагностики невротического расстройства, кроме выявления расстройства невротического уровня, необходимо установить причинно-следственную связь психотравмирующих переживаний и личностных особенностей с возникновением этих расстройств.

Для системного понимания психотерапевтической диагностики невротических расстройств используется представление о системе мишеней психотерапии (приведено в приложении). Классификация мишеней психотерапии призвана облегчить реализацию психотерапевтического лечения в уникальной ситуации функционирования диады «психотерапевт-пациент» с учетом всех значимых особенностей клинической ситуации и составляющих психотерапевтического процесса.

**Этапы взаимодействия с пациентом, страдающим
невротическим расстройством, в условиях подразделения
внебольничной психотерапии**

Можно выделить следующие этапы.

1. Первичная консультация.
2. Диагностический этап ИПП.
3. Составление индивидуальной психотерапевтической программы и согласование ее элементов.
4. Терапевтический этап (осуществления запланированных лечебных интервенций).
5. Этап окончания лечения.

Первичная консультация – мероприятие, с которого начинается взаимодействие с каждым пациентом, направленным или обратившимся в подразделение внебольничной психотерапии. Первичная консультация всегда проводится врачом-психотерапевтом.

Первичная консультация направлена на:

- Предварительную диагностику состояния пациента, что позволяет принять решение о возможности лечения пациента в условиях подразделения внебольничной психотерапии либо о направлении в другое подразделение;
- Информированию относительно его состояния, возможностей помощи ему в подразделении внебольничной психотерапии и существующих условий отделения;
- Заключение контракта на диагностический этап (обоснование его элементов, цели, задачи);
- Коррекция запроса и мотивации пациента.

(Алгоритм предварительной консультации может быть изменен в случае острого кризисного состояния пациента).

Диагностический этап ИПП – всегда предшествует началу терапевтических мероприятий.

Имеет цели:

1. точная клиническая и психологическая диагностика, включающая соотнесение с действующей классификацией (МКБ), определение личностных особенностей, типа невротического конфликта, характера психотравмы, а также особенностей социальной и микросоциальной ситуации пациента, то есть того контекста, в котором разворачивается невроз;

2. при наличии показаний, уточнение биологического фона в виде неврологической, соматической, иной патологии;

Диагностический этап ИПП включает 2-5 часовые встречи с врачом-психотерапевтом (установление контакта, сбор анамнеза, квалификация состояния, пробное взаимодействие), психодиагностическое обследование, при необходимости – консультации психиатра, невролога, нарколога, других специалистов. Может включать также встречу с семьей пациента (для получения дополнительных клинических и психологических данных).

Для достижения поставленных целей, на диагностическом этапе решаются следующие задачи:

1) Точная клиническая диагностика:

- установление факта существования невротической симптоматики и исключение ее обусловленности иными психическими и соматическими заболеваниями,

- установление причинно-следственной связи психотравмирующих переживаний и личностных особенностей с возникновением расстройства,

- определение клинической формы невротического расстройства.

2) определение выраженности (объективной и субъективной) симптоматики,

3) определение особенностей личности, влияющих на возникновение и поддержание невротического расстройства,

- 4) определение стадии невротического расстройства,
- 5) описание особенностей мотивации,
- 6) описание особенностей микросоциальной ситуации,
- 7) описание особенностей социальной адаптации,
- 8) Построение психотерапевтической гипотезы – соотнесение клинических проявлений расстройства с существующими психотерапевтическими концепциями психического здоровья и патологии.

Для решения этих задач используются такие инструменты, как клиническая беседа, наблюдение, психотерапевтическая беседа, пробное взаимодействие, семейная консультация, консультации специалистов, психодиагностическое обследование.

Задачами психологического исследования пациентов с неврозами, кроме цели дифференциальной диагностики, могут выступать: характеристика основных психических процессов и эмоционального состояния, изучение личности больного и системы его жизненных отношений, выявление зон психотравмирующих переживаний, сущности невротического конфликта, прогнозирование успешности психотерапии, оценка характера отношений внутри диады «врач-пациент».

Составление Индивидуальной психотерапевтической программы (ИПП)

Индивидуальная психотерапевтическая программа (ИПП) является документом, определяющим и формы участия пациента в работе подразделения внебольничной психотерапии, и ее содержание.

В таблице № 1 представлен алгоритм соотнесения полученных в процессе диагностического этапа данных с потенциальным содержанием ИПП. Из таблицы становится понятно, каким образом появляются элементы ИПП, как описание психотерапевтических мишеней всех 5-ти групп влияют на ее структуру.

Обязательные элементы индивидуальной психотерапевтической программы и их обоснование:

1. развернутый клинический диагноз, психотерапевтическая гипотеза и описание мишеней психотерапии,
2. психотерапевтический режим пребывания в подразделении (в зависимости от показаний – таблица 2),
3. состав терапевтической бригады (в зависимости от особенностей клинической ситуации),
4. первоначальная глубина психотерапевтического вмешательства (в зависимости от особенностей мотивации),
5. предполагаемая длительность психотерапии (в зависимости от стадии невроза, личностных особенностей),
6. выбранные формы и методы психотерапии,
7. предполагаемая частота встреч (в зависимости от остроты и выраженности симптоматики, а также терапевтического режима),
8. метод индивидуальной психотерапии (в зависимости от видения психотерапевта),
9. особенности участия в социо-терапевтической работе.

Таблица 1

Алгоритм соотнесения выявляемых на диагностическом этапе данных с содержанием индивидуальной психотерапевтической программы

Задачи диагностического этапа	Содержание	Инструменты	Результат	Как выявленный фактор влияет на содержание индивидуальной психотерапевтической программы:
Клиническая диагностика:				
1. Установление факта существования невротической симптоматики и исключение обусловленности ее иными психическими и соматическими заболеваниями. Определение клинической формы невроза	Клиническая семиотика Описание мишеней 1-й группы Позитивная диагностика - установление причинно-следственной связи психотравмирующих переживаний и личностных особенностей с возникновением расстройства	Клиническая беседа (жалобы, анамнез), пробное взаимодействие, наблюдение Психодиагностическое исследование Консультации специалистов (психиатр, невролог, нарколог, терапевт) – при необходимости	Развернутый клинический диагноз	Определяются мишени симптоматического уровня воздействия. Появляются критерии эффективности лечебного воздействия. Появляется основа для взаимодействия специалистов внутри терапевтической бригады
2. выраженность (объективная и субъективная) симптоматики	-низкая -средняя -высокая	Клиническая беседа Психодиагностика	Показания к интенсивности взаимодействия	Определяется предполагаемая частота встреч

3. Определение стадии невротического расстройства	-невротическая реакция -невротическое расстройство - невротическое развитие	Клиническая беседа	Показания к длительности и интенсивности психотерапевтической программы	Предполагаемое количество психотерапевтических сессий Сочетание форм психотерапии (индивидуальная, групповая, семейная)
4. Выявление индивидуально-психологических особенностей	Описание мишеней 2-й группы - факторы, определяющие возникновение и развитие невротического расстройства	Клиническая беседа, психодиагностика	сочетания черт личности, характерные для пациентов с невротическими расстройствами (инфантильность, зависимые черты, истерические, психастенические особенности личности и др.)	Появляются показания к выбору вспомогательных методов психотерапии, направленных на дополнительное воздействие на факторы этиопатогенеза, а также особенностей контакта.
5. Особенности мотивации	(описание мишеней 3-й группы) 1. признание пациентом связи симптомов и психологических факторов (психогенности) 2. признание пациентом связи симптомов с особенностями жизненной ситуации 3. признание пациентом связи симптомов с особенностями своей личности	Клиническая беседа, психодиагностика	Первоначальный уровень психотерапевтического вмешательства: 1 - симптом-центрированная психотерапия 1+2 - социо-центрированная психотерапия 1+2+3 - личностно-центрированная психотерапия	Варианты взаимодействия на данном этапе: - воздействие на симптомы болезни психотерапевтическими методами - реконструкция связей с ближайшим социальным окружением, решение актуального жизненного конфликта, улучшение межличностного функционирования - воздействие на этиопатогенетические личностные механизмы невроза, позитивные личностные изменения

6. особенности микросоциальной ситуации	(описание мишеней 4-й группы) - отсутствие явных особенностей - семейный конфликт - невротизирующие факторы внешнего окружения	Клиническая беседа Семейная консультация Психодиагностика	необходимость (или ее отсутствие) снижения интенсивности актуальной психотравмирующей ситуации благодаря факторам, присущим режиму частичной госпитализации, который обеспечивает ограничение привычных социальных контактов пациента	Психотерапевтический режим: - амбулаторный - полустационарный - стационарный
7. особенности социальной адаптации	(описание мишеней 4-й группы) - количество и характер социальных связей - наличие/отсутствие работы (характер профессиональной адаптации)	Клиническая беседа	Потребность в социотерапевтических мероприятиях	Включение в состав терапевтической бригады специалиста по социальной работе Включение в индивидуальную психотерапевтическую программу социотерапевтических мероприятий
8. Соотнесение клинических проявлений расстройства с существующими психотерапевтическими концепциями психического здоровья и патологии	Описание мишеней 5-й группы	Психотерапевтическая беседа, анализ полученных данных Психодиагностика	Построение психотерапевтической гипотезы	Выбор метода психотерапии

На содержание индивидуальной психотерапевтической программы влияет весь комплекс клинических, психологических и социально-факторов, которые придают ИПП вид дифференцированного лечебного подхода. В зависимости от этих факторов ИПП может включать в разных сочетаниях следующие компоненты:

- индивидуальная психотерапия различных направлений,
- семейная психотерапия,
- малые психотерапевтические группы различных направлений (динамическая, поведенческая, психодраматическая, гештальт-группа, телесно-ориентированная и др.),
- групповые занятия (как компонент терапии средой),
- открытая группа,
- арт-терапевтическая группа,
- милие-группы.

а также другие компоненты, в зависимости от традиций и распространенности методов.

Интегрирующими лечебные программы всех пациентов во внебольничной психотерапии являются следующие общие мероприятия:

- Большая группа (собрания отделения);
- Клубная форма взаимодействия пациентов;
- Совет пациентов;
- Собрания персонала;
- Бригадные совещания;
- Клинико-психотерапевтический разбор.

Во внебольничной психотерапии принципиальным является отличие ИПП при двух разных психотерапевтических режимах – амбулаторном и полустационарном. Из этого различия проистекает разделение ИПП на два типа (Таблица 2).

Критерии для разделения потока пациентов на «амбулаторных» и «полустационарных» определяются особенностями клинической ситуации. То есть факторами, описанными в качестве психотерапевтических мишеней 4-й группы. А именно особенностями микросоциальной ситуации и особенностями социальной адаптации. Из этих факторов складываются показания к полустационарному режиму, которые направлены в основном на:

- необходимость снижения интенсивности актуальной психотравмирующей ситуации, что достигается благодаря факторам, присущим режиму частичной госпитализации, который обеспечивает ограничение привычных социальных контактов пациента;

- необходимость включения социотерапевтических мероприятий в лечебную программу с целью коррекции нарушенной адаптации пациента, что способствует успешности проводимой психотерапии и закрепляет ее результат;

- необходимость осуществления интенсивной, комплексной психотерапевтической программы, позволяющей за счет широкого меню методов и привлечения социальной составляющей добиться быстрой коррекции мотивационной сферы пациента в случае ригидности защитных установок.

Таблица 2

Отличия ИПП для амбулаторного и полустационарного терапевтических режимов

	Амбулаторный режим	Полустационарный режим
показания	<ul style="list-style-type: none"> - невротическая реакция, острый невроз - стабильная микросоциальная ситуация, не носящая характер актуальной психогении - достаточный уровень социальной и профес- 	<ul style="list-style-type: none"> - затяжной невроз, невротическое развитие - особенности микросоциальной ситуации, требующие временного частичного ослабления воздействия ее на пациента - особенности социальной

	сиональной адаптации	адаптации, требующие интенсификации лечебного процесса за счет включения социотерапевтических мероприятий (социальная, профессиональная дезадаптация разной степени) - особенности клинической ситуации, требующие интенсификации лечебного процесса за счет включения вспомогательных методов психотерапии (ригидность защитных механизмов, неполная мотивация, выраженная алекситимия, и т.д.)
Содержание ИПП	Обязательные компоненты: -индивидуальная психотерапия Вариативные компоненты: -психодинамическая группа -семейная психотерапия -вспомогательные методы	Обязательные компоненты: -индивидуальная психотерапия -структурно-функциональная группа Вариативные компоненты: -психодинамическая группа -семейная психотерапия -вспомогательные методы -индивидуальная психосоциальная терапия
Специалисты, входящие в состав лечебной бригады:	Врач-психотерапевт Клинический психолог	Врач-психотерапевт Клинический психолог Психиатр Специалист по психосоциальной работе

Терапевтический этап ИПП – основной этап реализации ИПП. На этом этапе в двух вариантах ИПП реализуются элементы психотерапевтической программы – амбулаторном и полустационарном варианте ИПП.

Амбулаторный вариант ИПП предполагает проведение индивидуальной психотерапии с использованием различных психотерапевтических методов, с разной частотой встреч и разной общей продолжительностью. Отличия ИПП разных пациентов могут быть обусловлены также особенностями мотивации, в таком случае может отличаться уровень психотерапевтического вмешательства на первоначальном этапе, привлекаться вспомогательные психотерапевтические методы с целью углубления основной мотивации, либо получения дополнительного ресурса для основного психотерапевтического процесса.

Полустационарный вариант ИПП подразумевает интенсивное использование факторов терапевтической среды, в качестве обязательного компонента выступает включение пациента в состав специальных групповых занятий (как элементов психотерапии средой). В составе терапевтической бригады есть специалист по психосоциальной работе.

Отдельно стоит описать организацию психотерапии для пациента в условиях полустационарного психотерапевтического режима, имеющего ряд особенностей, характерных для внебольничной формы психотерапевтической помощи.

Организация психотерапевтической среды:

- Все время нахождения в Отделении связано с участием в специально организованных мероприятиях;
- Каждый день начинается с собрания терапевтического сообщества;
- Каждый пациент имеет лечащего врача-психотерапевта, который вместе с членами терапевтической бригады, в которую входят также клинический психолог и специалист по психосоциальной работе (иногда также врач-психиатр), определяет содержание индивидуальной терапевтической программы;

- Ежедневно пациент посещает несколько мероприятий, включенных в индивидуальную терапевтическую программу;

- Помимо отдельных психотерапевтических занятий, каждый пациент входит в состав т.н. психотерапевтической социальной группы (включающей специальные групповые занятия) функционирующей как составляющая терапевтической среды. Это означает, что пациент постоянно включен в деятельность, которая определяется потребностями его психотерапевтической социальной группы. Социальная группа может порождать микрое-проекты, ставить вопросы и задачи перед сотрудниками, организовывать различные мероприятия, привлекая по необходимости сотрудников подразделения ВП. Пациенту такая группа может помогать в решении задач, которые возникают из содержания индивидуальной психотерапии. (Например, занимаясь вопросами самооценки, пациент может нуждаться в коррекции в том числе своего внешнего имиджа. Такая задача может стать текущим групповым проектом). Для решения задач другого круга может потребоваться объединение усилий нескольких структурно-функциональных групп. Тогда непременно проявятся феномены межгрупповой динамики. Для каждого из пациентов социальная терапевтическая группа может стать инструментом организации своего жизненного пространства. Курацию групп, в которых проводятся групповые занятия, осуществляет медицинский психолог или специалист по психосоциальной работе;

- В конце дня проводится собрание терапевтического сообщества, обсуждаются результаты дня, планы, переживания, пожелания пациентов;

- Раз в неделю проводится собрание терапевтической бригады, на котором обсуждаются текущие вопросы, связанные с лечением каждого пациента.

Функции специалистов, входящих в состав психотерапевтической бригады, реализующих ИПП в условиях подразделения ВП отражены в Таблице 3.

Таблица 3

Функции специалистов, входящих в состав терапевтической бригады

Специалист:	Функции:
Врач-психотерапевт	<ul style="list-style-type: none"> - Проведение клинической диагностики - разработка ИПП - проведение индивидуальной психотерапии - совместно с ко-терапевтом (врачом или психологом) проведение семейной и групповой психотерапии
Врач-психиатр	<ul style="list-style-type: none"> - участие в дифференциальной диагностике - консультативная поддержка по вопросам фармакотерапии и биологических методов психотерапии
Клинически психолог	<ul style="list-style-type: none"> - проведение психодиагностического исследования - участие в разработке ИПП - участие в проведении групповой и семейной психотерапии - проведение вспомогательных методов психотерапии
Специалист по психо-социальной работе	<ul style="list-style-type: none"> - проведение диагностики социальной адаптации - участие в разработке ИПП - организация психотерапевтической среды, курация групповых занятий - индивидуальная психосоциальная работа (разработка плана действий по преодолению проблем профессиональной и/или социальной дезадаптации, поддержка на всех этапах его реализации)

Управление качеством реализацией ИПП в условиях подразделения ВП

Для управления качеством психотерапевтической помощи в подразделении внебольничной психотерапии предусмотрены следующие мероприятия:

1. Поддержание актуальной обратной связи. Субъективная удовлетворенность пациента пребыванием в подразделении внебольничной психотерапии является важным элементом поддержания мотивации на активное участие в психотерапевтических и социотерапевтических программах. Кроме общего собрания, где данная информация собирается в основном пассивно, крайне необходимо активно выявлять отношение пациентов к работе в малых психотерапевтических группах - (это «внутренняя» составляющая большинства из них). Кроме того, такая обратная связь собирается в обязательном порядке и на индивидуальных психотерапевтических встречах, которыми должно быть охвачено 100% пациентов.

2. Качество диагностики. Индивидуальная психотерапевтическая программа в обязательном порядке визируется врачом-психотерапевтом, клиническим психологом и специалистом по социальной работе. В спорных и неясных случаях проводятся клинические конференции.

3. Качество психотерапевтической интервенции. Супервизия в отделении внебольничной психотерапии имеет ряд особенностей, отражающих мультимодальность психотерапевтического взаимодействия и одновременную работу с одним пациентом смежных специалистов или по разному специализированных психотерапевтов. Предпочтение отдается внеметодическим форматам супервизии.

4. Качество бригадного взаимодействия. Для поддержания должного уровня согласованности в представлениях, уровня межличностной напряженности и культуры сотрудничества между персоналом отделения регулярно проводятся клинические планерки, совместные клиничко-психотерапевтические разборы, балинтовские группы. Кроме того, предусмотрена и специальная процедура – так называемый Тим (team) – общее собрание персонала, предоставляющее возможность отреагировать межличностное напряжение безотносительно занимаемой в отделении должности.

Типология психотерапевтических мишеней

При планировании лечебного психотерапевтического воздействия и составлении индивидуальной психотерапевтической программы для пациентов с невротическими расстройствами основой для единого понимания алгоритма проводимого лечения служит типология мишеней психотерапии.

Под психотерапевтической мишенью понимается проявляемый пациентом или предполагаемый психотерапевтом, клинико-психотерапевтический феномен, изменение которого является осознаваемой психотерапевтом целью психотерапевтического воздействия, поскольку способствует выздоровлению (клиническому улучшению).

Предлагаемый вариант типологии психотерапевтических мишеней, опирается на результаты работы по научной оценке методов психотерапии и существующих теоретических взглядов, а также клинические исследования в психотерапии и выглядит следующим образом.

1. Клинические психотерапевтические мишени (психотерапевтические мишени нозологической специфики).
2. Мишени, специфичные для индивидуально-психологических и личностных особенностей пациента.
3. Мишени, специфичные для психотерапевтического процесса.
4. Психотерапевтические мишени, специфичные для клинической ситуации.
5. Мишени, специфичные для психотерапевтического метода.

1-я группа мишеней:

Это **клинические психотерапевтические мишени**. В эту группу психотерапевтических мишеней включаются феномены, описываемые языком клинической семиотики и специфичные для конкретного заболевания (психического расстройства или сходной группы расстройств). Мишени этой группы способствуют формированию клинически-ориентированной программы психотерапии, и обеспечивают профессиональную коммуникацию между психотерапевтами (например, при проведении в рамках одной лечебной программы индивидуальной и групповой психотерапии разными специалистами), между психотерапевтом и другими участниками психотерапевтической бригады (врачом-психиатром, медицинским психологом, социальным специалистом), между психотерапевтом и руководителем ЛПУ. Для включения психотерапевтической мишени в эту группу необходимо ее наличие в семиотических системах – МКБ или специальных глоссариях.

2-я группа мишеней:

К этой группе психотерапевтических мишеней относятся **мишени, специфичные для индивидуально-психологических и личностных особенностей пациента**. Психотерапевтические мишени этой группы не связаны напрямую с конкретным типом невротического расстройства или существующим симптоматическим комплексом, однако по имеющимся научным данным могут рассматриваться в качестве существенных элементов этиопатогенеза невротических расстройств и являются факторами, определяющими возникновение и развитие невротического расстройства. Примером мишени этой группы могут быть проблемы самооценки (низкая, крайне неустойчивая и поляризованная самооценка), алекситимия, эгоцентричность.

3-я группа мишеней:

Психотерапевтические мишени, специфичные для психотерапевтического процесса.

Это феномены, имеющие отношение к психотерапевтическому взаимодействию психотерапевта и пациента вне рамок конкретного психотерапевтического метода. Воздействие на мишени этой группы необходимо для создания качественных условий проводимой психотерапии. Примерами мишеней такого рода могут быть феномены, отражающие особенности участия в психотерапии пациента (избегание, пассивность, низкая мотивация), психотерапевта (созависимость, степень директивности) или стиля коммуникации между ними в процессе психотерапии. Психотерапевтические мишени этой группы описывают специфику построения психотерапевтических отношений, качество и специфику психотерапевтического контакта.

4-я группа мишеней:

Можно выделить также группу психотерапевтических мишеней, специфичных для клинической ситуации.

Такое выделение необходимо для разделения сфер компетенции специалистов, оно также помогает определять потребность в тех или иных специалистах (психиатре, коррекционном педагоге, медицинском психологе, социальном специалисте).

Во-первых, учет этой группы феноменов напрямую влияет на качество психотерапевтического процесса, а зачастую и на саму возможность его осуществления; во-вторых, специфика клинической ситуации зачастую проявляется (или изменяется) только в процессе психотерапии и фактическая сторона межперсональных сложностей пациента может выступать в качестве фактологической стороны психотерапевтического процесса, в-третьих привлечение

других специалистов психотерапевтической бригады должно в значительной мере учитывать запросы самого пациента, и само привлечение других специалистов является составляющей процесса психотерапии.

Если мы имеем дело с мишенью этого типа, то результативность воздействия на нее может являться необходимой предпосылкой для успеха, но не может быть успехом психотерапевтического вмешательства вообще.

Примеры мишеней этой группы: неразрешенная или неконструктивно решенная психотравмирующая ситуация, социальная изоляция, провоцирующее поведение социального окружения, семейный конфликт

5-я группа мишеней:

Многие этиологические (объяснительные) теории при описании мишеней психотерапии оперируют конструктами, (гипотетические образования типа интрапсихического конфликта), часть из них можно сопоставить с выявляемыми, проявляемыми или обозначаемыми феноменами. Они составляют группу **мишеней, специфичных для психотерапевтического метода.**

Эти конструкты находятся в представлениях психотерапевта о пациенте и причинах невротического расстройства, они определяют поведение психотерапевта по отношению к пациенту. Они определяются теоретическими основаниями отдельных методов и неотделимы от собственно интервенции, предлагаемой методом.

Подписано в печать 03.03.2014. Формат 60x84/16.
Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии СПб НИПНИ им В.М. Бехтерева
методом оперативной полиграфии.
Заказ № . Тираж 100 экз.

Типография СПб НИПНИ им В.М. Бехтерева.
192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева д. 3, тел. 670-02-19