**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: РЕФЕРАТИВНЫЙ ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

**Авторы:**

**М.М. Матяш**

*Заведующий кафедрой общей и медицинской психологии Национального медицинского университета имени А.В. Богомольца, председатель Ассоциации по медицинской и психологической реабилитации, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Украины.*

**В.Е. Лунёв**

*доцент кафедры общей и медицинской психологии Национального медицинского университета имени А.В. Богомольца, кандидат психологических наук, доцент, член APA, AACP, WFMH.*

**АННОТАЦИЯ**

**А**вторы, исходя из анализа методологии и практики подготовки специалистов по психологической медицине из ведущих университетов ЕС и США, представляют реферативный обзор современных исследований.

Проанализированы предметное поле психологической медицины, как, прежде всего, медицинской специальности, построенной на интеграции исследований в ключе медицине, психоло- гии, биологии, биохимии и фармакологии. Психологическая медицина рассматривается в кон- тексте связей с психологией и неврологией. Рассматривается проблема положительной психологической медицины в контексте усиления человеческого капитала организаций. Проанализированы исследования, которые определяют ведущий влияние психологической дисциплины на будущее психиатрии.

Актуализируется вопрос «неудовлетворённой психиатрической потребности». Обобщены исследования о месте фармацевтической психиатрии, рассматриваются вопросы концептуализации психологической медицины как клинического применения психосоматического подхода. Авторы указывают связи психологической медицины с медицинской этикой, гуманистической и нравственной природы психологической медицины. В статье также рассматриваются вопросы подготовки специалистов и ученых в сфере психологической медицины.

Ключевые слова: психологическая медицина, психосоматическая медицина, психоневрология, подготовка врачей-психологов.

**ВВЕДЕНИЕ**

В исследовании авторы обратились к практике реферативного разведывательного анализа исследований проблематики психологической медицины по материалам статей из рецензируемых периодических изданий.

По мнению Kroenke K. (2002) значимость непосредственно **психологической медицины** объясняется распространенностью симптомов, условно говоря, «непонятных» якобы, размытой и неопределённой картиной заболеваний (по крайней мере треть этих симптомов остается непонятной, учитывая сугубо субъективные интерпретации).

Ц**ель исследования**заключается в анализе предметного поля, методологии и практики подготовки специалистов по психологической медицины.

**Изложение основного материала**

D»Souza, R., & De Sousa, A. (2018) определяют предметное поле психологической медицины. По их мнению психологическая медицина обеспечивает процессы диагностики, лечения психических заболеваний и эмоциональных проблем. Психологическая медицина рассматривается как междисциплинарная медицинская специальность, базирующая на исследованиях нейронаук, психологии, медицины, биологии, биохимии и фармакологии. Кроме того психологологическая медицина признается определенным «посредником» между неврологией и психологией. Однако, в отличие от других врачей и неврологов, по мнению D»Souza, R., & De Sousa, A., именно специалисты по психологической медицине сделали вклад в обогащение экспертных знаний, актуальных для применения разного уровня методов психотерапии и прочих терапевтических подходов к коммуникации.

Указанные положения раскрывают релевантность прикладных аспектов психологической медицины. Авторы заверяют, что отрасль практической психологической медицины расширяется от диагностики и управления психологическими расстройствами на рабочем месте — до позитивной психологической медицины, эффект которой усиливает человеческий капитал организаций. Указанный тезис  выступает крайне актуальным  для украинского общества.

Sharpe, M. (2014) рассматривает психологическую медицину в тесной связи с будущим психиатрии. Автор делает акцент на том, что психологическая дисциплина преследует целью интегрировать психиатрию в прочие сферы медицины, что в свою очередь является достаточно важным шагом, в частности, для «выживания» психиатрии как медицинской дисциплины. Sharpe, M. акцентирует внимание на семи вызовах, которые должна решить психологическая медицина. *Во—первых*, это конкретизация сфер деятельности, направленных на разрешение вопросов, связанных с «неудовлетворённой психиатрической потребностью» по четырём основным направлениям: (A) по улучшению психиатрических и медицинских результатов пациентов; (B) по увеличению кругозора и опыта пациента относительно предоставлении медицинской помощи; (C) обеспечению безопасности пациентов; (D) содействию повышению общей эффективности фармацевтических препаратов.

*Во-вторых,*вызов, определённыйпредостережениями относительно чрезмерной субспециализации.

В*—третьих*, требуется более творческий подход к организации и системному управлению предоставлением услуг; в частности, необходимо разработать модели обеспечения, пересекающих традиционные границы доверия.

*В—четвёртых*, интеграция предметного поля психологической медицины (сестринская помощь, терапия боли, паллиативная медицина).

*В—пятых*, психологическая медицина должна выходить за пределы первичной медицинской помощи, чтобы улучшить управление ходом выздоровления (касается психиатрических и сопутствующих им хроническим заболеваниям).

*В-шестых*, четкое определение устойчивых механизмов финансирования.

*В—седьмых*, современные исследования для информирования, оценки инновационных нововведений и моделей предоставления  услуг психологической медицины.

Fava, G.A. (2009) осмысливает важный вопрос об упадке фармацевтической  психиатрии и растущей роли психологической медицины. В основе предлагаемого автором подхода — использование мультидисциплинарного подхода, акцент на психотерапевтических стратегиях, ведущих к самоуправлению, интеграция различных способов лечения и независимость от фармацевтической отрасли.***Концепция психологической медицины, определена Fava, G.A. как клиническое применение психосоматического подхода.***

Автор отмечает, что в настоящее время термин «психологическая медицина» используется с различным значением, особенно в Великобритании. Кроенке К. предлагает понимание психологической медицины как «изучения и практики психологических аспектов медицинского оценки и лечения». Это определение психологической медицины существенно совпадает с определением психосоматической медицины, более распространенного за пределами Великобритании. Оба определения психологической медицины, по мнению Fava, G.A., подчёркивают роль психиатрии в общей медицине, а не наоборот, в отличие от психосоматической медицины. Джон Райл, один из величайших врачей прошлого века, утверждал, что половина практической медицины — это фактически психология. Райл рассматривал психологическую медицину не как медицинскую специальность, а как некую линию продолжения психологического призвания врача.

Интересен подход W. Clare Anthony, который указывает на раскол между психологическим и биологическим аспектам медицины. Этот процесс начался с подъёмом развитии психиатрии как специальности, и психиатрического отделения как её основного воплощения. К сожалению, научное сообщество до сих пор зависимо от декартовой логики «поиск различий»: между биологическим и психологическим, функциональным  и органическим, психическим и физическим, реальным и воображаемым.

Психологическая медицина была неразрывно связана с медицинской этикой и обязательствами врачей перед пациентами, обществом, коллегами и наукой. В 1976 г. Халстед Холман выступил против усиления редукционизма, пренебрегающего воздействием небиологических обстоятельств на биологические процессы. Замечания Холмана послужили ключевым посылом, вдохновившем автора статьи 1977 г. о био-психосоциальной модели Джорджа Энгеля.

Однако, по мнению Fava G.A., без должного внимания остаются три инновационных аспекта концепции психологической медицины, которая действительно рассматривались еще в группе Рочестера (Rochester).

*Первый аспект* — указывает на опасную связь между медицинским редукционизмом, финансовыми аспектами медицинских исследований и практики, которые позже могли бы оказаться в зоне конфликта интересов.

Второй аспект — унифицированная концепции здоровья  и болезней. Здоровье  часто расценивают как «отсутствие болезней», несмотря на то, что 50 лет назад Всемирная организация охраны здоровья определила здоровье как «*состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или немощи*».

*Третий аспект* — все заболевания, независимо от того, относятся ли они к медицинской, хирургической или психиатрической сферам, требует комплексного и многопрофильного подхода.

Концепция психологической медицины заключается в клиническом применении психосоматического подхода. Согласно модели психического здоровья Fava G.A., психологическая медицина реализует задачи на практике посредством специалистов — «мультидисциплинарной бригады», состоящей из психиатра, интерна и четырех клинических психотерапевтов, которые могут оказать психотерапию (изначально выдерживающую аргументы) после первичной оценки клинического случая психиатром. По мнению цитируемого автора, окончательная характеристика психологической медицины заключается в её гуманистической и этической природе.

Следует согласиться, что именно клиническая реализация психосоматического подхода требует особого методологического  анализа.

Так, Figueira, M.L., & Ouakinin, S. (2008) предлагают решения методологических вопросов путём критического осмысления категорий «психосоматическая медицина», «психологическая медицина» и «психонейроиммунология». Поэтому, как заверяют авторы, возникает потребность в новой теоретической парадигме, которая предусматривает интеграцию внешних факторов (экологических) и отдельных детерминант устойчивости / уязвимости психологического, эндокринного или нейроиммунологического характера. Последний тезис, по нашему мнению, раскрывает перспективы в ключе уточнения содержания профессиональной подготовки врачей-психологов, начиная с изменения парадигмы преподавания курса «Общая психология», которая, чрезмерно психофизиологизирована (школа Павлова, деятельностный подход и пр.) и потому игнорирует достижения нейропсихологии, психо-нейро-индокринологии, а следовательно, не имеет связи с психосоматической медициной и психологической медициной.

Последняя статья Walker, J., Burke, K., Toynbee, M., van Niekerk, M., Frost, C., Magill, N. … Sharpe, M. (2019) по результатам сравнения примения проактивной **психологической медицины**в практике обычной медицинской помощи осветила следующие важные тезисы.

Прежде всего, указано, что неумение эффективно управлять психологическими и социальными аспектами болезни является весомой причиной длительного пребывания пациента в больнице. Авторы разработали новую модель медицинского сопровождения под названием **«Проактивная психологическая медицина»**(ППМ) которая имеет целью решить ограничения существующих подходов: (A) она (ППМ) является активной в отношении всех принятых пациентов (опираясь на опыт проактивной психиатрической консультационной службы, стартовавшей ​​в больнице Йель Ньюхавен в США), (B) она применяет биопсихосоциальний подход; (C) она обеспечивает интенсивный вклад в уход за пациентом, чему способствует всесторонняя оценку консультантов и врачей дневного наблюдения; (D) она выступает интегрированной системой, при этом клиницисты, работающие с ППМ, являются членами расширенного медицинского коллектива.

Во-вторых, указывается, что проактивная психологическая медицина (ППМ) — это новый способ предоставления услуг психиатрии пациентам. ППМ является активной, концентрированной, интенсивной и интегрированной составляющей медицинской помощи, и главной целью ППМ — сокращение времени, которое люди старшего возраста проводят в больнице ввиду неуправляемых психологических и социальные проблем. ППМ определяет первичный результат — количество стационарных дней, проведенных в общей больнице за месяц (30 дней) после рандомизации. Вторичные результаты для каждого участника (измеряются в период 1 — 3 месяца) включают такие параметры как: качество жизни, независимое функционирование, симптомы тревоги и депрессии, когнитивные функции и опыт их пребывания в больнице.

Рассмотрим вопрос профессиональной подготовки в области психологической медицины, которая, по мнению авторов статьи, может быть эффективно реализована в программах подготовки непосредственно  врачей-психологов.

**Психологическая медицина на додипломного уровне**

Проблематика психологической медицины рассматривается в ключе вопросов профессиональной подготовки специалистов**,**содержание которой уместно экстраполировать на содержание программы подготовки врачей-психологов в Украине. Rikard-Bell, C., & Woolley, T. (2018) рассматривают этот вопрос на предмет соответствия с потребностями психического здоровья местного региона и компетенциями выпускников по направлению психологической медицины. Мы таковой подход считаем крайне актуальным, в связи с определенной «географией» болезней как в клинике соматогений, так и психического здоровья.

Так, например, в Медицинской школе университета Джеймса Кука (JCU) пересмотрен учебный модуль о развитии и поведении человека, на предмет актуальности, практичности и большей согласованности с приоритетами психического здоровья местного региона (север Квинсленда) и предложен курс «Психологическая медицина и развитие человека» (ПМРЛ). На выборке студентов медицинских курсов, которые приступили к  практике после ПМРЛ установлено, что по сравнению со студентами, которые не проходили курс по ПМРЛ, студенты значительно чаще сообщали, что в практической деятельности чувствуют себя комфортно: в частности, при подготовке к обсуждению вопросов психического здоровья с пациентами (P <0,001); и, собственно, при самом обсуждении вопросов психического здоровья с пациентом (P <0,001). Авторы предложили новую методологию преподавания психологической медицины, с содержанием которой можно ознакомиться в цитируемой статье.

**Психологическая медицина на  последипломном уровне**

Что получают врачи первой медицинской помощи в ходе последипломного курса психологической медицины? Собственно, ответу на этот вопрос посвящено исследование группы учёных Lam, T.P., Goldberg, D., Tse, E.Y.Y., Lam, K.F., Mak, K.Y., & Lam, E.W.W. (2011). Как свидетельствуют результаты исследования, большинство респондентов были уверены в диагностировании (96,9%) и решении (97,0%) обще- них психических проблем после курса психологической медицины. Большинство выпускников изменили свой подход, уделяя больше внимания и сопереживания к пациентам с психическими проблемами. Процент респондентов, у которых стало достаточно времени для лечения этих пациентов, увеличился с 55,8% к 72,1%. Среднее количество пациентов с проблемами психического здоровья, наблюдение за которыми осуществлялось в течение недели, находившихся в пределах 3-6 ранее, и выросло до 7-10 недель после курса. Доля респондентов, уверенных в принятии соответствующих направлений, выросла с 72,8% к 97,0%, тогда как количество обращений к психиатрам значительно сократилось.

Предлагаем ознакомиться с содержанием курса психологической медицины*(авторский коллектив*Lam, T.P., Goldberg, D., Tse, E.Y.Y., Lam, K.F., Mak, K.Y., & Lam, E.W.W., 2011).

*Цель*: получение знаний,  описывающих психологические проблемы с конкретными ссылками на их диагностику и управление.

*Содержание*. Двадцать семинаров на темы, касающиеся общих психологических проблем и психотерапии: Обзор и навыки собеседования; стрессовые расстройства; тревожные расстройства — паника и фобические нарушения; тревожные расстройства — обсессивно-компульсивное и др. связанные расстройства; расстройства настроения, включая биполярное расстройство; расстройства сна; расстройства питания; сексуальные расстройства; соматоформные расстройства; наркомания, в том числе, алкоголизм; психотические расстройства; разлом личности; психические расстройства у женщин; детская и подростковая психиатрия; психогетриатрия; основы психофармакотерапии; психотерапия — поведенческая; психотерапия — когнитивно-поведенческая; психотерапия — поддержка и консультирование; кризисное вмешательство и самоубийство.

*Клиническое приложение:* восемь сессий — обсуждение клинических случаев. Работа в группах. Студенты присоединяются к клиническим подразделений больниц. Семь учебных занятий у клинических специалистов.

Для клинической подготовки студенты присоединяются к психиатрических и первичные медицинским клиникам и реабилитационным заведениям.

**Прикладная психологическая медицина**

D»Souza, R., & De Sousa, A., предлагают следующее содержание дисциплины организационной **психологической медицины**, которая должна строиться именно на нейронаучном подходе, и раскрывать перспективы ниже обозначенных направлениям (процитируем некоторые из них, смысловой перевод представлен авторами статьи):

1. Увеличение человеческого потенциала организации на основании принципов позитивной психиатрии.
2. Стойкость человека.
3. Профилактическая психологическая медицина — предотвращение психопатоло- логических последствий в человеческом капитале организаций.

4. Признание и управления психопатологическими последствиями, возникающими на рабочем месте и вне человеческого капитала организаций.

5. Повышение потенциала человеческого капитала организации на фундаменте достижений нейронаук, позитивной психиатрии, динамических психологических принципов, принципов управления, квантовой физики и принципов духовной философии.

6. Максимизация потенциала практики и результатов, влияющих на организационное творчество и предпринимательство.

7. Научные программы, основанные на доказательствах, для совершенствования  применения имеющихся дискреционных усилий и моделей поведения.

8. Предложение программ общественного управления человеческим капиталом и оптимизация поведения в организации.

9. Использование нейронаучных программ для повышения человеческого капитала в интеллекте, выносливости, корректирующих с условиями деятельности, что приводит к улучшению навыков человека.

10. Предупреждение психологических патологий в человеческом капитале организации.

11. Программы, идентифицирующие и предлагают профилактику психо- патологических последствий, в частности, сопутствующих проблем — таких как деморализация, сложное обучение, усталость от занятий и выгорания.

12. Предотвращение психопатологических последствий обеспечивает защиту от негативного влияния на личностный, физический, психологический и социальный статусы человека, защита личности.

13. Консультации и информационно-юридическое сопровождение руководства организаций по программам и обучению,  с целью предотвращения психопатологических результатов среди человеческого капитала в организациях.

14. Учебные программы психопатологии для менеджмента по раннему выявлению , с целью минимизации негативных результатов.

15. Знания о принципах реабилитационных программ — возвращение к учебным программам на рабочем месте. Программы предотвращения рецидива и устойчивости для человеческого капитала организаций.

**Информационное обеспечение** **психологической медицины.**

Наш реферативный анализ привел к многочисленным информационным ресурсам и рецензируемым изданиям, крайне соотносящихся с проблемой научной и профессиональной подготовки специалистов по психологической медицине. В частности, это касается журнала «Psychological Medicine» (издатель Cambridge University Press): https: // www.cambridge.org/core/journals/ psychological-medicine; психологические журналы «Indian Journal of Psychological Medicine» https: //www.ncbi. [nlm.nih.gov/pmc/journals/1547/](http://nlm.nih.gov/pmc/journals/1547/), «Translational Behavioral Medicine» https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ journals /2155/, «Health Psychology and Behavioral Medicine» https: // www.tandfonline.com/toc/rhpb/ current, «Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology» https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ journals / 2461 /, «Andhra Pradesh Journal of Psychological Medicine» http://apjpm.org, «Journal of Clinical Psychological Medicine» https: // www. oriprobe.com/journals/lcjsyxzz. html,«PhD Researcher publishes in Psychological Medicine Journal» и другие издания.

Кроме того, мировая практика предусматривает подготовку по психологической медицине на уровне магистерских и докторских программ. Интересным в этом отношении является опыт Department of Psychological Medicine at King’s College London, программа «Психологическая медицина и клинические нейронауки» (Cardiff University), магистратуры по психологической медицине — курс после 4 года —  это клиническая программа при Медицинском факультете Университета Малайзии, так же магистратуры по психологической  медицине Университета Гонконга и многие другие. Интеграция современной украинской медицины требует учета соответствующих программ в совершенствовании содержания подготовки врачей-психологов как на стадии додипломного, так и последипломном образования, а также непосредственно  в их научной деятельности.

**ВЫВОДЫ**

Выявлено, что психологическая медицина в мировой практике медицинской и пси- хологической помощи выступает достаточно автономным направлением в интеграции достижений психосоматической медицины, психоневрологии, психологии и профессиональной этики. Достижения и наработки в сфере психологической медицины раскрывают перспективы уточнения содержания профессиональной подготовки врачей-психологов в Украине.

Список использованной литературы

1. D’Souza, R., & De Sousa, A. (2018). Organisational psy- chological medicine: an upcoming branch of psychological medicine. Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences, 9(1), 1–2. https://doi.org/10.5958/2394-2061.2018.00018.6

2. Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 196:129–136.

3. Engel, G.L. (1987). Physician-scientists and scientific physicians. Am J Med;82:107–111.

4. Engel, G.L. (1960). A unified concept of health and dis- ease. Persp Biol Med;3:459–484.

5. Fava, G.A., Sonino, N (2005). The clinical domains of psychosomatic medicine. J Clin Psychiatry, 66, 849–858.

6. Figueira, M. L., & Ouakinin, S. (2008). From psychoso- matic to psychological medicine: What’s the future? Current Opinion in Psychiatry, 21(4), 412–416. https://doi.org/10.1097/ YCO.0b013e328300c731

7. Fava, G. A. (2009). The decline of pharmaceutical psy- chiatry and the increasing role of psychological medicine. Psychotherapy and Psychosomatics, 78(4), 220–227. https:// doi.org/10.1159/000214443

8. Holman, H.R. (1976). The ‘excellence’ deception in medicine. Hosp Pract, 11:11–21.

9. Kroenke, K. (2001). Studying symptoms: sampling and measurement issues. Ann Intern Med, 134:844–855.

10. Kroenke, K (2002). Psychological medicine: integrat- ing psychological care into general medical practice. BMJ 324:1536–1537.

11. Lam, T. P., Goldberg, D., Tse, E. Y. Y., Lam, K. F., Mak, K. Y., & Lam, E. W. W. (2011). What do primary care doctors get out of a year-long postgraduate course in community psycho- logical medicine. International Journal of Psychiatry in Medi- cine, 42(2), 133–149. https://doi.org/10.2190/PM.42.2.c

12. Quick, J.C. (1999). Occupational health psychology: the convergence of health and clinical psychology with public health and preventive medicine in an organizational context. Prof Psychol Res Pract, 30, 123-33.

13. Reid, S., Wessely, S., Crayford, T., Hotopf, M. (2001). Medically unexplained symptoms in frequent attenders of secondary health care: retrospective cohort study. BMJ, 322:1–4.

14. Ryle, J.A. (1935). The Hippocratic ideal. Lancet, ii:1263– 1268.

15. Ryle, J.A. (1948). Changing Disciplines: Lectures on the History, Method and Motives of Social Pathology. London, Oxford University Press.

16. Rikard-Bell, C., & Woolley, T. (2018). Aligning an un- dergraduate psychological medicine subject with the mental health needs of the local region. BMC Medical Education, 18(1), 118. https://doi.org/10.1186/s12909-018-1192-4

17. Sharpe, M. (2014). Psychological medicine and the future of psychiatry. British Journal of Psychiatry, 204(02), 91–92. doi:10.1192/bjp.bp.113.132894

18. Sivik T, Schoenfeld R. Psychosomatology as a theoret- ical paradigm of modern psychosomatic medicine. Int Congr Ser 2006; 1287:23–28.

19. Walker, J., Burke, K., Toynbee, M., van Niekerk, M., Frost, C., Magill, N., … Sharpe, M. (2019). The HOME Study: study protocol for a randomised controlled trial comparing the addition of Proactive Psychological Medicine to usual care, with usual care alone, on the time spent in hospital by older acute hospital inpatients. Trials, 20(1), 483. https://doi. org/10.1186/s13063-019-3502-5