

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

Рецензия д.п.н, зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО,
проф. Логиновой Ирины Олеговны на реферат ординатора второго года обучения по
специальности «Психотерапия», Штуко Екатерины Николаевны по теме: «Этические
нормы работы врача-психотерапевта»

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	-
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата:

02.02.2022

Подпись рецензента:



Подпись ординатора:



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

на тему: Этические нормы работы врача-психотерапевта

Выполнила: Ординатор 2 года
Штуко Екатерина Николаевна

Красноярск

2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Этические принципы психотерапии
2. Этические проблемы в психотерапии

Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

Профессиональная деятельность психотерапевта — это весьма сложная и ответственная область профессиональной деятельности. Она требует соответствующего образования, профессионального мастерства и может затрагивать судьбы людей.

Профессиональная деятельность психотерапевта связана с познанием сугубо индивидуальных личностных особенностей людей, их глубоких внутренних переживаний и состояний. В процессе работы психотерапевт оперирует информацией, небрежное использование которой может нанести непоправимый вред отдельным людям, семьям, коллективам, авторитету самой психотерапии. В то же время психотерапевт должен вырабатывать предложения и рекомендации должностным лицам, предоставлять им необходимые данные о работниках в интересах принятия управленческих решений, обеспечения учебной и воспитательной работы с ними, самостоятельно осуществлять целенаправленное вмешательство в их мысли, чувства, мировоззрение, поведение.

В этой связи к психотерапевтам предъявляется ряд социально-этических и профессиональных требований, соблюдение которых позволяет специалисту сохранять доверие людей, правильно ориентироваться в ситуациях конфликта между нормами субординации и нравственности, потребностями и интересами отдельных людей и различных групп.

В данной контрольной работе освещаются вопросы специфики профессиональной деятельности, а также рассматриваются этические требования к специалисту-психотерапевту.

1 Этические принципы

Этика является одним из важных принципов регуляции психотерапевтического процесса. Согласно Этическим положениям Европейской ассоциации психотерапии, действующим с 1995 г, «психотерапия является особой научной профессией. Она имеет дело с диагностированием, комплексным, научно обоснованным и спланированным лечением расстройств поведения или болезней психосоциального или психосоматического происхождения с помощью научных и психотерапевтических методов. Психотерапевтический процесс базируется на взаимодействии между одним или несколькими пациентами/клиентами и одним или несколькими психотерапевтами с целью способствования позитивным изменениям и дальнейшего развития». Психотерапевт обязан ответственно выполнять свой профессиональный долг.

Перечислим некоторые этические принципы из указанного положения.

1. Профессиональная компетентность. Психотерапевты обязаны вести практику компетентно и с соблюдением этических требований. Они обязаны следить за научными достижениями и развитием психотерапии. Для этого практикующие специалисты нуждаются в постоянном профессиональном усовершенствовании.

Психотерапевты обязаны ограничить свою практику теми областями и методами лечения, в которых может быть доказано получение ими достаточных и подтвержденных знаний и опыта.

2. Конфиденциальность. Психотерапевтов, а также весь вспомогательный персонал обязывает принцип конфиденциальности относительно всей информации, полученной во время психотерапевтической практики. Это же касается супервизии.

3. Рамки психотерапевтической деятельности. Перед началом психотерапевтического лечения психотерапевты обязаны ознакомить пациента/клиента с его правами, сделав акцент на следующем:

- метод психотерапии, который будет использоваться (соответствующий и адекватный процессу психотерапевтического лечения) и условия (включая возможности отказа от лечения);
- объем и возможная продолжительность психотерапевтического лечения;
- финансовые условия терапии (приблизительная стоимость, страховые гарантии, оплата пропущенных сессий и т. п.);
- конфиденциальность;
- процедура обжалования.

4. Пациенту/клиенту должна быть предоставлена возможность решать, хочет ли он прибегать к психотерапевтической процедуре и если да, то с кем.

5. Психотерапевты обязаны действовать ответственно, принимая во внимание специфическую природу психотерапевтических отношений, которые строятся на доверии и определенной степени зависимости; злоупотребление доверием расценивается как пренебрежение профессиональными обязанностями психотерапевта по отношению к пациенту/клиенту, удовлетворение собственных интересов – сексуальных, эмоциональных, социальных или финансовых. Какая-либо форма злоупотребления является

нарушением психотерапевтического кодекса. Ответственность за это лежит исключительно на психотерапевте. Уклонение от ответственности в психотерапии является серьезной ошибкой лечения.

6. Реальная/объективная и правдивая информация. Информация, которая предоставляется пациенту/клиенту должна быть реальной/объективной и правдивой. Какие-либо заведомо ложные или дезинформирующие заявления недопустимы. Примерами этой формы введения в заблуждение и недопустимых заявлений могут быть: безосновательные гарантии выздоровления или демонстрация компетентности во многих типах психотерапевтических методов (начатое и незавершенное психотерапевтическое обучение), что может создать впечатление более всесторонней психотерапевтической подготовки, чем на самом деле.

7. Профессиональные отношения с коллегами. Психотерапевты, если это необходимо, обязаны сотрудничать с представителями других специальностей для блага пациента/клиента.

8. Психотерапевтические исследования. В интересах научно-теоретического развития психотерапии, а также изучения ее эффективности психотерапевты должны принимать участие в соответствующих исследовательских проектах. Психотерапевтические исследования, а также публикации являются предметом, который подлежит вышеуказанным этическим положениям. Интересы пациента/клиента прежде всего.

Особенность осуществления психологом психотерапевтической практики в России состоит в том, что такая деятельность не имеет правовой базы. Согласно ведомственному указу Минздрава, психотерапевтическую практику могут осуществлять только врачи, получившие специализацию в области психотерапии. Психологи же осуществлять психотерапевтическую

деятельность вообще не имеют права. Следует сказать, что психологи сегодня реально осуществляют психотерапевтическую помощь. При этом нужно, чтобы не звучало слово «психотерапия». Поэтому свою деятельность психологи реально осуществляют под разными вывесками: «психоанализ», «психосинтез», «психокоррекция», «психопрофилактика», «развитие личности» и т. п. Встречается и термин «немедицинская психотерапия». Важным является упорядочение рынка психологических услуг путем создания нормативно-правовой основы деятельности психолога-психотерапевта, а также соответствующих аттестационных комиссий.

Помимо сказанного, существуют некоторые этические принципы, регулирующие работу психотерапевта не с точки зрения профессиональной этики, а с точки зрения общечеловеческих и жизнеутверждающих принципов:

1. Психотерапевт может и должен отвечать только за свою работу. За изменение клиента в равной мере отвечает сам клиент. Это положение, прежде всего, касается глубинных форм психотерапии, там, где участие клиента как творца собственной жизни является обязательным. Для симптоматической терапии данное положение не очень актуально.

2. Психотерапевт не должен подталкивать клиента к изменению – важной представляется вера в возможности клиента к самоизменению. Нельзя торопить клиента, задавать ему определенный ритм движения.

3. Движение клиента в психотерапии – это постоянный выбор, делать который должен клиент. За него этого не сделать. Нельзя брать ответственность клиента на себя. Свой путь он должен пройти сам. Если мы работаем с бессознательным клиента, то не мы должны «влезать» в это бессознательное. Клиент с помощью психотерапевта туда заходит сам.

4. Помогать психотерапевту «глубинного жанра» быть в глубине клиента с самим клиентом может наличие духовного маяка, принадлежность к определенной духовной традиции. Психотерапевт в реальном глубинном контакте сталкивается с теми реалиями, которые в полной мере не описывает ни один психотерапевтический подход. Может происходить много такого, о чем в научной психотерапии говорить и писать не принято. Технически квалифицированный, но личностно и духовно пустой психотерапевт ничего клиенту дать не может. В каждом направлении психотерапии и, что еще важнее, в каждом психотерапевте живет некоторая духовная традиция, некоторые метанавыки, которые определяют духовность психотерапии.

2 Этические проблемы в психотерапии

В современных СМИ существует обширный материал о взаимоотношениях врачей и пациентов. Последние жалуются на равнодушие, невнимательность, низкую квалификацию врачей, стремление «спихнуть» больного подальше, переложить ответственность на другого врача — и вообще на недостаток специалистов. Врачи — на высокую загруженность, обилие необоснованных жалоб, низкие зарплаты, не всегда удовлетворительные условия труда, отсутствие профессиональной психологической помощи, безразличие больных к своему здоровью (алкоголизм, курение, неправильное питание), большое количество ненужной документации и т. д. Подавляющее количество публикаций посвящено врачебным ошибкам. Например, подсчитано, что из-за врачебных ошибок в США каждый год гибнет от 44 до 98 тыс. чел. В России, по неофициальным данным, из-за ошибок медиков погибает около 50 тыс. чел.

В действительности ошибки психотерапевта вообще не видны, а часто либо выдаются за некое «достижение в развитии», либо прячутся под маской «неспособности клиента принять терапию». Самое печальное — это отсутствие

системы извлечения пользы из медицинских ошибок, хотя еще древние римляне знали, что человеку свойственно ошибаться (*errare humanum est*).

Давайте еще раз обратимся к заповеди Гиппократова, которая полностью звучит так: «Не навреди, если не можешь помочь» (*ne noceras, si juvare non potes*). Оказывая психотерапевтическую помощь, необходимо учитывать всю сложность поставленной задачи, помнить об основных ошибках, допускаемых психотерапевтами. Побочные эффекты психотерапии с этической стороны связаны либо со злоупотреблениями психотерапевта по отношению к пациенту, либо со спецификой самого психотерапевтического процесса.

По мнению российского психиатра и психотерапевта В. Ю. Завьялова, существует пять фундаментальных ошибок психотерапевта, связанных не с теорией, которую он исповедует, а с общими мировоззренческими установками, социальным опытом, набором заблуждений и предрассудков: ошибка всемогущества (всемогущества), ошибка языка, ошибка суждения, ошибка интерпретации и ошибка подхода. Эти ошибки невозможно полностью устранить из такого сложного вида деятельности, как психотерапевтическое вмешательство в жизнь другого человека, но минимизировать их вполне можно.

Как считает Д. Е. Борисов, осложнения при психотерапии бывают только тогда, когда терапевт директивен, идет на поводу у родственников пациента, с пациентом не заключен контракт, пациент остается в неведении относительно механизмов развития своих симптомов и механизмов выздоровления.

М. В. Рахманов выделяет около 20 вариантов побочных эффектов психотерапии. Кроме того, он подразделяет указанные побочные эффекты и осложнения на первичные (обусловленные непосредственным влиянием психотерапии), вторичные (представляющие собой ответ организма на первичную реакцию с побочным эффектом), третичные (отрицательный

плацебо-эффект) и отдаленные (возникающие после прекращения лечения), а также считает, что побочные эффекты психотерапии могут проявляться в виде психических, соматических и неврологических расстройств.

Опираясь в основном на сведения, почерпнутые из зарубежных источников, Б. Д. Карвасарский определяет негативные эффекты психотерапии как длительное ухудшение состояния пациента, вызванное непосредственно лечением, и классифицирует их следующим образом: 1) усиление прежних симптомов (тревоги, страха, депрессии, снижение самооценки, увеличение зависимости); 2) появление новых симптомов (демонстративного поведения, злоупотребления лекарственными препаратами или алкоголем, психосоматических реакций, регрессии, разрыва прежних межличностных отношений, попыток суицида); 3) неогоспитализм, бегство в болезнь, злоупотребление лечением, поиск выгоды от лечения; 4) наиболее частое осложнение психотерапии — зависимость от психотерапевта и психотерапевтической группы; 5) негативные эффекты социального плана: разводы, нарастание конфликтности пациента, резкая, необдуманная смена работы и места жительства.

Профессия психотерапевта является лингвоактивной. В его работе центральное место занимает общение с пациентом. Речевая стратегия, выбранная психотерапевтом, в большой степени влияет на самочувствие пациента. Из-за неосторожно сказанных слов врача у пациента может ухудшиться состояние. При этом следует помнить, что случаются и «немые» ятрогении, которые возникают в результате бездействия.

Вопрос о профилактике ятрогении важен для медицины в целом и биоэтики в частности. Нельзя забывать, что люди, приходящие на прием, могут иметь заметные отклонения от обычного поведения: быть крайне замкнутыми, агрессивными, демонстративными, раздражительными, критичными и т. п.

Поэтому речевое поведение психотерапевта должно быть очень пластичным. Он должен владеть большим запасом толерантности в отношении речевых выпадов и быть готовым к недовольству и даже агрессии в отношении себя.

Нередко говорят также о злоупотреблениях в психотерапии.

К наиболее распространенным злоупотреблениям психотерапевта относят:

- самоутверждение во время терапии;
- высокомерие по отношению к клиентам;
- перенос собственных трудностей на проблемы клиента;
- оценивание, унижение, высмеивание клиента;
- двойственные (множественные, ролевые) отношения;
- переживание проблем клиента как своих собственных.

Особое внимание общества вызывают вопросы сексуальных отношений в процессе психотерапии. Например, З. Фрейд, обозначивший предельно четкую профессиональную позицию, не допускающую возможность сексуальной эксплуатации клиентов, столкнулся с фактами нарушения этих принципов некоторыми своими учениками. Так, одной из причин ухода из психоаналитического сообщества К. Г. Юнга были получившие широкую известность многочисленные случаи сексуального принуждения и сексуальной эксплуатации клиенток.

Не менее серьезной представляется проблема отношения психотерапевтов со СМИ. Необходимость таких отношений обусловлена многими причинами и прежде всего потребностью сделать понятной для общества собственную профессию. Заманчивой также представляется и возможность использования современных коммуникационных технологий для увеличения количества людей, желающих получить профессиональную помощь.

К сожалению, зачастую огромные возможности, предоставляемые современными технологиями, используются не в интересах пациента или науки, а с целью наживы.

В целом этические проблемы психотерапии можно разделить на три большие группы:

- 1) этические проблемы взаимодействия психотерапевтов между собой;
- 2) этические проблемы поведения психотерапевтов по отношению к пациентам;
- 3) этические проблемы поведения пациентов по отношению к психотерапевтам.

Первая группа проблем влияет на появление проблем второй группы. Модель поведения специалиста с коллегами утверждается в поведении с пациентами. Любое нарушение этических норм ведет к негативным и разрушительным последствиям. Клиент не получает нужной помощи от психотерапевта, возникают деструктивные конфликты, падает авторитет профессиональной деятельности психотерапевтов и др.

Остановимся подробнее на нарушениях, которые возникают во взаимодействии консультантов друг с другом, которые: 1) очерняют коллег перед потенциальными пациентами; 2) присваивают методы и другие инструменты, представляющие ноу-хау коллег; 3) приписывают себе чужие заслуги; 4) рекомендуют из различных побуждений друг другу «неудобных» пациентов, которые либо не платят, либо неэтично ведут себя, скандалят и т.д.; 5) посещают семинары коллег, собирая различного рода информацию, не вкладывая ничего в содержание обсуждаемых вопросов.

Этические проблемы второй группы — нормы и принципы, которые психотерапевты нарушают при взаимодействии с пациентами: 1) обещают то, что сделать не могут или сделать вообще невозможно; 2) разглашают

информацию о пациенте; 3) сводят процесс психотерапии к трафаретному взаимодействию; 4) используют манипулятивные техники, заставляющие пациента действовать определенным образом; 5) применяют расширенные меры принуждения и насилия, в том числе с помощью новейших фармакологических средств; 6) используют нерелевантные диагностические методики; 7) завышают или занижают стоимость работы; 8) нарушают договоренности с пациентом по срокам, объему, качеству и результативности работ; 9) допускают сексуальные контакты с пациентом во время и после сеанса терапии; 10) используют ресурсы пациентов в личных целях.

Этические проблемы третьей группы — нормы и принципы, которые нарушают пациенты по отношению к психотерапевту: 1) переходят границы приемлемого поведения; 2) испытывают эмоциональную привязанность к психотерапевту; 3) отказываются платить за психотерапию, дискредитируя для этого результаты работы специалиста; 4) оговаривают психотерапевтов перед их возможными будущими пациентами в целях психологической компенсации собственных недоработок.

Эти и другие проблемы преодолеваются супервизорской практикой и особой подготовкой психотерапевта (врача или психолога) к практической работе, которая обязательно должна включать обучение принципам самостоятельного, критического, нелинейного мышления на проблемных моделях «симулятивного тренинга», с помощью сократических дискуссий с целью выработать надежные, прочные навыки здравого смысла, усиленные знаниями и умениями выстраивать сложные диалектические суждения на терапевтические темы в русле морально-этической философии и практической риторики.

У каждого психотерапевта-практика возникают ситуации-дилеммы, ставящие его перед моральным выбором, порой нелегким и мучительным. В

сложных, недостаточно конкретно регламентированных ситуациях психотерапевту рекомендуется действовать, исходя из правила «не навреди».

Таким образом, для предотвращения ошибок, включая и случаи ятрогенных заболеваний, необходим постоянный анализ подобных случаев, открытый разбор на собраниях, конференциях и т. д. Важно найти причину ошибки и принять все меры для того, чтобы не допускать подобного в дальнейшем. Признание ошибок требует добросовестности, личного мужества. «Ошибки являются только ошибками, когда у тебя имеется мужество их обнародовать, но они становятся преступлением, когда гордыня тебя побуждает их скрыть», — писал французский хирург XVIII в. Ж. Л. Пти. Именно эти качества должны быть сформированы в процессе подготовки специалистов в медицинских учебных заведениях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бурлачук Л.Ф., Кочарян А. С., Жидко М.Е. Психотерапия.-СПб.: Питер, 2009.
2. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. - СПб., 2008.
3. Роджерс К. Консультирование и психотерапия: Новейшие подходы в области практической работы. — СПб.: Речь, 2007.
4. «Практикум по общей и экспериментальной психологии» / под ред. Крылова А. А., Маничева С.А., 2- е изд.-е., СПб., Москва, Харьков, Минск, 2000.