

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.пс.н, зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО,
проф. Логиновой Ирины Олеговны на реферат ординатора первого года обучения по
специальности «Психотерапия», Стаценко Ксении Романовны по теме: «Организация
психотерапевтической помощи в России»

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:

13.11.19г.

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

Организация психотерапевтической помощи в России

Выполнила: Ординатор 1 года

Стаценко Ксения Романовна

Красноярск 2019

Содержание:

1. Введение
2. Особенности оказания психотерапевтической помощи в России
3. Нормативная база психотерапевтической помощи
4. Структура психотерапевтической помощи
5. Организация работы психотерапевтического кабинета
6. Организация работы психотерапевтического отделения
7. Организация работы психотерапевтического центра
8. Литература

Введение

Психотерапия в России за последние годы получила значительное развитие как самостоятельная медицинская дисциплина и самостоятельная система помощи населению. В становлении психотерапии с собственными научно-организационными и методическими подходами большую роль сыграло признание ее профессиональным психиатрическим сообществом. Психотерапия понимается сегодня в России как медицинская специальность, генетически связанная с пограничной психиатрией, формирующаяся на границах медицины с общей, дифференциальной, медицинской, социальной и другими прикладными областями психологии, коррекционной педагогикой и психолингвистикой.

Пройдя длительный период (более 10 лет) активного «импорта» психотерапевтических технологий из зарубежных школ, отечественная психотерапия, поддерживая различные научно-обоснованные направления и модели психотерапии, способствующие ее развитию, государственные и негосударственные формы организации, сосредоточивает свое внимание на научно-прикладных и организационно-методических аспектах дальнейшего формирования психотерапии как медицинской специальности. При этом учитывается специфика традиционных школ отечественной психотерапии, смежных с ней научных дисциплин, а также результаты научных исследований, особенности российского здравоохранения. Укрепление психотерапии в уже определившихся в настоящее время законодательно-правовых рамках в наибольшей степени соответствует ее задачам в конкретных социально-экономических и культурных условиях современной России. Переживаемый страной в настоящее время острый политический и экономический кризис только усиливает значение психотерапии как области науки и практической деятельности, способной в возможной для медицинской практики мере оказать влияние на негативные последствия переживаемых трудностей для личности, семьи и общества, и нацеливает психотерапевтов на скорейшее внедрение оправдавших себя методических и организационных подходов. Этого требуют беспрецедентно широкие в условиях современной России проявления постстрессовых расстройств, нарастание чувства неопределенности, тревоги и страха, что обуславливает заметное распространение пограничных психических расстройств и суицидального поведения. Фактически для еще молодой и только сформировавшейся психотерапевтической службы происходящие социально-экономические процессы могут стать своеобразным экзаменом на прочность.

Особенности оказания психотерапевтической помощи в России

Психотерапевтическая помощь в России в настоящее время осуществляется системой самостоятельных психотерапевтических учреждений и психотерапевтических подразделений (других учреждений) лечебно-профилактической сети. Находясь на одной территории обслуживания (района, города, области, края, республики), они образуют психотерапевтическую службу, методическое руководство которой осуществляется главным психотерапевтом органа управления здравоохранением Администрации субъекта Российской Федерации.

Психотерапевтическая служба тесно связана с психиатрической службой, вместе с которой, а также с другими специализированными службами — кризисной, сексологической и другими, образует региональную систему охраны психического здоровья населения.

Основные подходы к организации психотерапевтической помощи:

- принцип приближения психотерапевтической помощи к населению, создание психотерапевтических кабинетов в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля, специализированных центрах, многопрофильных больницах;
- принцип ступенчатости, создание системы подразделений и учреждений, осуществляющих психотерапевтическую помощь на различных уровнях;
- принцип преемственности, взаимной дополняемости учреждений и подразделений, оказывающих психотерапевтическую помощь на различных уровнях.

Нормативная база психотерапевтической помощи

Становление отечественной психотерапевтической службы в последние годы определялось развитием ее нормативной базы — Законом Российской Федерации от 02.07.92 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», другими законодательными актами Российской Федерации и ее субъектов. Большое значение для развития психотерапии как медицинской специальности сыграли федеральные и региональные целевые программы «Неотложные меры совершенствования психиатрической помощи (1995-1997 гг.)», которые, в частности, включали меры по улучшению подготовки специалистов, принимающих участие в оказании психотерапевтической помощи, организации психотерапевтических отделений, региональных психотерапевтических центров. Они получили развитие в федеральной программе «Неотложные меры совершенствования психиатрической помощи (2000-2004 гг.)» и в действующих региональных программах, которые формулируют целостные концепции совершенствования психотерапевтической службы. Важную роль сыграло привлечение Отделом психоневрологической помощи Минздрава России организаторов, ученых и практиков в области психотерапии для разработки стратегии развития специальности и службы, а также экспертизы проектов директивных и методических документов. Результатом усилий большой группы специалистов, в том числе Федерального центра по психотерапии и медицинской психологии Минздрава России (Санкт-Петербург) и Российской Психотерапевтической Ассоциации, стала серия приказов Минздрава России, определяющих направления и условия развития отечественной психотерапии.

Приказом от 13.02.95 г. № 27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь» определены штаты врачей-психотерапевтов, медицинских (клинических) психологов и специалистов по социальной работе в психиатрических учреждениях. В настоящее время в психиатрических стационарах предусмотрены штаты врачей-психотерапевтов, медицинских (клинических) психологов и социальных работников, из расчета 1 должность каждого из перечисленных специалистов на 50 коек. Включение этих специалистов в работу психиатрических учреждений способствовало значительной гуманизации психиатрической помощи, создало предпосылки для внедрения в широкую лечебную сеть бригадного подхода в организации психотерапевтического процесса.

Приказом от 30.10.95 г. № 294 «О психиатрической и психотерапевтической помощи» сформулированы основные требования, определяющие дальнейшее развитие психотерапии не только в рамках психиатрических учреждений. В нем, в частности, содержатся Положения о враче-психотерапевте, медицинском (клиническом) психологе, специалисте по социальной работе и социальном работнике, о психотерапевтическом кабинете и психотерапевтическом отделении, нормативы их оснащения и штаты. Согласно приказу, указанные подразделения могут быть

развернуты практически в любом специализированном или многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении.

В приказе Минздрава России от 26.11.96 г. № 391 приводятся требования к профессиональной непрерывной подготовке медицинских психологов, а также методические рекомендации по взаимодействию основных специалистов, участвующих в психотерапевтическом процессе: врача-психотерапевта и медицинского (клинического) психолога.

Приказом Минздрава России от 28.07.97 г. № 226 определены требования к подготовке специалистов по социальной работе и социальных работников.

В перечисленных нормативных документах была сформулирована концепция дальнейшего совершенствования психотерапевтической службы, в основу которой положены следующие элементы:

- разработка образовательных стандартов и требований к подготовке специалистов, оказывающих психотерапевтическую помощь, в частности 700-часовой стандарт по специальности «психотерапия» для врачей-психотерапевтов и 1500-часовой стандарт для медицинских психологов;
- система образовательных учреждений, проводящих подготовку вышеуказанных специалистов;
- внедрение в практику принципов и создание организационных условий по взаимодействию специалистов, оказывающих психотерапевтическую помощь;
- совершенствование оснащения психотерапевтических подразделений (кабинетов и отделений), создание психотерапевтических центров;
- гибкое развитие инфраструктуры психотерапевтической службы в соответствии с потребностью в психотерапевтической помощи для населения, сочетания государственных и частных, амбулаторных и стационарных, терапевтических и реабилитационных психотерапевтических подразделений;
- сохранение технологического единства психотерапевтических учреждений, входящих в психотерапевтическую службу.

В дальнейшем при реализации данной концепции определились еще несколько чрезвычайно важных направлений в развитии психотерапевтической помощи: профессиональная экспертиза при сертификации, лицензировании и аккредитации специалистов, чему было посвящено специальное методическое письмо Минздрава России №97/58 «Вопросы экспертизы при сертификации врачей-психотерапевтов и лицензировании учреждений, оказывающих психотерапевтическую помощь»; определение перечня психотерапевтических методов, используемых в нашей стране (с целью улучшения работы комиссий по лицензированию и аккредитации медицинской деятельности), для чего Федеральным научно-методическим центром по психотерапии и медицинской психологии специально изучены подходы к преподаванию методов психотерапии на кафедрах и курсах психотерапии медицинских вузов, а также обучение методам психотерапии в негосударственных образовательных учреждениях. В результате проведенной работы по созданию нормативно-методических документов, конкретной организационной деятельности региональных психотерапевтических служб, инициативной

работы врачей-психотерапевтов за последнее время отмечена положительная динамика в показателях развития психотерапевтической службы.

Предусмотренный норматив открытия психотерапевтических кабинетов из расчета 1 кабинет на 25 тыс. взрослого населения и 1 кабинет на 200 коек в многопрофильных больницах, а также создание психотерапевтических отделений из расчета 1 отделение на 200 тыс. взрослого населения пока остается не достигнутым. Однако в последние годы значительно увеличилось число психотерапевтических кабинетов в территориальных поликлиниках, многопрофильных больницах, специализированных учреждениях: с 1200 в 1994 г. до 2100 в 2000 г. Это значительно приближает квалифицированную психотерапевтическую помощь к населению и при надлежащем ее обеспечении кадрами медицинских психологов и социальных работников создает предпосылки к интеграции психологической и социальной помощи в традиционную для России медицинскую модель помощи пациентам. Активная разработка бригадной модели оказания психотерапевтической помощи, основанной на современных принципах организации терапевтической среды, терапевтического сообщества и более современной их формы на основе концепции «терапевтического поля» позволила не только интегрировать в общемедицинскую практику сочетание психотерапевтической и психиатрической помощи в узком понимании, но также приблизить медико-психологическую и социальную работу к населению за счет создания в психоневрологических диспансерах, поликлиниках и многопрофильных больницах психотерапевтических кабинетов. В состав терапевтических бригад в психиатрических и психотерапевтических учреждениях наряду с врачом включены также медицинский (клинический) психолог и социальный работник.

Структура психотерапевтической помощи

Основные психотерапевтические учреждения:

- психотерапевтический кабинет
- психотерапевтическое отделение
- психотерапевтический центр

Вспомогательные учреждения:

- кабинеты психологической разгрузки
- кабинеты социально-психологической помощи
- психологические консультации
- психотерапевтические клубы и «клубы бывших пациентов»
- психотерапевтические студии.

В качестве первого этапа психотерапевтической помощи больным неврозами и другими пограничными психическими расстройствами выступает психотерапевтический кабинет основного звена лечебного обслуживания — поликлиники. По данным литературы, у невропатологов поликлиник лечится 49-57%, у терапевтов — 34-47% больных, нуждающихся в психотерапевтической помощи. Психотерапевтическая помощь, оказываемая в поликлиниках, имеет свои особенности, к которым относятся быстрое установление контакта между врачом и пациентом; мобилизация всех неспецифических факторов лечебного процесса; краткосрочность и интенсивность психотерапевтической помощи, преобладание рациональной психотерапии и косвенного внушения; сочетание психотерапии с другими видами лечения.

В связи с перераспределением контингентов больных с психическими расстройствами и увеличением круга пограничных расстройств и психических заболеваний в состоянии ремиссии, увеличением числа подготовленных врачей-психотерапевтов, признанием роли психотерапевтического кабинета в качестве основного элемента в структуре психотерапевтической службы, значительной специализации психотерапевтического процесса, расширения спектра психотерапевтических методов, развития бригадных подходов при оказании психотерапевтической помощи, следует признать, что проведение психотерапии неспециалистами (врачами общей практики) имеет уже лишь историческое значение. В основном их роль в обеспечении современного психотерапевтического процесса сводится к ранней диагностике и своевременному направлению пациентов в психотерапевтический кабинет, который и проводит все необходимые мероприятия. При этом врач-психотерапевт, имеющий специальную подготовку по психиатрии, на данном этапе осуществляет задачи взаимодействия психотерапевтического кабинета с психоневрологическими диспансерами и другими учреждениями, оказывающими психиатрическую помощь. В связи с повышением роли психотерапевтического кабинета как самостоятельного подразделения психотерапевтической службы и системы охраны психического здоровья в целом, первый этап психотерапевтической помощи может и выходить за пределы территориальной поликлиники. Эту же роль может выполнять психотерапевтический кабинет медико-санитарной части промышленного предприятия, гастроэнтерологического, кардиологического, пульмонологического специализированных стационаров, профильного центра профилактики ВИЧ, венерологического диспансера, а также психотерапевтические кабинеты многопрофильных больниц. Важную роль при оказании психотерапевтической помощи выполняет специализированный психотерапевтический кабинет психоневрологического диспансера. При сходстве с психотерапевтическим кабинетом других лечебно-профилактических учреждений структуры и организации своей деятельности такие кабинеты проводят лечение больных с более тяжелыми психическими расстройствами, а также пациентов с пограничной патологией, сопровождающейся более выраженными, чем у пациентов поликлиник, психопатологическими нарушениями. При хорошей организации психотерапевтической службы, психотерапевтические кабинеты разных учреждений координируют свои действия, оказывая помощь пациентам различной нозологической принадлежности.

Следующее, второе звено психотерапевтической помощи — стационарные и полустационарные психотерапевтические отделения и из них — специализированные отделения для лечения неврозов. Такие отделения могут создаваться на базе многопрофильных и психиатрических больниц, психоневрологических диспансеров. Их особенностями является проведение интенсивной психотерапии пациентов с хроническими, тяжелыми формами невротических расстройств, неврозами и непсихотическими психическими расстройствами на фоне органических заболеваний головного мозга, больных, для которых повседневное социальное окружение является условием декомпенсации и тяжелого эмоционального стресса настолько, что это делает чрезвычайно трудной или почти невозможной их амбулаторную психотерапию. Доминирующим видом психотерапии в таком отделении являются личностно-ориентированные методы, в частности, личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия. Отделение предполагает значительную интенсификацию лечебного процесса в сравнении с тем, что осуществляется амбулаторно. Пребывание пациента в отделении в течение дня или части дня позволяет организовать распорядок таким образом, что практически все проводимые мероприятия обладают психотерапевтическими свойствами, при этом нередко стирается грань между социотерапевтическим и собственно психотерапевтическим воздействием, повышается

мотивация пациентов к участию в психотерапии, повышается эффективность как специфических, так и неспецифических мероприятий. В отделениях используются различные виды групповой психотерапии. Важнейшей спецификой деятельности современного психотерапевтического отделения является проведение комбинированного лечения, преимущественно основанного на методах психотерапии, а также организация психотерапевтической среды и психотерапевтического сообщества, создание интегративных психотерапевтических программ на основе бригадного взаимодействия и модели «терапевтического поля». Психотерапевтические отделения, создаваемые в различных лечебно-профилактических учреждениях, различаются по своей спецификации и контингентам обслуживаемых пациентов.

С учетом интеграции в отечественную психотерапию методов долгосрочной психотерапии и признания достижений школы динамической психотерапии, а также в связи с тем, что за сравнительно короткое время пребывания пациента в психотерапевтическом отделении (от 1 до 3 мес) не удастся в полной мере выполнить весь комплекс лечебно-реабилитационных задач, психотерапевтическое отделение не может рассматриваться в качестве единственно возможной специализированной и завершающей формы организации психотерапевтической помощи.

Активно создаются так называемые психотерапевтические центры — учреждения, осуществляющие разнообразные виды психотерапевтической помощи, имеющие в своем составе кабинеты, специализирующиеся на проведении сложных видов психотерапии (амбулаторной, групповой, семейной, помощи детям и подросткам), а также дневные стационары и стационарные психотерапевтические отделения. Психотерапевтические центры выступают в качестве третьего звена психотерапевтической помощи. Это учреждения, которые в определенной мере оправдали высказывавшиеся в свое время прогнозы относительно возможности создания психотерапевтических диспансеров со специфическими для психотерапевтической специальности особенностями, представляющие собой учреждения-координаторы психотерапевтической работы на определенной территории, создающими предпосылки для адекватного применения всего комплекса психотерапевтических методов.

Организация работы психотерапевтического кабинета

Психотерапевтический кабинет является основным структурным подразделением психотерапевтической службы и основной формой организации психотерапевтической помощи. В территориальных поликлиниках психотерапевтические кабинеты начали создаваться с 1986 г. на основании приказа Минздрава России от 19.12.86 г. № 903. Содержание и порядок работы психотерапевтического кабинета определяется приказом Минздрава России от 30.10.95 г. № 294. Психотерапевтические кабинеты создаются в территориальных поликлиниках из расчета один психотерапевтический кабинет на 25 тыс. населения, в специализированных центрах гастроэнтерологического, кардиологического, пульмонологического и другого профиля, а также в многопрофильных больницах из расчета один психотерапевтический кабинет на 200 коек.

В задачи психотерапевтического кабинета в территориальной поликлинике входит:

- проведение консультативной помощи пациентам, направленным участковыми врачами и врачами-специалистами;
- отбор больных для психотерапии в условиях поликлиники;

- лечение пациентов с неосложненными формами неврозов, другими пограничными состояниями, психическими и психосоматическими заболеваниями в ходе осуществления индивидуализированных комплексных терапевтических и реабилитационных программ;
- направление больных для лечения в психоневрологический диспансер или другое специализированное учреждение, оказывающее психиатрическую и психотерапевтическую помощь.

В штат психотерапевтического кабинета входят по одной должности врача-психотерапевта, медицинского (клинического) психолога, социального работника.

Прием ведет врач-психотерапевт, который осуществляет общее руководство работой кабинета, привлекая для психологического обследования пациента и проведения психотерапевтических и социотерапевтических мероприятий медицинского (клинического) психолога и специалиста по социальной работе (социального работника). Психотерапевтический кабинет обеспечен техническими средствами для проведения необходимых диагностических и терапевтических мероприятий. Для получения права на психотерапевтическую деятельность врач-психотерапевт сдает сертификационный экзамен в установленном порядке. Оформление специально оборудованных помещений должно учитывать особенности контингентов больных, обеспечивать благоприятное психологическое воздействие элементов дизайна, создавать непринужденную обстановку, уют и комфорт. Психотерапевтический кабинет располагается в нескольких помещениях, пространственно удаленных от других помещений или от территории лечебно-профилактического учреждения, в структуре которых разворачивается психотерапевтическая служба. Хорошие условия работы кабинета обеспечиваются такой его организацией, при которой имеются приемная комната, кабинет врача-психотерапевта, помещения для индивидуальной психотерапии и групповых занятий. Созданию общих предпосылок для установления психотерапевтического контакта между врачом и пациентом помогает оформление приемной комнаты, в ней находится книга отзывов пациентов, завершивших лечение, удостоверения о квалификации психотерапевтов, плакаты с выдержками из популярной психотерапевтической литературы и др. В кабинете психотерапевта, в котором начинается общение с пациентом, заполняется первичная и иная медицинская документация, уточняется мотивация обращения пациента за лечением с использованием методов психотерапии. Здесь же может находиться рабочее место среднего медицинского работника, оказывающего помощь врачу в оформлении медицинской документации.

Переход в другое помещение для проведения собственно психотерапии подчеркивает смену обычного стиля медицинского врачебного приема на неформальный стиль психотерапевтического действия. Необходимость разделения кабинета на помещения для приема и помещения для проведения психотерапевтической работы становится более очевидным при ориентации психотерапевта на современные гуманистические варианты психотерапии, предполагающие партнерские взаимоотношения между пациентом и психотерапевтом. Это особенно важно на начальных этапах лечения, когда решается вопрос о выборе модели, психотерапии и стиля поведения врача. Наличие отдельного помещения для групповых занятий отражает тенденцию современной психотерапии, предполагающую сочетание различных методов и форм воздействия на пациентов, а в условиях поликлиники способствует также интенсификации лечебного процесса.

Организация работы кабинета в определенной мере зависит от принятого порядка деятельности лечебно-профилактического учреждения, на базе которого расположен кабинет. Наиболее частой

организационной формой движения пациентов являются листы самозаписи или талонная система, в некоторых случаях запись осуществляется по телефону. Выделяется время для работы с первичными пациентами и для повторных встреч. Из деонтологических соображений, а иногда и в целях обеспечения анонимного обращения в кабинете создается отдельная от общей регистратуры картотека медицинских документов (амбулаторных карт), ведется другая необходимая отчетно-учетная документация.

Специализированную помощь оказывают психотерапевтические кабинеты, созданные на базе профильных лечебно-профилактических учреждений. Например, в кардиологических диспансерах и центрах врачи-психотерапевты оказывают помощь больным с сердечно-сосудистой патологией, в гастроэнтерологических центрах — с патологией желудочно-кишечного тракта, в наркологических диспансерах проводят анонимное лечение зависимости от алкоголя, табака и токсических веществ, на базе физкультурных диспансеров осуществляют психологическую подготовку спортсменов. Для работы в таких кабинетах требуется дополнительная подготовка врачей-психотерапевтов в соответствии с профилем обслуживаемого контингента.

Требования, предъявляемые к работе психотерапевтических кабинетов, не входящих в государственные и муниципальные системы здравоохранения, не должны отличаться от требований к работе традиционных психотерапевтических кабинетов.

Организация работы психотерапевтических отделений

Психотерапевтические отделения организуются в соответствии с приказом Минздрава России от 30.10.95 г. № 294. Они создаются в республиканских, окружных, краевых, областных, административных центрах, а также в городах с населением не менее 250 тыс., в многопрофильных больницах, психотерапевтических центрах, психоневрологических диспансерах и психиатрических больницах. Эти отделения выступают в качестве одного из звеньев общей системы психотерапевтической помощи. По своей организации и целям оказания помощи они предназначаются для лечения больных неврозами и другими пограничными состояниями, с нервно-психическими и психосоматическими расстройствами, больных с психическими заболеваниями в состоянии ремиссии. Основной контингент психотерапевтических отделений — главным образом пациенты с тяжелыми формами неврозов, для которых их обычное социальное окружение является постоянным психотравмирующим фактором.

В психотерапевтическом отделении многопрофильной больницы основную часть пациентов составляют лица, страдающие соматическими заболеваниями, в психиатрической больнице — лица с малопрогредиентными формами психической патологии, неврозоподобными расстройствами. Так называемые отделения динамической психиатрии организуются для лечения пациентов с психическими заболеваниями на стадии формирующейся ремиссии.

Психотерапия в условиях психотерапевтического отделения отличается от проводимой амбулаторной практики своими особенностями, среди которых можно выделить следующие. Доминирующее значение имеет личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, направленная на смягчение и ликвидацию тяжелых форм невротических и других пограничных нервно-психических расстройств. Позитивный терапевтический эффект достигается благодаря максимальному использованию межличностного взаимодействия персонала отделения с больными, а также элементов самоуправления пациентов («советов больных» и т. п.), способствующих самоорганизации и вовлечению максимального числа больных в деятельность,

направленную на активное преодоление болезни. Создание психотерапевтической среды предполагает дополнительную подготовку специалистов и медицинского персонала.

Еще один фактор, способствующий повышению эффективности лечения в психотерапевтическом отделении — это использование дифференцированных режимов. При улучшении состояния больного для практического разрешения актуальных личностных проблем, выявленных в процессе психотерапии, его переводят на более активирующий режим. Своевременное изменение режима пребывания пациента в отделении способствует восстановлению утраченных в период болезни социальных связей и служит профилактике явлений «госпитализма».

Специальное назначение психотерапевтического отделения может быть реализовано при наличии необходимой материально-технической базы. Психотерапевтические отделения рассчитаны на 25-30 коек. Работа отделения обеспечивается опытными врачами-психотерапевтами, медицинскими (клиническими) психологами, специалистами по социальной работе, социальными работниками, средним и младшим медицинским персоналом.

Организация работы психотерапевтических центров

Первоначально они создавались для реализации современных интегративных тенденций в области психотерапии. Это можно было видеть на примере объединения психотерапевтических кабинетов в территориальные психотерапевтические центры, бравших на себя функции координации деятельности всей психотерапевтической службы. Унифицированной модели организации психотерапевтических центров до настоящего времени не существует. Условно их можно подразделить на региональные и профильные, специализирующиеся на оказании какого-либо вида психотерапевтической помощи (например, для работы с подростками, помощи женщинам, пережившим насилие, и др.), или центры кризисной психологической помощи.

Некоторые из них являются самостоятельными юридическими лицами, другие — подразделениями психиатрических или общесоматических учреждений. В центрах появляется возможность оказания более квалифицированной и разнообразной помощи за счет деятельности коллектива психотерапевтов и медицинских (клинических) психологов, а также специализации психотерапевтических кабинетов и отделений для детей и подростков, людей пожилого возраста, семейно-супружеской психотерапии, групповой психотерапии и др. В региональных центрах создаются условия для повышения квалификации работающих в них специалистов. В территориальных психотерапевтических центрах, как правило, имеется психологическая лаборатория, организационно-методический отдел, создаются кризисные службы с телефонами экстренной помощи, сексопатологические отделения и кабинеты для оказания лечебно-профилактической помощи больным с половыми расстройствами. Кроме того, в их состав могут входить психотерапевтические полустационары.

Литература

1. Психотерапевтическая энциклопедия. — С.-Пб.: Питер. Б. Д. Карвасарский. 2000.
2. Психотерапия [Электронный ресурс] : учеб. для вузов. - Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян, М. Е. Жидко СПб. : Питер, 2015.
3. Клиническая психология [Электронный ресурс] : учебник. Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова ; ред. Г. И. Ефремова М. : Юрайт, 2017.