

*На правах рукописи*

**ВЬЮНОВА**

**Татьяна Сергеевна**

**ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ  
ВРАЧА И БОЛЬНОГО В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ  
НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

Специальность: 19.00.04 — медицинская психология

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург

2011

Работа выполнена в ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

**Научный руководитель:** кандидат медицинских наук

Караваева Татьяна Артуровна,

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор

Ташлыков Виктор Анатольевич,

доктор медицинских наук, профессор

Кулаков Сергей Александрович

**Ведущая организация:** Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Защита состоится 28 апреля 2011 года в 10 часов на заседании диссертационного совета (Д 208.093.01) по защите докторских диссертаций при ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по адресу: 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Института им. В.М. Бехтерева

Автореферат разослан 28 марта 2011 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

доктор медицинских наук, профессор

Чехлатый Евгений Иванович

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** Политические и социальные процессы, происходящие в Российской Федерации в последние десятилетия, выявили серьезные недостатки нашего здравоохранения. Одна из насущных проблем — это правовое обеспечение сферы охраны здоровья (Акулин И.М., 2000; Жирнова П.М., 2000; Тихомиров А.В., 2001, и др.).

Несмотря на то, что путь развития здравоохранения в Российской Федерации в последнее время сопровождается волной законодательства в области медицины и повышением общественного интереса к правовым нормам, регламентирующим медицинскую деятельность, многие актуальные аспекты этой области до сих пор не имеют достаточного правового регулирования (Сергеев Ю.Д., 2008). Такая ситуация отражается как в значительном ухудшении качества медицинской помощи, так и в замедлении темпа развития различных медицинских направлений. В современном обществе важнейшими социальными регуляторами медицинской деятельности являются этические и правовые нормы. За последние два десятилетия в Российской Федерации предприняты большие усилия для создания правовой базы здравоохранения, однако на сегодняшний день правовое регулирование медицины все еще имеет много пробелов и не является системным.

Недостаточно регулируются вопросы защиты прав пациента, отсутствуют комплексные, системные исследования по проблеме правового обеспечения управления органами и учреждениями здравоохранения, в том числе по изучению технологии создания законов и иных нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья населения России (Акулин И.М., 2000; Истомина Л.Б., Григорьев Ю.И., 2000).

Большое значение в укреплении социальной политики нашего государства имеет организация и развитие направлений медицины, защищающих уязвимые группы населения, лиц страдающих психическими расстройствами различной степени выраженности, к которым в первую очередь можно отнести психиатрическую и психотерапевтическую помощь.

В настоящее время государственная политика в области охраны психического здоровья в основном касается вопросов и проблем оказания психиатрической помощи. Безусловно, необходимо развитие и совершенствование психиатрической службы, которой долгое время в нашей стране не придавалось адек-

ватного значения (Кабанов М.М., 1978, 1998, 2007). Пристального внимания заслуживают вопросы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии у людей, не страдающих выраженными психическими расстройствами, то есть у большинства населения. Недостаточность мероприятий в этой сфере на фоне сложной политической и социально-экономической ситуации в стране привела к росту альтернативных предложений народных целителей, экстрасенсов, лиц, не имеющих достаточного уровня медицинского образования и не способных оказывать квалифицированную помощь и отвечать за последствия своей деятельности.

Отсутствие необходимого правового обеспечения в полной мере относится и к психотерапии, которая как самостоятельное направление медицинской деятельности имеет определенную специфичность, обусловленную личностными особенностями и характером расстройств у пациента, определяющей ролью психотерапевта, необходимостью высокого уровня доверия пациента к врачу, высокой уязвимостью пациента в процессе психотерапии и др. (Ташлыков В.А., 1984, 2008; Кулаков С.А., 2002, 2007; Караваева Т.А., 2008).

Существующие нормативно-правовые документы, регулирующие психотерапевтическую деятельность, не отражают целый ряд важнейших вопросов, возникающих при оказании психотерапевтической помощи (права пациента, нормативы нагрузок врача, роль психологов, гарантии безопасности, перечень разрешенных методов и т.д.), часто не адаптированы к реальной ситуации и нередко неоднозначно оцениваются специалистами.

В то же время правовое регулирование далеко не всегда может разрешить все сложные аспекты психотерапевтических отношений, возникающих при оказании медицинской помощи, поэтому важнейшее значение для формирования безопасных и продуктивных взаимоотношений между врачом и пациентом имеют этические нормы и принципы.

Несмотря на очевидную актуальность этико-правовых аспектов при оказании психотерапевтической помощи, в нашей стране практически отсутствуют работы по изучению существующей правовой базы организации и оказания психотерапевтических услуг, специфики применения и реализации этических и нормативно-правовых норм в этой сфере медицинской деятельности, особенностей влияния их на отношения, возникающие в системе врач – пациент. Отсутствуют научные данные, отражающие реальные представления врачей-

психотерапевтов и пациентов об их правах и обязанностях, характере этических проблем, возникающих в процессе оказания психотерапевтической помощи, их влиянии на качество и эффективность лечения.

**Цель исследования** состояла в установлении специфики реализации этических и правовых норм при оказании психотерапевтической помощи и влияния этических и правовых представлений врачей-психотерапевтов и пациентов с невротическими расстройствами на их взаимоотношения в процессе психотерапии.

В процессе настоящей работы решались следующие конкретные **задачи**:

1. Правовой анализ и характеристика нормативных документов различного уровня, регулирующих психотерапевтическую деятельность, выявление противоречий и юридических пробелов, специфики реализации правовых норм в психотерапевтическом процессе.

2. Изучение характера и частоты возникновения этических и юридических проблем между пациентами и врачами-психотерапевтами, различий в представлениях о взаимном поведении участников психотерапии.

3. Исследование влияния клинических проявлений, ценностных ориентаций на характер взаимоотношений, возникающих в системе врач-психотерапевт – пациент при оказании психотерапевтической помощи, особенностей представлений об этических и правовых нормах.

4. Анализ специфики реализации этических и правовых норм в процессе психотерапии.

**Научная новизна.** Впервые был проведен сравнительный юридическо-правовой анализ действующих нормативно-правовых актов в области медицины и выделены нормы, непосредственно регулирующие оказание, организацию психотерапевтической помощи, которые оценены с точки зрения практического применения в процессе психотерапии больных с невротическими расстройствами, исследованы содержащиеся в данных нормах юридические коллизии.

Впервые проведено изучение представлений пациентов и врачей-психотерапевтов об этико-правовых аспектах, имеющих значение для оказания психотерапевтической помощи.

Новым является исследование взаимосвязи между клиническими проявлениями, ценностными ориентациями и особенностями межличностного взаимодействия, пациентов с невротическими расстройствами.

Впервые выявлено значение определенных этико-правовых норм в психотерапии и изучены особенности их реализации при оказании психотерапевтической помощи.

**Практическая значимость.** Детальный анализ нормативно-правовой базы выявил существующие юридические пробелы, коллизии, несовершенство нормативно-правового регулирования оказания психотерапевтической помощи и позволил сформулировать конкретные предложения для улучшения правового обеспечения этой области медицины. Разработанная программа исследования позволила изучить представления врачей-психотерапевтов и пациентов с невротическими расстройствами о реализации этических и правовых норм при оказании психотерапевтической помощи, особенности применения положений нормативно-правовых актов в практической деятельности. Сопоставление специфических особенностей взаимодействия врача-психотерапевта и пациентов с невротическими расстройствами с требованиями правовых норм послужило основой для разработки конкретных рекомендаций для обеспечения защиты прав пациентов при оказании психотерапевтической помощи.

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. В отечественной литературе отсутствуют исследования этико-правовых основ организации и оказания психотерапевтических услуг населению Российской Федерации.

2. Нормативно-правовые нормы в этой сфере медицинской деятельности влияют на отношения, возникающие в системе врач-психотерапевт – пациент, страдающий невротическими расстройствами.

3. Знание реальных представлений врачей-психотерапевтов и пациентов об их правах и обязанностях в процессе психотерапевтической работы может быть использовано для повышения качества и эффективности психотерапии больных с невротическими расстройствами.

**Формы внедрения.** Результаты проведенного исследования были использованы при разработке нормативных и методических документов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по организации психотерапевтической помощи: унифицированной программы подготовки врачей-психотерапевтов, унифицированной программы профессиональной подготовки клинических (медицинских) психологов, а также в образовательном процессе на кафедре психотерапии Санкт-Петербургской медицин-

ской академии последипломного образования, Учебного центра Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева при обучении врачей-психотерапевтов и клинических (медицинских) психологов.

**Публикации и апробация работы.** Материалы диссертации опубликованы в 10 научных работах, 2 из них в изданиях из перечня ВАК для опубликования основных результатов кандидатских диссертаций. Результаты диссертационной работы были доложены и обсуждены на научно-практической конференции молодых ученых в рамках «Бехтеревских чтений» (Санкт-Петербург, февраль 2010), II съезде психотерапевтов и консультантов Северо-Западного федерального округа Российской Федерации «Индивидуальные и групповые стратегии преодоления кризисных ситуаций: в жизни, в профессии, в социуме» (Санкт-Петербург, март 2010).

**Структура и объём диссертации.** Диссертация изложена на 192 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и использованных методов исследования, глав с анализом полученных результатов, заключения, выводов, приложения, списка литературы, который включает в себя 231 работ на русском и 92 иностранных языках.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

### Материал и методы исследования

В исследовании, отражающем особенности реализации этических и правовых норм при оказании психотерапевтической помощи, знании и понимании их, участвовало 112 врачей-психотерапевтов и 230 пациентов с невротическими расстройствами.

В группу врачей-психотерапевтов отбирались сертифицированные специалисты, которые имели как достаточный общий медицинский стаж, так и стаж работы по специальности «врач-психотерапевт» и занимались своей деятельностью на постоянной основе. Работа в должности врача-психотерапевта являлась основным видом деятельности испытуемого на момент исследования и осуществлялась в государственных или негосударственных лечебно-профилактических учреждениях. Данный критерий отбора позволил включить в общую выборку именно таких специалистов, которые с, одной стороны, по своим профессиональным требованиям обязаны были знать особенности пра-

вового регулирования и этические принципы, имеющие определяющее значение при проведении психотерапии, с другой — имели достаточный личный опыт и представления о практической реализации их в реальной врачебной деятельности. Медицинский стаж работы колебался от 3 до 39 лет и в среднем составлял — 14,4 года, стаж работы по специальности врач-психотерапевт колебался от 3 до 20 лет (в среднем 8,8 лет). Третья часть врачей-психотерапевтов имела стаж 9 лет.

Пациенты с невротическими расстройствами, участвовавшие в исследовании, проходили стационарное лечение в отделении неврозов и психотерапии Института им. В.М. Бехтерева. Невротические расстройства исследуемых пациентов определялись в соответствии с классическими представлениями, а их диагнозы в медицинской документации выставлялись на основании критериев МКБ-10, раздела F 4 невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

На этапе отбора пациентов в исследование для точной верификации и постановки диагноза невротического расстройства использовался клинический метод, включающий в себя клинико-anamnestический, клинико-психопатологический, клинико-патогенетический, клинико-психологический.

Для юридически-правового анализа действующих нормативно-правовых актов использовались формально-юридический и сравнительно-правовой методы.

Была разработана анонимная программа исследования для изучения представлений врачей-психотерапевтов и пациентов о правовых и этических аспектах психотерапии, а также для оценки реализации этико-правовых норм в реальных терапевтических отношениях между пациентом и психотерапевтом.

Экспериментально-психологический метод был представлен следующими психологическими тестами:

1. Методика Шварца для изучения ценностей личности (1992), переведенная на русский язык и адаптированная в пилотажном исследовании Н.М. Лебедевой.

Методика дает количественное выражение значимости каждого из десяти мотивационных типов ценностей на двух уровнях:

- на уровне нормативных идеалов и
- на уровне индивидуальных приоритетов.



## 2. Методика измерения уровня субъективного контроля

Предназначена для диагностики интернальности-экстернальности. Разработана Е.Ф. Бажиным, Е.А. Голынкиной, А.М. Эткингом в 1984 г. в Институте им. В.М. Бехтерева на основе шкалы локус-контроля Дж. Роттера.

## 3. Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири (1957)

Модифицированный вариант опросника был адаптирован в Институте им. В.М. Бехтерева Л.И. Вассерманом, В.В. Бочаровым, С.В. Ткаченко, К.Р. Червинской (1995) и предназначен для определения ведущего типа межличностных взаимоотношений.

Полученный материал обрабатывался на ЭВМ. Математико-статистический анализ полученных результатов проводился с использованием компьютерной обработки на основе статистического пакета SPSS 19.0. Вычислялись средние показатели (M) и их стандартные отклонения (DS). Статистическая достоверность различий (p) для выборок с нормальным распределением и гомогенностью дисперсий, которая определялась с помощью теста Левена, рассчитывалась на основе t-критерия Стьюдента. Переменные, принадлежащие к интервальной или порядковой шкалам с ненормальным распределением или гетерогенностью дисперсий сравнивались с помощью непараметрических тестов, поскольку они не чувствительны к выбросам значений, и обрабатывается не само измеренное значение, а его ранг. Применялись U-тест Манна и Уитни и более строгий Z-тест Колмогорова-Смирнова в тех случаях, когда количество категорий для тестируемых переменных было ограничено, для расчета значения (p) — двусторонней асимптотической значимости.

Точное вычисление значимости различий долей (процентов) производилось по  $\phi$ -критерию углового преобразования Фишера.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Характеристика международных и российских нормативно-правовых актов, регулирующих психотерапевтическую деятельность.** Юридическим основанием рассмотрения психотерапии в рамках медицинского правового поля является приказ Министерства здравоохранения СССР № 750 от 31 мая 1985 г., которым она включена в качестве самостоятельной отрасли медицины в номенклатуру (классификатор) специальностей лиц с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения

Российской Федерации, а в перечень врачебных специальностей введена должность «врач-психотерапевт».

Трудности с определением психотерапии как предмета правового регулирования во многом способствуют несовершенству современной системы правовых норм, использующейся при оказании психотерапевтической помощи.

В правовом аспекте рассмотрение психотерапии как одной из медицинских специальностей означает, что в ее регулирование включаются все нормативно-правовые акты, являющиеся базовыми для российского здравоохранения в целом и содержащие основные нормы и принципы охраны здоровья, организации и оказания медицинской помощи населению. В то же время психотерапия имеет собственную выраженную специфику, которая заключается в ее интердисциплинарном характере, особенностях контингента пациентов, многообразии концепций подходов и методов, содержания психотерапевтического процесса и обширных сферах применения.

В связи с тем, что на сегодняшний день в России не существует нормативно-правовых актов, в достаточной мере обеспечивающих механизмы реализации многих международных юридических принципов при оказании психотерапевтической помощи, а этические принципы в этой области еще мало разработаны и не поддерживаются профессиональными сообществами, пациенты, обращающиеся за лечением, не имеют должной правовой защиты и могут сталкиваться с ситуациями умаления своих прав.

При оказании психотерапевтической деятельности приходится сталкиваться с определенными видами ограничения прав пациента, однако нормативного регулирования в нашей стране они не получили.

Специализированным законодательным актом для регулирования психотерапии, учитывая ее генетическую связь с психиатрией и близость во многих лечебных и организационных аспектах, сегодня является принятый 2 июля 1992 года Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 3185-1, однако он не учитывает специфические явления, возникающие при оказании психотерапевтической помощи и не может полностью соответствовать требованиям этой области.

Понятие «психотерапия» и правовые нормы, специально регулирующие оказание психотерапевтической помощи, в настоящем документе отсутствуют.

Очевидно, что пациентам, обращающимся за психотерапевтической помощью, должны предоставляться все права и гарантии, закрепленные в этом нормативно-правовом акте, но в то же время необходимо и более специализированное регулирование.

Непосредственное государственное регулирование психотерапии в России преимущественно осуществлялось и продолжает осуществляться не столько законодательством, сколько Приказами Министерства здравоохранения. В то же время уже давно существует реальная необходимость, обусловленная потребностью в законодательном упорядочивании психотерапевтической деятельности с целью дальнейшего совершенствования помощи населению. С точки зрения автора, создание отдельного федерального закона, регулирующего оказание психотерапевтической помощи, сегодня не целесообразно, поскольку, во-первых, психотерапия является динамично развивающейся областью медицины, а процедура внесения изменений и дополнений в нормативно-правовой акт такого уровня длительна и сложна, во-вторых, неравномерный уровень развития психотерапевтической службы в различных регионах не позволит реализовать в полной мере значительную часть законодательных норм.

Поэтому в качестве мер по улучшению правового регулирования психотерапевтической помощи целесообразно ввести в Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» ряд основополагающих положений, определяющих самостоятельный статус психотерапии и принципы ее проведения. А также внести изменения в ныне действующий приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации №438 «О психотерапевтической помощи» от 16 сентября 2003 г., являющийся в настоящее время основным специализированным документом, регулирующим оказание психотерапевтической помощи, которые позволят ликвидировать существующие юридические коллизии и пробелы и дадут возможность решать возникающие практические проблемы.

Практическая и нормативная оценка данного приказа неоднозначна, поскольку, с одной стороны, это единственный правовой акт, посвященный непосредственно психотерапии, а с другой — потому, что он не решает в полной мере насущных задач психотерапии.

Он содержит в себе только общие и часто недостаточно четко сформулированные положения об организации деятельности врача-психотерапевта, ме-

дицинского психолога, социального работника. В его тексте отсутствуют легальное определение психотерапевтической деятельности, основные принципы, возможные виды и порядок оказания помощи, права пациента и психотерапевта, определение содержания психотерапевтического процесса, требования к стандартам образования и условия допуска к профессиональной психотерапевтической деятельности, описания взаимодействия врача и психолога, гарантии при оказании психотерапевтической помощи.

Анализируя представленные нормативно-правовые акты в целом, можно говорить о том, что современное нормативно-правовое регулирование психотерапии является недостаточно системным, имеет пробелы и не отражает ее специфики.

В целях изучения особенностей правосознания субъектов, участвующих в оказании психотерапевтической помощи, были исследованы и проанализированы представления врачей и пациентов с невротическими расстройствами о своих правах и обязанностях, оценены знания ими нормативно-правовых актов, содержащих юридические нормы, регулирующие психотерапевтическую помощь.

Выявлено, что врачи-психотерапевты не имеют глубоких, систематизированных представлений о своих правах и обязанностях и правах и обязанностях пациентов, обращающихся за психотерапевтической помощью, 80,4% исследованных специалистов знают их лишь в общих чертах. Еще более низкий уровень знания этих норм выявился у пациентов – 86,1% отметили, что не знают закрепленные в современном законодательстве права, обязанности, требования, регулирующие взаимоотношения врач-пациент.

Врачи-психотерапевты и пациенты с невротическими расстройствами, получающие психотерапевтическую помощь, недостаточно информированы о своих правах и обязанностях и испытывают значительный дефицит правовой информации. В связи с этим актуальным представляется нормативное закрепление «минимального стандарта информации о правах пациентов», а также введение нормы, содержащей требование к медицинским учреждениям, оказывающим психотерапевтическую помощь, по обеспечению пациентов доступной информацией об их правах при оказании этого вида помощи.

Учитывая низкий уровень знания нормативно-правовых актов, содержащих нормы, применяемые при оказании психотерапевтической помощи врача-

ми-психотерапевтами, целесообразно внести изменения в унифицированную программу по подготовке врачей-психотерапевтов и включить в нее раздел «Правовое обеспечение психотерапевтической помощи».

**Формы и методы психотерапии, используемые врачами-психотерапевтами при оказании психотерапевтической помощи.** Исследованные врачи-психотерапевты в своей практической деятельности использовали различные формы и методы психотерапии, что предполагает под собой различное содержание психотерапевтического процесса и в зависимости от этого специфику взаимодействия между пациентом и врачом при проведении психотерапии (уровень дистанцированности, директивности, эмпатичности, безопасности). Изучение особенностей используемых психотерапевтических методов позволяет оценить не только конкретные условия проведения лечебного воздействия, а следовательно, и среды, в которой изучалась реализация этических и правовых норм, но и сравнить частоту возникновения конфликтов в системе «пациент – врач-психотерапевт» при использовании различных методов психотерапии.

Психотерапевтическую помощь в форме индивидуальной психотерапии оказывали практически все испытуемые — 92,9%, более половины респондентов (62,5%) также использовали групповые формы работы. Семейной и супружеской психотерапией занимались 35,7%, проводили коллективную психотерапию — 14,3%.

Наиболее часто в своей работе респонденты использовали когнитивную психотерапию — 64,3% всех обследованных и личностно-ориентированную (реконструктивную) психотерапию — 60,7%.

При изучении связи частоты возникновения конфликтов, этически трудных ситуаций с использованием конкретных методов психотерапии выявлены достоверные корреляции, показывающие, что применение директивных методов (поведенческая терапия, гипнотерапия) и методов, предполагающих длительное глубокое общение с пациентом (психоанализ, личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия), является наиболее частой причиной возникновения межличностного напряжения между врачом-психотерапевтом и пациентами с невротическими расстройствами, способствует формированию почвы для этико-правовых расхождений.

**Особенности реализации в психотерапевтической деятельности права пациента на информированное согласие.** Большинство опрошенных врачей-психотерапевтов считают, что информированное согласие на госпитализацию, обследование и лечение необходимо получать всегда (71,4%) или в установленных законом случаях (28,6%), что свидетельствует о достаточно высоком уровне знания правовых норм, регламентирующих порядок получения информированного согласия. Представления пациентов с невротическими расстройствами, напротив, свидетельствуют о недостаточной их информированности относительно рассматриваемых юридических норм и формального отношения к процедуре оформления информированного согласия.

Врачи-психотерапевты, пациенты с невротическими расстройствами чаще имеют неверные представления о форме получения информированного согласия. Большая часть опрошенных врачей (46,4%) и пациентов (33%) считают, что выбор формы получения информированного согласия от пациента врачом должен осуществляться по правилам, установленным администрацией конкретного лечебного учреждения.

Практически все специалисты объясняют пациенту его роль в лечении заболевания (91,1%), что, вероятно, связано с необходимостью дополнительно мотивировать пациента на активную позицию в ходе терапии и позволяет врачу психологически несколько снизить свою ответственность за результат лечения. Почти так же часто врачи сообщают пациенту характер и особенности его заболевания (83,9%), его причину (76,8%). Несколько реже с пациентом обсуждаются возможные варианты фармакотерапии (75%), психотерапии (69,6%), возможный исход заболевания (64,3%), что также свидетельствует об известном избегании врачами-психотерапевтами обсуждения методов лечения, стремления к директивности назначений и ограничению информированности пациентов о результатах терапии и исходе заболевания.

**Особенности реализации в психотерапевтической деятельности права пациента на получение информации о состоянии своего здоровья.** Знание своего диагноза является одной из составляющих реализации права пациента на доступность информации, в то же время прямое или некорректное сообщение пациенту информации о наличии у него психического расстройства может способствовать его отказу от лечения и причинить вред пациенту в виде прогрессирования и хронизации состояния. Это делает врача-психотерапевта

ответственным не только за реализацию права пациента на получение информации, но и за возможное причинение вреда здоровью.

В реальной психотерапевтической практике всегда сообщают пациенту медицинское название диагноза лишь 14,3% обследуемых врачей-психотерапевтов, сообщают часто — 42,9%, избегают сообщать медицинский диагноз — 35,7% и 7,1% не сообщают его пациентам никогда.

Такая высокая частота несообщения пациенту медицинского диагноза обусловлена еще и тем, что пациенты нередко индифферентно относятся к знанию своего диагноза и не интересуются им. Часто это связано с пассивным отношением пациента к дальнейшему лечению, низкой мотивацией на психотерапию или тревожными переживаниями, страхом узнать правду о своем заболевании. Законом предусмотрено право пациента отказаться от ознакомления со своим диагнозом и прогнозом. Таким правом воспользовались 5,2 % опрошенных пациентов с невротическими расстройствами.

При заполнении специально-разработанных опросников 76,5 % пациентов указали, что знают медицинское название своего заболевания и лишь 67,8% из них понимают, что оно обозначает и каков его характер. В ходе исследования выявлено, что у пациентов с невротическими расстройствами имелся существенный дефицит информированности.

Установлено, что 45,4% врачей считают, что могут сообщать или не сообщать пациенту диагноз по своему усмотрению, учитывая его состояние, 25% опрошенных полагают, что должны сообщать диагноз лишь в том случае, если пациент об этом спрашивает, 17,9% полагают, что это нужно делать всегда и 11,8% считают, что могут отказать пациенту в сообщении диагноза. Полученные данные говорят о значительном расхождении представлений врачей-психотерапевтов с требованиями правовых норм, что неизбежно приводит к нарушению прав пациентов с невротическими расстройствами при оказании психотерапевтической помощи.

Оценка представлений пациентов о сообщении врачом диагноза также выявила недостаточный уровень юридической грамотности.

**Особенности реализации правовых норм, обеспечивающих врачебную тайну при оказании психотерапевтической помощи.** Исследования особенностей реализации права пациента на соблюдение врачебной тайны и обязанности врача-психотерапевта его обеспечить включали в себя анализ право-

вых норм, составляющих юридическую защиту этого правового института, изучение соблюдения врачами-психотерапевтами принципа конфиденциальности, выработку положений, направленных на создание условий по сохранению врачебной тайны.

Учитывая, что в общей популяции большинством людей невротические расстройства отчасти воспринимаются как психическое заболевание, только 66,1% опрошенных указали, что допускают, чтобы об их болезни знали родственники и близкие, но исключительно они, четвертая часть пациентов хотели бы скрыть информацию о своем заболевании и его лечении от всех (24,9%) и лишь 9% пациентам безразлично, кому станет известна данная информация.

На момент исследования подавляющее большинство пациентов (73,9%) испытывали опасения, что окружающие узнают об их заболевании.

Больше всего пациенты хотели бы скрыть от окружающих информацию, связанную с их личными переживаниями по поводу актуальных жизненных ситуаций, представления врача об их личностных особенностях и медицинский диагноз. К наименее скрываемой информации относятся организационные аспекты лечения (длительность, условия, стоимость, режим, ограничения) — 87,8%, результаты обследования — 85,2% и общая характеристика состояния — 76,5%.

**Этические аспекты взаимодействия между пациентом и врачом-психотерапевтом.** Свои отношения с пациентами большинство врачей охарактеризовали как контрактные — 58,9%. Треть врачей (35,7%) считает, что наиболее часто использует в работе с пациентами партнерскую модель, к наименее используемым моделям с их точки зрения относятся наставническая/патерналистская (12,5%) и информационная (10,7%). Пациенты, напротив, наиболее часто характеризовали свои взаимоотношения с врачом как наставнические/патерналистские (35,6%) и контрактные (32,2%).

В связи с тем, что при сравнительном анализе представлений врачей-психотерапевтов и пациентов выявились существенные расхождения в оценке моделей взаимоотношений были проведены дополнительные исследования, в ходе которых установлено, что часто те отношения, которые врачи и пациенты характеризовали как контрактные на самом деле преимущественно являлись патерналистскими с достаточно директивной позицией врача-психотерапевта. Это свидетельствует, с одной стороны, о тенденции к доминированию со сто-



роны врачей-психотерапевтов во взаимоотношениях с пациентами, приверженности большинства из них к директивным подходам в терапии, с другой, о готовности пациентов принимать такую модель, стремлении к опеке, передаче ответственности за результат своего лечения врачу.

Возникновение конфликтов при проведении психотерапии часто обусловлено несовпадением определенных качеств врача-психотерапевта с представлениями пациента.

Пациенты отметили, что для них в большей степени важны качества характеризующие ум и ответственность врача, его эмпатию, доступность для пациента, а врачи в большей степени ценят интуицию и способность принятия пациента.

Необходимо отметить, что в условиях разрушения идеалов прежнего общества и во многом его деидеологизации такое качество как законопослушность попало в десятку наименее важных, как с точки зрения врачей, так и пациентов, так же, как и духовность, альтруизм, бескорыстие, моральная устойчивость.

Одним из основных этических аспектов, имеющих важное значение для безопасного взаимодействия между пациентом и врачом-психотерапевтом при оказании психотерапевтической помощи без какого-либо нормативно-правового регулирования, является обеспечение сохранения «границ» между участниками психотерапии.

Подавляющее большинство респондентов относят к нарушению границ сексуальные отношения между пациентом и врачом (96,4%) и проведение с пациентом свободного времени (83,9%).

К чрезмерной директивности и нарушению «границ личности» могут приводить конкретные советы, рекомендации врачей-психотерапевтов относительно ситуаций, в значительной степени влияющих на дальнейшую жизнь пациента (устройство на определенную работу или уход с нее, заключение или расторжение брака, рождение ребенка или прерывание беременности, смена места жительства и т.д.), что говорит о преобладании патерналистской модели во взаимоотношениях между пациентом и врачом.

Изучались представления врачей о наиболее часто нарушаемых нормах биоэтики. За основу была взята классификация T.L. Beauchamp и J.F. Childress (1989). По мнению врачей, наиболее часто из норм биоэтики нарушаются ком-

петентность (владение врачом специальными знаниями и искусством врачевания) и правдивость (обязанность говорить правду пациенту) — 51,8% и 42,7% соответственно.

**Изучение некоторых психологических характеристик пациентов с невротическими расстройствами и врачей-психотерапевтов.** В ходе исследования нами была изучена структура ценностей у пациентов с невротическими расстройствами и врачей-психотерапевтов, проведен их сравнительный анализ, выявлены определенные закономерности их содержания с особенностями психотерапевтического процесса.

На уровне нормативных идеалов структура ценностей у врачей-психотерапевтов и пациентов с невротическими расстройствами очень близка, в то время, как на уровне индивидуальных приоритетов имеются значимые отличия. Это свидетельствует о том, что некоторые врачи-психотерапевты декларируют ценности в соответствии с социальными ожиданиями, а в действительности придерживаются иных.

При анализе результатов выявлено, что на уровне важных нормативных идеальных ценностных представлений, как для пациентов, так и для врачей, наиболее значимыми являются самостоятельность, достижения и безопасность. В связи с рассматриваемыми этико-правовыми принципами, реализация которых является неотъемлемой задачей организации психотерапевтической деятельности, эти ценности должны способствовать и отражаться в таких этических нормах, как автономность пациента (стремление самостоятельно принимать решения в области своего здоровья, выбора метода и способа лечения, ответственности за результат терапии) и конфиденциальность (обеспечение личной безопасности, охрана сведений личного характера, защита от вторжения посторонних в частную жизнь).

На уровне индивидуальных приоритетов для пациентов также важны и наиболее часто проявляются в социальном поведении такие ценности как безопасность, самостоятельность и достижения, что соответствует уровню убеждений, а значит, их реальная важность и готовность пациентов соблюдать описанные этические принципы достаточно высоки.

В исследуемой группе врачей-психотерапевтов полного совпадения в обоих уровнях не выявлено. Ценностями, максимально проявляющимися в конкретном социальном поведении, являлись самостоятельность, доброта и ге-

донизм. Выпадение такой ценностной ориентации как безопасность свидетельствует о том, что важность принципа конфиденциальности, а в юридическом регулировании норм, обеспечивающих гарантию сохранения врачебной тайны, во многом для врачей-психотерапевтов имеют формальный, декларативный характер, что в определенной степени способствует дискредитации этого этико-правового института.

Был исследован также характер локус-контроля больных с невротическими расстройствами.

Важным показателем в выборке пациентов с невротическими расстройствами являются низкие значения по шкале «Общей интернальности», что свидетельствует о противоположной направленности и преобладании экстернального типа уровня субъективного контроля.

Усредненный личностный профиль исследованных больных характеризует их как склонных приписывать ответственность за разнообразные неудачи и неприятности другим людям или же считать их результатом невезения, что может являться почвой для формирования этико-правовых конфликтов.

Определенные закономерности наблюдались в изменении направленности уровня субъективного контроля в зависимости от длительности течения невротического расстройства.

Длительный опыт психотерапии способствовал пониманию пациентами не только своей роли в выздоровлении, но и ответственности за неудачи, которые происходили в их жизни, в том числе и за неудачи в лечении их заболевания и возможные конфликты в психотерапевтическом взаимодействии.

Пациенты, страдающие невротическими расстройствами менее пяти лет, чаще всего были ориентированы на проявления авторитарности и директивности со стороны врача-психотерапевта, патерналистскую модель и ожидали от него конкретных советов, рекомендаций в поведении, возлагали на него ответственность за принятие жизненно важных решений и характеризовали свои взаимоотношения с врачом как наставнические.

Идеальная оценка пациентами своего характера межличностного взаимодействия относится преимущественно к двум типам (методика Лири) — властно-лидирующему и эгоцентрическому.

Однако, в реальном поведении эти тенденции у пациентов являются минимально выраженными. Такое рассогласование способствует росту психоэмо-

ционального напряжения, является почвой для формирования невротических и интерперсональных конфликтов.

В группе пациентов с невротическими расстройствами наблюдалась существенная рассогласованность между идеальными представлениями и реальными межличностными отношениями, которые должны учитываться в терапевтическом процессе. Явное расхождение образов идеального и реального межличностного поведения ведет к росту интрапсихического напряжения и является почвой для возникновения конфликтов во взаимоотношениях между пациентами и врачами-психотерапевтами.

Идеальное и реальное межличностное взаимодействие врача-психотерапевта при оценке их пациентами существенного расхождения не имело.

Проведение дискриминантного анализа и бинарной логистической регрессии основывалось на гипотезе, что наличие совокупности определенных психологических характеристик и наличие дисгармоничности в области ценностных ориентаций, уровня субъективного контроля, идеального и реального образа межличностных отношений пациента с невротическими расстройствами и врача-психотерапевта может существенно повысить риск возникновения конфликтов с этико-правовой основой и трудностей для врача во время психотерапевтического процесса. С высокой достоверностью ( $p < 0,001$ ) расхождения между ценностными ориентациями на уровне нормативных идеалов и индивидуальных приоритетов по методике Шварца, низкие показатели интернальности, особенно в сферах неудач и отношения к своему здоровью, высокая акцентированность профиля межличностного взаимодействия по Лири, рассогласованность между идеальным и реальным восприятием своего стиля межличностного взаимодействия, расхождение реального и идеального образа врача были характерны для пациентов с конфликтами и трудностями в процессе психотерапии. Статистический анализ соответствует критериям достоверности и точность исполнения прогноза при изучении от 6 до 10 переменных составляла от 82,4% до 71,0%.

## **ВЫВОДЫ**

1. Современное нормативно-правовое регулирование психотерапии является недостаточно системным, имеет пробелы, юридические коллизии и не от-

ражает ее специфики. Врачи-психотерапевты и пациенты с невротическими расстройствами, получающие психотерапевтическую помощь, мало информированы о своих правах и обязанностях и испытывают значительный дефицит правовой информации.

2. В настоящее время отсутствуют достаточные правовые и организационные предпосылки для создания федерального закона, который регулировал бы оказание психотерапевтической помощи, поскольку во-первых, психотерапия является динамично развивающейся областью медицины, а процедура внесения изменений и дополнений в нормативно-правовой акт такого уровня длительна и сложна, во-вторых, неравномерный уровень развития психотерапевтической службы в различных регионах не позволит реализовать в полной мере значительную часть законодательных норм.

3. У пациентов с невротическими расстройствами установлен существенный дефицит информированности о своем диагнозе, характере заболевания, состоянии своего здоровья при наличии достаточно высокого интереса к этим вопросам, что является показателем частого нарушения прав пациентов при оказании психотерапевтической помощи врачами-психотерапевтами. Подавляющее большинство пациентов испытывают актуальные опасения, что окружающие узнают об их заболевании, подтверждая высокую значимость института правовых норм, обеспечивающих врачебную тайну.

4. Отношения между пациентами с невротическими расстройствами и врачами-психотерапевтами в настоящее время носят преимущественно патерналистский характер, что может способствовать возникновению ситуаций, нарушающих права пациентов, увеличению частоты этико-правовых конфликтов, формированию психотерапевтических отношений, не соответствующих этическим нормам и принципам.

5. Наиболее частыми этическими конфликтами между пациентами с невротическими расстройствами и врачами-психотерапевтами являются: со стороны пациентов — недовольство недостаточной информированностью о заболевании, особенностях его лечения и прогнозе, опасения нарушения конфиденциальности, сомнения в достаточной компетенции и профессионализме врача, ощущение давления во время психотерапии, зависимость от советов врача; со стороны врачей-психотерапевтов — вторжение пациентов в личную жизнь вра-

ча, конфликты и напряженные отношения с родственниками, манипулятивное или агрессивное поведение пациентов.

6. У пациентов, у которых отмечались расхождения между ценностными ориентациями на уровне нормативных идеалов и индивидуальных приоритетов, низкие показатели интернальности, несогласованность между идеальным и реальным восприятием своего стиля межличностного взаимодействия, расхождение реального и идеального образа врача, чаще отмечаются конфликты и трудности в процессе психотерапии, и, следовательно, неукоснительное соблюдение юридических и этических норм при оказании им психотерапевтической помощи является не только гарантией соблюдения прав пациентов, но и защитой врача-психотерапевта от возможных этико-правовых претензий.

7. В качестве мер по улучшению правового регулирования психотерапевтической помощи целесообразно ввести в Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» ряд основополагающих положений, определяющих самостоятельный статус психотерапии и принципы ее проведения. Внести также изменения в ныне действующий приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №438 «О психотерапевтической помощи», являющийся в настоящее время основным специализированным документом, регулирующим оказание психотерапевтической помощи, что позволит ликвидировать существующие юридические коллизии и пробелы и даст возможность решать актуальные практические проблемы.

### **Практические рекомендации**

1. Целесообразно нормативно закрепить «минимальный стандарт информации о правах пациентов», а также ввести правовые нормы, содержащие требования к медицинским учреждениям, оказывающим психотерапевтическую помощь, по обеспечению пациентов доступной информацией об их правах при оказании психотерапевтической помощи.

2. Для реализации в практической деятельности норм, обеспечивающих право пациента на информированное согласие, разработан перечень основных вопросов, которые целесообразно обсудить врачу-психотерапевту с пациентом перед проведением психотерапии.

3. На основании комплексного изучения правовых норм и особенностей реализации их в реальной практической деятельности выработаны положения,

позволяющие обеспечить защиту права пациента на сохранение врачебной тайны при оказании психотерапевтической помощи.

4. Необходимо внести изменения в унифицированную программу по подготовке врачей-психотерапевтов и включить в нее раздел «Правовое обеспечение психотерапевтической помощи».

5. Разработан специализированный опросник для врачей-психотерапевтов и пациентов, позволяющий оценить различные этические и правовые аспекты, возникающие в процессе оказания психотерапевтической помощи, представления о правах, обязанностях, ожидаемом поведении врачей и пациентов во время лечения. В дальнейшем опросник может быть использован в супервизорской практике при сертификации психотерапевтов.

### *Список работ, опубликованных по теме диссертации*

#### **Научные статьи в журналах по перечню ВАК**

1. Вьюнова Т.С. Нормативно-правовые акты, регулирующие психотерапевтическую деятельность в общей врачебной практике / Т.С. Вьюнова, Б. А. Казаковцев, Т.А. Караваева // Психическое здоровье. – 2008. — № 6 (25). — С. 25–33.

2. Вьюнова Т.С. Юридические и этические предпосылки реализации и защиты прав пациентов при оказании психотерапевтической помощи / Т.С. Вьюнова, Б. А. Казаковцев, Т.А. Караваева // Психическое здоровье. — 2008. — № 8 (27). — С. 25–34.

#### **Другие научные публикации**

3. Вьюнова Т.С. Этические проблемы в психотерапии / С.А. Подсадный, Т.А. Караваева, Т.С. Вьюнова // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины: сборник тезисов конференции с международным участием 15-17 февраля 2006 г. — СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2006. — С. 51–53.

4. Вьюнова Т.С. Значение этических норм и принципов в психотерапии и их закрепление в правовом регулировании / Т.А. Караваева, Т.С. Вьюнова, С.А. Подсадный // Вестник психотерапии. — 2008. — № 28 (33). — С. 9–17.

5. Вьюнова Т.С. Правовое регулирование психотерапии / Т.С. Вьюнова, Т.А. Караваева, Б.Д. Карвасарский, Е.И. Чехлатый // Проблемы и перспективы

развития стационарной психиатрической помощи / под ред. О. В. Лиманкина. — СПб., 2009. — Том II. — С. 32–38.

6. Вьюнова Т.С. Представление врачей-психотерапевтов о правовом регулировании психотерапии / Т.С. Вьюнова, Т.А. Караваева // Актуальные вопросы внебольничной психоневрологической помощи детскому и взрослому населению: избранные труды; материалы научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 21–22 мая 2009 г. / под ред. Н. Г. Незнанова. — СПб.: Изд. СПб науч.-иссл. психоневрол. ин-та им. В. М. Бехтерева, 2009. — С. 101–102.

7. Вьюнова Т.С. Исследование представлений врачей-психотерапевтов о нормативно-правовом аспекте психотерапии / Т.С. Вьюнова // Современный взгляд на проблемы психоневрологии XXI века: материалы научно-практической конференции молодых ученых в рамках «Бехтеревских чтений», Санкт-Петербург, 2 февраля 2010 г. — СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2010. — С. 14–15.

8. Вьюнова Т.С. Представления врачей психотерапевтов и пациентов с невротическими расстройствами о нормативно-правовом регулировании психотерапии / Т.А. Караваева, Т.С. Вьюнова // 2-й съезд психотерапевтов и консультантов СЗФО РФ «Индивидуальные и групповые стратегии преодоления кризисных ситуаций: в жизни, в профессии, в социуме» 26–28 марта 2010 г. — СПб., 2010 — С. 32–33.

9. Вьюнова Т.С. Представления врачей-психотерапевтов и пациентов с невротическими расстройствами о нормативно-правовом регулировании психотерапии / Т.А. Караваева, Т.С. Вьюнова // Психотерапия. — 2011. — № 1 (97). — С. 54–58.

10. Вьюнова Т.С. Ретроспективный анализ изменения клинических и экспериментально-психологических характеристик невротических расстройств / Т.А.Караваева, Е.А. Колотильщикова, Е.Б. Мизинова, Т.С. Вьюнова, О.А. Мастакова // «Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии»: Материалы научно-практической конференции с международным участием 3–4 февраля 2011 г. — СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. — С. 79–81.