

# Психотерапия в работе врача общей практики\*

БУРНО М.Е.

*Автор на основе многолетнего опыта общения с врачами-соматологами, которых обучал психотерапии, с больными, по просьбе соматологов предлагает систему преподавания элементов клинической психотерапии врачам общей практики (семейным врачам). Эта программа включает в себя, прежде всего, изучение различных ипохондрических состояний и характеров соматических пациентов — для построения индивидуально-деонтологических отношений с ними. Предлагается и минимум элементарных психотерапевтических приемов для семейного врача.*

**Ключевые слова:** врач общей практики, клиническая психотерапия, ипохондрия

Уважаемые коллеги! Надеюсь, что вся моя прежняя и сегодняшняя психотерапевтическая жизнь дает мне право сделать этот доклад. При всем том, что я был и есть психиатр, помогающий психиатрическим пациентам прежде всего психотерапевтически, преподаватель клинической психиатрической психотерапии.

Работаю на кафедре преподавателем 36 лет. В 70-е годы прошлого века у нас было особенно много учебных циклов по психотерапии именно для врачей-терапевтов (в сущности, шире — врачей-соматологов, тут были, например, и хирурги, гинекологи, эндокринологи). Покойный доцент нашей кафедры Дмитрий Владимирович Панков, выступая на заключительном совещании сотрудников кафедры со слушателями-соматологами, обычно говорил: «Я глубоко уважаю наших курсантов, потому что они, в отличие от нас, самые настоящие врачи». И в начале, и в середине этих циклов, и особенно на заключительном совещании

слушатели помогали нам понять и усвоить, что особенно важно было для них получить от нас на нашей кафедре.

Врачи-соматологи, кроме того, время от времени занимались и вместе с психотерапевтами, психиатрами на других наших циклах. Наконец, особенно при советской власти, у нас было немало выездных циклов по психотерапии для курортных психотерапевтов и терапевтов, невропатологов курортов. Конечно, неловко рассказывать про такую нашу курортно-праздничную жизнь. Заведующий нашей кафедрой в ту пору профессор Владимир Евгеньевич Рожнов (1918—1998 гг.) был не только руководителем Всесоюзного центра по психотерапии и медицинской деонтологии Минздрава Союза, но и внештатным главным специалистом по психотерапии и медицинской деонтологии Центрального совета по управлению курортами профсоюзов. Тогда было такое множество санаториев, и в каждом — психотерапевт, а то и несколько. Многие курортные те-



Прощальная фотография первого цикла терапевтов (2 месяца, май—июнь 1969 г.).

В первом ряду сидят преподаватели. В середине — профессор Рожнов и доцент Виктор Яковлевич Деглин (с бородой). Рядом с Деглиным — ассистент (в ту пору) Панков, тоже уже покойный. Рядом с Рожновым — ассистент Юрий Прокофьевич Чаргейшвили (он сейчас на пенсии, ему недавно исполнилось 80 лет). А по бокам мы с Колосовым, самые молодые тогда. Владимир Петрович — в очках.

\* Доклад на научно-практической конференции «Актуальные вопросы психотерапии и подготовки кадров по психотерапии. Психотерапия в работе врача общей практики» (3 июня 2006 г., Москва)

рапевты, невропатологи, эндокринологи тоже охотно занимались на этих циклах, изучая элементы психотерапии. Словом, все мы на кафедре и в командировках в течение многих лет тесно, по-рабочему, общались с врачами-соматологами, консультировали и лечили немало соматических больных с разнообразными душевными трудностями. Некоторые из этих клинико-психотерапевтических случаев вошли в наш кафедральный задачник [3]. Наконец, последние 30 лет работаю в основном в кафедрально-диспансерной амбулатории, и мне, особенно раньше, когда еще не было сегодняшнего врачебного распространенного равнодушия к больным, постоянно приходилось консультировать поликлинически врачей и брать к нам на лечение пациентов из поликлиник.

Все это, думается, помогло сложиться в моей душе и в душах моих коллег-преподавателей, здесь присутствующих, более или менее законченному представлению о том, в каких формах, в каких содержательных количествах должны и могут присутствовать психотерапия, медицинская психология в работе врача общей практики. Как бы я преподавал психотерапию, психотерапевтическую психиатрию и медицинскую психологию этим врачам...

Вот это мое представление. Конечно, это только мой опыт, только мои размышления.

Преподавание складывается из пяти связанных между собой разделов.

#### Разделы (темы), важные для преподавания психотерапии врачам общей практики (последипломное обучение)

*1. Элементарная дифференциальная диагностика, помогающая выявить пациентов, которым необходимо (одновременно или целиком) лечиться у психиатра, психотерапевта или психиатра-нарколога (речь идет о психопатологических расстройствах, не требующих серьезной лечебной помощи от врача общей практики, которые необходимо научиться выявлять: лечат таких пациентов узкие специалисты)*

1. Тревожно-депрессивные психотические расстройства (в том числе с ипохондрической картиной или окраской), особенно с суицидальными переживаниями и намерениями.

2. Бредовые расстройства (прежде всего ипохондрического содержания).

3. Эпилептические и эпилептиформные расстройства.

4. Симптоматические психотические расстройства (психотика соматической и инфекционной природы).

5. Интоксикационные психотические расстройства.

6. Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ).

7. Выраженные невротические расстройства, тяжелые расстройства зрелой личности (психопатии).

8. Психотические и ослабумливающие расстройства позднего возраста (инволюционная меланхолия, болезнь Альцгеймера и т.д.).

См. об этом: Справочник по психиатрии / Под ред. А.В. Снежневского. — М.: Медицина, 1974. — 392 с.; [6, с. 459—484; 10].

Я хорошо понимаю, что элементарно разобраться во всех этих расстройствах (с целью хотя бы заподозрить их у своих пациентов) врачу общей практики наиболее квалифицированно помогут другие преподаватели — психиатры-психофармакотерапевты и психиатры-наркологи. Однако и психиатры-психотерапевты, обучающие началам клинической психотерапии, не могут, по-моему, пройти мимо этого важного диагностического перечня рас-

стройств, которые поначалу или по временам могут и не создавать у соматолога впечатления серьезного душевного расстройства.

#### II. Элементарные психотерапевтические и деонтологические приемы в работе врача общей практики

1. Внушение.

2. Самовнушение.

3. Элементарные гипнотические сеансы.

4. Элементы аутогенной тренировки.

5. Рациональная психотерапия.

6. Для живого мягкого общения со многими пациентами — элементы транзактного анализа (восточная версия В.В. Макарова и Г.А. Макаровой).

7. Для помощи пациентам с тягостным переживанием своей неполноценности (с чувством вины) — элементы терапии творческим самовыражением (М.Е. Бурно).

См. об этом: [6, с. 72—140; 656—676; 11].

#### III. Дифференциальная диагностика ипохондрических расстройств и сильная помощь при них в работе врача общей практики (здесь врач общей практики после специальной подготовки обычно способен серьезно помочь пациентам самостоятельно, без помощи психиатра-психотерапевта)

1. Сверхценная ипохондрия: психотерапевтическая помощь — прежде всего авторитарно-научообразное внушение.

См. об этом: [2, с. 308—309; 5, с. 112—113].

2. Навязчивая (ананкастическая) ипохондрия: психотерапевтическая помощь — прежде всего элементы когнитивно-поведенческой психотерапии.

См. об этом: [1].

3. Сомневающаяся ипохондрия: психотерапевтическая помощь — прежде всего разъяснение, убеждение, сообщение необходимых медицинских сведений.

См. об этом: [5, с. 99—105; 377—381; 6, с. 388—404; 7, с. 106—127].

4. Тревожно-мнительная ипохондрия: психотерапевтическая помощь — прежде всего внушение, ободрение.

См. об этом: [5, с. 99—105; 12, с. 84—90].

5. Субдепрессивная безбредовая ипохондрия (мягкие случаи): психотерапевтическая помощь — прежде всего гипносуггестивные приемы, активирование и целебное оживление души, элементы терапии творческим самовыражением.

См. об этом: [5, с. 116—117; 6, с. 285—305].

Указанные выше расстройства могут быть психогенного, психопатического, циклотимического и эндогенно-процессуального происхождения. В последнем случае по причине душевной разлаженности они нередко перемешиваются между собой в сложной депрессии (субдепрессии), теряют свои четкие границы.

#### IV. Изучение характеров здоровых людей и соматических «нервных» пациентов; деонтологическое, психотерапевтическое поведение врача — сообразно особенностям характера пациента. Клиника и психотерапия легких невротических расстройств (врач общей практики изучает следующие характеры, невротические расстройства и сообразное деонтологическое поведение, сильную психотерапевтическую помощь в каждом случае)

1. Сангвинический (синтонный) характер (в патологии — циклоид): помощь, врачебное поведение — прежде всего: краткая научно-популярная лечебная информация,

юмористически мягкое, жизнеутверждающее, теплое воздействие авторитетом врача, в которого такой пациент нередко целебно верует.

См. об этом: [2, с. 276—303; 5, с. 10—17; 6, с. 15].

2. Напряженно-авторитарный характер (в патологии — эпилептоид): помощь, врачебное поведение — прежде всего: помочь (при необходимости) находить положительное в людях, не согласных в чем-то с ними, по возможности общественно-полезно претворять в жизнь свою авторитарность.

См. об этом: [2, с. 306—309; 5, с. 19—24; 6, с. 15].

3. Тревожно-сомневающийся характер (в патологии — психастеник): помощь, врачебное поведение — прежде всего: *побольше научно-лечебной информации, оживления вяловатой чувственности.*

См. об этом: [2, с. 221—228, 248—275; 5, с. 24—35, 371—375, 396—407; 6, с. 348—415; 7, с. 177—189; 7, с. 128—141, 156—159].

4. Застенчиво-раздражительный характер (в патологии — астеник): помощь, врачебное поведение — прежде всего: побольше императивного внушения, заботы, доброты.

См. об этом: [2, с. 228—247; 5, с. 36—37].

5. Замкнуто-углубленный (аутистический) характер (в патологии — шизоид): помощь, врачебное поведение — прежде всего: *помочь творчески, общественно-полезно выразить свою аутистичность, помочь усматривать подлинные ценности в людях другого склада.*

См. об этом: [2, с. 303—306; 5, с. 42—56, 392—396; 6, с. 15; 7, с. 128—141, 156—159, 159—161, 173—175].

6. Демонстративный характер (в патологии — истерический психопат): помощь, врачебное поведение — прежде всего: помочь научиться заслуживать внимание, одобрение, пусть демонстративным, но общественно-полезным самовыражением.

См. об этом: [2, с. 310—312; 5, с. 56—62].

7. Клиника астено-невротических, фобических, истеро-невротических расстройств. Элементарная психотерапевтическая помощь: внушение, краткие гипнотические сеансы, рациональная психотерапия, приемы самовнушения, элементы транзактного анализа.

См. об этом: [11, 13].

*У. Душа пожилого и старого человека (без психотических расстройств и слабоумия); деонтологическое, психотерапевтическое поведение врача общей практики с пожилыми и старыми пациентами*

Признаки церебрального атеросклероза. Душевные особенности пожилого человека и старика. Внушение, рациональная психотерапия. Элементы терапии творческим самовыражением в пожилом возрасте и в старости.

См. об этом: [14, 15].

\* \* \*

Вместе с элементами психотерапии врачу общей практики, думается, необходимо дать краткие сведения о психотропных препаратах и биологически активных добавках, сопровождающих психотерапевтическую помощь.

Преподавание элементов психотерапии и медицинской (клинической) психологии российскому врачу общей практики должно быть, по-моему, преимущественно клиническим, практическим, без теоретически-психологических усложнений, глубоко жизненным. Часто приходилось слышать от врачей-соматологов, что обычно трудно им постигать книги по психотерапии, медицинской психологии, написанные психологами, а вот Эрнста

Кречмера, Консторума, Свядоша, все три издания Руководства по психотерапии под редакцией Рожнова (1974, 1979, 1985) читают как свое, родное. Это, конечно, говорит о мироощущенческой близости, родстве клиницистов — психиатров-психотерапевтов и соматологов. В сущности, к такого рода преподаванию психотерапии, медицинской психологии врачам призывает и студенческий учебник [9]. Настоящий учебник (рекомендуемый Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов медицинских вузов) излагает клиническую психологию не как область теоретической и экспериментальной «университетской» психологии, «прикладной» к медицине, а как не делимое с клинической медициной, целостно пронизывающее ее [4]. И психотерапия врача-лечебника в этом учебнике — прежде всего не техники, осуществляющие, инструментально овестьствующие психологическую теорию, а клиничко-психотерапевтическое врачевание профессиональной душой врача как врачебное научное искусство.

Врач общей практики (семейный) как заботливый друг сопровождает по жизни семью, много семей. Нередко он отмечает, что его пациент предрасположен к тем же болезням, что и его отец, а то и дед. Отмечает, что и в течение соматической болезни и в переживании ее родственниками нередко немало общего, когда родственники сходны по конституции. Эти конституции, включающие в себя характерологические особенности, характерологические реакции на соматическое заболевание (в том числе ипохондрические картины и картины легкомысленного отношения к серьезной болезни) необходимо изучать. И этому тоже может помочь наша кафедра. И, наконец, может по-врачебному подсказать врачу, как помочь своему умирающему пациенту светлее уйти из жизни — сообразно своему характеру, своим духовным ценностям, своей характерологической самозащите (вытеснительной, деперсонализованной и т.д.), своей конституции [6, с. 665—676].

Энергичный, бурный, сердечный, каким его помню, харьковский профессор-психотерапевт Илья Захарович Вельвовский (1899—1981), опираясь на собственные расчеты и расчеты других авторов, был убежден в том, что около трети больных, обращающихся «в поликлиники к врачам всех специальностей», нуждаются лишь в одной психотерапевтической квалифицированной помощи [8, с. 128]. А сколько же больных поликлиник нуждается в элементарной психотерапевтической помощи наряду с другой поликлинической помощью! Убежден, что сегодняшнему врачу общей практики (семейному) работать будет много легче и работа его будет совершеннее, если он постигнет хотя бы элементы врачебной психотерапии, медицинской психологии.

Думаю, что творческий врач общей практики мог бы обобщать свои медико-психологические, деонтологические, психотерапевтические исследования, свой опыт в этой живой, человеческой работе с пациентами, как и любой врач-лечебник, в том числе и в диссертационной работе по специальности *медицинская психология* (19.00.04). Ученая степень по этой специальности, в соответствии с нынешней «Номенклатурой специальностей научных работников», присуждается и врачу (*медицинские науки*), и психологу (*психологические науки*).

Повторяю, что рассказал здесь только о том, как сам преподавал бы психотерапию и медицинскую психологию врачам общей практики (семейным врачам).

### Список литературы

1. Бурно А.М. Дифференцированная терапия обсессивно-компульсивных расстройств // Московский психотерапевтический журнал. — 2001. — №4. — С. 110—131.
2. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. — М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 1999. — 364 с., ил.
3. Бурно М.Е. Клинико-психотерапевтические задания: Учебное пособие для врачей-психотерапевтов. — М.: Российская медицинская академия последиplomного образования, Профессиональная психотерапевтическая лига. — 2003. — 96 с.
4. Бурно М.Е. Рецензия на учебник для студентов медицинских вузов «Клиническая психология» (Н.Д. Лакосина, И.И. Сергеев, О.Ф. Панкова) // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. — Т. 6. — №3. — С. 142—145.
5. Бурно М.Е. О характерах людей. — М.: Академический Проект. — 2005. — 608 с., ил.
6. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. Изд. 2-е, доп. и перераб. — М.: Академический Проект; Деловая книга. — 2006. — 800 с.
7. Бурно М.Е., Добролюбова Е.А. (ред.). Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением. — М.: Академический проект, ОППЛ. — 2003. — 880 с., ил.
8. Вельвовский И.З. Вопросы организации психотерапевтической помощи // Руководство по психотерапии/ Под ред. В.Е. Рожнова. Изд-е 2-е, доп. и перераб. — Ташкент: Медицина Уз.ССР. — 1979. — С. 125—137.
9. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 416 с.
10. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. — Л.: Медицина, 1991. — 304 с.
11. Макаров В.В., Макарова Г.А. Транзактный анализ — восточная версия. — М.: Академический Проект, ОППЛ. — 2002. — 496 с.
12. Рожнов В.Е. (ред.) Руководство по психотерапии. — М.: Медицина, 1974. — 346 с.
13. Свядощ А.М. Неврозы. 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1982. — 368 с.
14. Филозоф А.А. Процессуальная модель фасилитации развития личности в период поздней зрелости средствами творческого самовыражения // Психология зрелости и старения. — 2004. — №4. — С. 58—84.
15. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. — М.: Медицина, 1966. — 304 с.

## Psychotherapy in the work of a general practitioner

BURNO M.E.\*\*

*Basing on his long experience of contacting somatologists who had been his psychotherapy students and attended his consultations the author offers the basics of teaching the elements of clinical psychotherapy to family doctors. The programme includes first of all studying different hypochondriacal states and characters of somatic patients for individual deontological relations with them. The minimum of elementary psychotherapeutical methods for such a doctor is offered too.*

**Key words:** common practical physician, clinical psychotherapy, hypochondria

\*\* Burno M.E., Professor, Dr. med., Dr. Sc. Department of Psychotherapy, Medical Psychology and Sexology of the Russian Medical Academy of Post Education (Moscow), Vice-President of the Russian Professional Psychotherapeutic League. Address of Author: Washniakovskaja ul. 4 — 1 — 101, Moscow 111402 Russia