



УДК 159.99

А. Б. Серых, А. Р. Иванова

ИСТОРИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХООБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Описывается исторический контекст развития психообразовательного подхода, обоснованы его основные задачи в медицинской практике.

This article describes the historical context of development of psychoeducational approach and identifies its principal objectives in medical practice.

Ключевые слова: психообразование, психообразовательный подход, социально-психологическое вмешательство.

Key words: psychoeducation, psychoeducational approach, socio-psychological intervention.

Для отечественной медицинской практики психообразовательная работа с больными (например, страдающими психическими расстройствами) и их семейным окружением является совершенно новым видом лечения и реабилитации. Между тем в зарубежной литературе психообразование имеет давнюю историю развития и представлено как один из важных подходов к обучению и психосоциальному лечению, считается едва ли не самой значимой частью всех реабилитационных мероприятий.

Концепция психообразования впервые была описана Д. Донли в его статье «Психотерапия и переобучение» («Psychotherapy and re-education»), опубликованной в 1911 г. в журнале аномальной психологии. Однако сам научный конструкт «психообразование» в тезаурус медицинской и психологической наук ввел спустя 30 лет Б. Томлинсон, обозначивший его в названии своей монографии «Психообразовательная клиника» («The psychoeducational clinic»).

Одним из главных официальных документов, продвигающих идею психообразования в медицинской практике, стал акт центров психического здоровья («Community Mental Health Centers Act»), изданный в 1963 г.

В дальнейшем история использования психообразовательного подхода была тесно связана с реабилитацией и лечением пациентов с различными психическими расстройствами (шизофрения, депрессии, тревожные расстройства и т.п.). Д. Афиер описывал психообразование как терапевтический подход, который не только фокусируется на лечении или медикаментозном вмешательстве, но и преследует цель обучения социальным навыкам [1]. С. Лэндсверк и К. Кейн указывали, что психо-



образование позволяет защищать фундаментальные права человека быть информированным о собственном заболевании [4, р. 430]. Психобразование – это процесс обучения клиента с психическим (физическим) расстройством и членов его семьи, целью которого является знакомство последних с природой болезни, ее этиологией, последствиями, прогнозом и методами лечения [2].

С середины 1980-х гг. психобразование в немецкоязычных странах превратилось в «независимое дидактико-психотерапевтическое направление, акцентирующее внимание на взаимосвязи ключевой информации и когнитивно-поведенческого подхода» [3, р. 87]. Данное направление соединяло в себе такие программы, как индивидуальная поведенческая терапия, тренинги уверенности в себе, тренинги решения проблем, тренинги общения и, конечно же, семейная терапия [3].

Интересное понимание психобразования мы находим в работах Т. Линкольна, К. Вильгельма и Ю. Несторика, которые описывают его как «систематический дидактико-психотерапевтический процесс, предназначенный для информирования пациентов и их родственников и поддержки в кризисных ситуациях» [5, р. 233].

Психобразование понимается как определенные действия со стороны группы специалистов (специалисты по социальной работе, врачи, психологи, дефектологи, педагоги и т.д.) в процессе реабилитации и лечения больного с целью продвижения информации, образовательных материалов, социально-психологического воздействия и психотерапевтического вмешательства. В рамках психобразовательного подхода европейские специалисты выделяют два вида обучения: пассивное и активное. Пассивное обучение предполагает в основном опосредованное влияние на больных. Для этого используются наглядные материалы (листовки, буклеты), аудиовизуальные лекции, интернет-материалы, цель которых – дать больному информацию о его болезни, симптомах и методах лечения. Пассивное обучение может осуществляться в общественных организациях, центрах здоровья, университетах и т.п. При том что провести различия между активным и пассивным обучением бывает затруднительно, принято считать, что последнее не предполагает активности больного, выполнения им каких-либо домашних заданий или упражнений. Чаще всего при пассивном обучении ведущее место занимает семья. В рамках активного обучения в психобразовании больной выступает не пассивным «реципиентом» информации, а интенсивным участником процесса. В этом случае ведущая роль принадлежит интерактивным методам обучения.

Исторический контекст становления психобразования как одного из направлений социально-психологической помощи больным позволил определить его ключевые задачи:

- 1) восполнение имеющегося у больных и членов их семей дефицита информации, включая наряду с социально-психологическими специфические медицинские знания;



- 2) формирование у пациентов навыков распознавания симптомов своих заболеваний;
- 3) формирование у больных навыков совладания с болезнью и стрессовыми ситуациями;
- 4) формирование социальной компетентности больных;
- 5) снижение вероятности рецидива заболевания;
- 6) снижение у больных и членов их семей эмоционального напряжения, вызванного фактом болезни и ее проявлений.

Программы сопровождения, реабилитации и лечения больных различными заболеваниями (психическими, неврологическими, гинекологическими и т.п.) на основе психообразовательного подхода используются во многих странах, например в Великобритании, Дании, США, Франции, Польши, Австралии и др.

Следует отметить, что в отечественной науке психообразовательный подход не имеет строгой концептуальной базы, описание его технологий и методов является фрагментарным, а самое главное, он почти не применяется в медицинской практике несмотря на свою обоснованную эффективность.

Список литературы

1. *Authier J.* The psychoeducation model: definition, contemporary roots and contemporary roots and content // Canadian counselor. 1977. Vol. 12. P. 15–20.
2. *Barker R.L.* The social work dictionary. Washington, 2003.
3. *Bäumel J., Froböse T., Kraemer S. et al.* Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families // Schizophr. Bull. 2006. October.
4. *Landsverk S.S., Kane C.F.* Antonovsky's sense of coherence: theoretical basis of psychoeducation in schizophrenia // Issues in Mental Health Nursing. 1998. Vol. 19. P. 419–431.
5. *Lincoln T.M., Wilhelm K., Nestoriuc Y.* Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis // Schizophrenia Research. 2007. Vol. 96, Iss. 1–3. P. 233.

Об авторах

Анна Борисовна Серых — д-р пед. наук, д-р психол. наук, проф., Балтийский федеральный университет им. И. Канта.

E-mail: serykh@baltnet.ru

Алла Равильевна Иванова — канд. мед. наук, доц., Балтийский федеральный университет им. И. Канта.

E-mail: ivanova.alla2002@mail.ru

About authors

Prof. Anna Serykh, I. Kant Baltic Federal University.

E-mail: serykh@baltnet.ru

Dr. Alla Ivanova, Associate Professor, I. Kant Baltic Federal University.

E-mail: ivanova.alla2002@mail.ru