

**РЕЦЕНЗИИ**

**В.Л. Гавенко, М.Е. Бачеріков, Т.С. Самардакова и др.**  
**Програма з психатрії, наркології та медичної психології (для студентів медичних стоматологічних факультетів медичних вузів). Київ, 1992 - 42 с.**

Рецензируемая программа составлена с учетом традиционных подходов к ее структуре - представлены ориентировочные планы лекций и практических занятий и учебная информация, относящаяся к содержанию обучения. В целом, за исключением языка написания, она ничем существенно не отличается от учебных программ, регламентировавших изучение выше указанных предметов в недалеком прошлом. К сожалению, ее разработчики не только не учли современных тенденций в высшей медицинской школе, но и допустили многочисленные фактологические и стилистические ошибки, что делает весьма проблематичным использование рецензируемой программы в учебном процессе.

Наиболее принципиальные замечания сводятся к следующему:

1. Эмпиризм при отборе учебной информации. Отсутствие концептуальной основы при разработке учебной программы. Содержание обучения не учитывает квалификационной характеристики специалиста, оканчивающего медицинский факультет, основных положений МКБ-10, конечных целей обучения на медицинском и стоматологическом факультетах и концепции развития охраны психического здоровья в Украине (Журнал медицинской психологии и психиатрии, 1995, N1).

2. Отсутствие интегрированного подхода к изучению различных разделов ментальной медицины.

3. Методическое несовершенство программы, не позволяющей определить время, необходимое для формирования у студентов профессиональных навыков (самостоятельная работа) и регламентирующей устаревшие формы экзаменационного контроля (субъективно-билетная система).

Декларируемый в пояснительной записке новый подход к преподаванию ограничился сведением изучаемых дисциплин в одну программу, что далеко не идентично с комплексным подходом к изучению психической нормы и патологии. Предлагаемое разобщенное изучение психологических и клинических аспектов психических процессов затрудняет формирование интегрированных представлений о взаимосвязи нормальных и патологических особен-

ностей психики. Бездоказательно и неконкретизировано утверждение о том, что программа составлена с учетом современных требований (каких?) к знаниям, умениям и навыкам, необходимым будущим врачам. Не ясно, входит ли в изучаемый курс раздел общей психологии, который не представлен в названии программы, планах лекций и практических занятий, но содржится в других ее разделах.

Из пояснительной записки остается непонятным, каким образом предполагается изучение причин и механизмов психопатологических симптомов, на чем основано выделение (помимо традиционных) раздела специальной психопатологии, в котором, в одном случае, предполагается рассматривать аномалии развития личности, в другом - психические нарушения при соматических и психогенных заболеваниях. Неверно утверждение, что курация больных способствует закреплению знаний, а не формированию навыков и умений. Последнее занятие должно быть посвящено не разбору больных (этим следует заниматься на всех практических занятиях), а контролю за уровнем овладения студентами профессиональными умениями.

С учетом современных требований к уровню подготовки специалистов в высшей школе и зарубежного опыта контроля за его качеством (в частности, объективизацией экзаменационного контроля не только знаний, но и умений) предлагаемая в программе билетная система экзаменов выглядит анохронизмом. Существующий в ряде вузов Украины опыт двухэтапного экзамена по различным клиническим дисциплинам (практическая часть со стандартизированной системой оценки навыков и умений студента и тестовая часть экзамена, которая, по возможности, проводится с использованием компьютерной техники) признается Главным управлением учебных заведений и кадров МЗ Украины как прогрессивный и нуждается в распространении.

Существенным недостатком учебной программы является несоответствующее учебному плану распределение времени изучения тех или иных разделов: 180 вместо 216 часов на медицинском факультете и 56 вместо 90 часов на стоматологическом факультете. Кроме того,

программа не содержит данных об удельном весе и распределении по отдельным темам времени, отводимого учебным планом на самостоятельную работу студента (72 часа на медицинском и 24 часа на стоматологическом факультетах).

Ряд замечаний частного характера относится к тематическим планам лекций и практических занятий. Психологические аспекты обучения и учебной деятельности правильнее рассматривать не в разделе психологии памяти, а после изучения мышления и интеллекта. Вызывает сомнение необходимость изложения будущим специалистам-стоматологам психических расстройств у больных акушерско-гинекологической патологией. Трудно представить, как психиатры будут преподавать психологические аспекты при хирургических, онкологических и акушерско-гинекологических заболеваниях. Если признавать разграничение медицинской психологии на общую и частную, то в предлагаемом курсе следует рассматривать общую психологию, а частные вопросы должны изучаться на соответствующих клинических кафедрах.

Наибольшее число возражений вызывают разделы, в которых представлена учебная информация (содержание обучения). Составители программы неоднократно подчеркивают, что содержание обучения должно быть ориентировано на врачей общей практики, в то время как выпускники медицинских факультетов будут распределяться по трем специальностям: “лечебное дело”, “педиатрия”, “гигиена и санитария”. Совершенно неверна попытка идентифицировать содержание обучения для студентов медицинского и стоматологического факультетов. Принципиальным недостатком является отсутствие информации о самостоятельной работе студентов, не приводится примерный перечень психологических методик для изучения отдельных психических функций и личности. Непонятно, какими методами и приемами будет реализована важнейшая задача медицинской психологии (см. пояснительную записку)- изучение “внутренней картины болезни”.

Выделение раздела “общая психология” не согласуется с названием программы и тематических планов лекций и практических занятий. Более того, такие темы как личность и деятельность, психологические основы общения, социально-психологические основы управления медицинскими коллективами и др. являются разделами социальной психологии и их преподавание вызовет естественные трудности на кафедрах психиатрии.

Едва ли целесообразно изучение в курсе ме-

дицинской психологии таких разделов, как психические расстройства при эндокринных заболеваниях, алкоголизме, заболеваниях сердечно-сосудистой системы и т.д. Эти нарушения предпочтительнее рассматривать в курсе психиатрии, что и предусмотрено программой (п. 5.7.). Непонятно, что подразумевается под “Изменениями психики у лиц, страдающих психическими заболеваниями” (стр. 18), о каких “дефектах” идет речь.

Неуместно упоминание о “борьбе” различных концептуальных подходов в психиатрии. В двух разделах дублируются принципы организации психиатрической помощи. К основным методам исследования психически больных отнесена целенаправленная психологическая беседа, хотя и традиционно этот метод именуется клинико-психопатологическим. Неверным представляется отнесение психоанализа только к диагностическим методам.

В разделе 4.1. к психосенсорным расстройствам вместо нарушений схемы тела и дизморфосий ошибочно отнесены деперсонализация и дереализация, которые следует рассматривать как формы нарушенного самосознания. В то же время в разделе 4.5. нарушения самосознания, воли и влечений не представлены вообще.

Роль социального фактора в формировании расстройств личности должна рассматриваться в широком плане, а не сводиться только к условиям воспитания, неправильно выделение нормальных и акцентуированных типов личности (р.4.6.).

Патохарактерологические и психопатические изменения правильнее понимать не как уровень индивидуальности (это, скорее, относится к нормальной личности), а как клинические варианты деформации личности. Непонятны различия между аномальными и патологическими личностями. В разделе 4.7. нозо-синдромальный подход к больному целесообразно дополнить понятием “функциональный диагноз”, позволяющим рассматривать больного с позиций его био-психо-социальной индивидуальности. Отражением вульгарного локализационизма является предлагаемая для изучения анатомо-физиологическая основа психопатологических синдромов.

В программе дважды перечисляются синдромы отдаленного периода ЧМТ, причем эти перечни совершенно различны (р.5.6.). Неясно, например, чем психоподобный синдром в отдаленном периоде ЧМТ отличается от посттравматического развития личности. Нет даже упоминания о психоорганическом синдроме, в то же время приводится явно устаревший и мало-

дифференцированный термин - энцефалопатия. В разделе 5.8. совершенно неправильно квалифицированы понятия “эпилептиформный синдром” и “эпилептический симптом” (вероятно - эпилептическая реакция). Пароксизмальные нарушения сознания - это важнейший диагностический признак не только эпилептического синдрома, но и эпилепсии как болезни.

Не соответствует современным воззрениям деление эпилепсии на конституциональную, генуинную и симптоматическую. В то же самое время отсутствует общепринятое деление эпилепсии на генерализованную с большими и малыми приступами и фокальную. Неверно отнесение дисфорий и помрачения сознания (например, эпилептическая кома) к эпилептическим психозам. В принципе, невозможна нозологическая диагностика судорожных припадков в силу нозологической неспецифичности психопатологических синдромов.

Правильнее ставить вопрос о дифференциальной диагностике эпилепсии. Абсурдным представляется перечень клинических проявлений эпилепсии: психотические, “психические эквиваленты” и психические нарушения, эпилептические психозы.

В разделе 5.9. требуют исключения неврозоподобные и психопатоподобные формы шизофрении. Возможность появления этих нарушений при шизофрении не должна идентифицироваться с их определяющей ролью при этом заболевании. Не существует шизоаффективной формы шизофрении. Патопсихологическое исследование не является вариантом соматоневрологического исследования. Едва ли целесообразно обучать студентов сложным клиническим вопросам дифференциальной диагностики шизофрении и других эндогенных психозов, которая должна осуществляться специалистами, имеющими сертификат врача-психиатра (кстати, шизофренических расстройств не содержит ни одна из приводимых в программе нозологических форм). Нуждаются в конкретизации нетрадиционные методы лечения эндогенных психозов.

В разделе 5.11. вызывает возражения перечень психогенных заболеваний. Непонятно приоритетное выделение псевдодеменции и пуэрлизма и отграничение их от реактивных психозов. Не является нозологической формой депривационное состояние, самостоятельную группу патологии составляют психосоматические заболевания. Не является общепризнанным выделение большого числа клинических форм неврозов, в т.ч. “невротических нарушений внутренних органов”?! и нервной (а не нервно-психической) анорексии. Не бывает дисморфо-

бической формы неврозов, непонятен смысл выражения “лечение психотерапевтическое с помощью врачебных методов”. Пользоваться неврачебными методами вообще-то запрещает профессиональная этика.

Раздел 5.14. имеет много общего с разделом 4.6. Не выделены краевые формы психопатий. Не может быть дифференциальной диагностики психопатий с нормой (акцентуации).

Не имеет смысла специальное выделение в конце учебной программы перечня знаний, обязательных для усвоения студентами, так как эта информация дублирует соответствующие разделы обучения. Неправильно сформулированы названия разделов общей психопатологии, ориентируя на изучение психологических аспектов того или иного психического процесса. В то же время учебная информация содержит только перечень симптомов. Поэтому правильнее названия этих разделов начинать со слова “нарушения”...

Перечень практических навыков значительно превышает целевые установки преподавания различных разделов ментальной медицины в ВУЗе. Некоторые навыки лишены конкретного содержания и могут быть профессионально освоены только специалистами-психиатрами. Трудно, например, представить, чтобы студенты после окончания занятий на кафедре психиатрии умели разрабатывать и внедрять систему психогигиенических и психопрофилактических мероприятий, направленных на гармоническое развитие личности и сохранение психического здоровья.

Таким образом, учебная программа по психиатрии, наркологии и медицинской психологии нуждается в существенной переработке с позиций современных требований, предъявленных к конструированию документов подобного типа. Коррекция необходима еще и в связи с введением с сентября 1996 года нового учебного плана, предусматривающего отдельное (на разных курсах) изучение психологии и психиатрии, изменение времени обучения и замену экзамена на дифференцированный рейтинговый зачет. По-видимому, необходима и профилизация содержания обучения в связи с практическим возобновлением набора студентов по специальностям “педиатрия” и “гигиена и санитария”.

**В.А. Абрамов. (г.Донецк)**

Поступила в редакцию 20.05.96