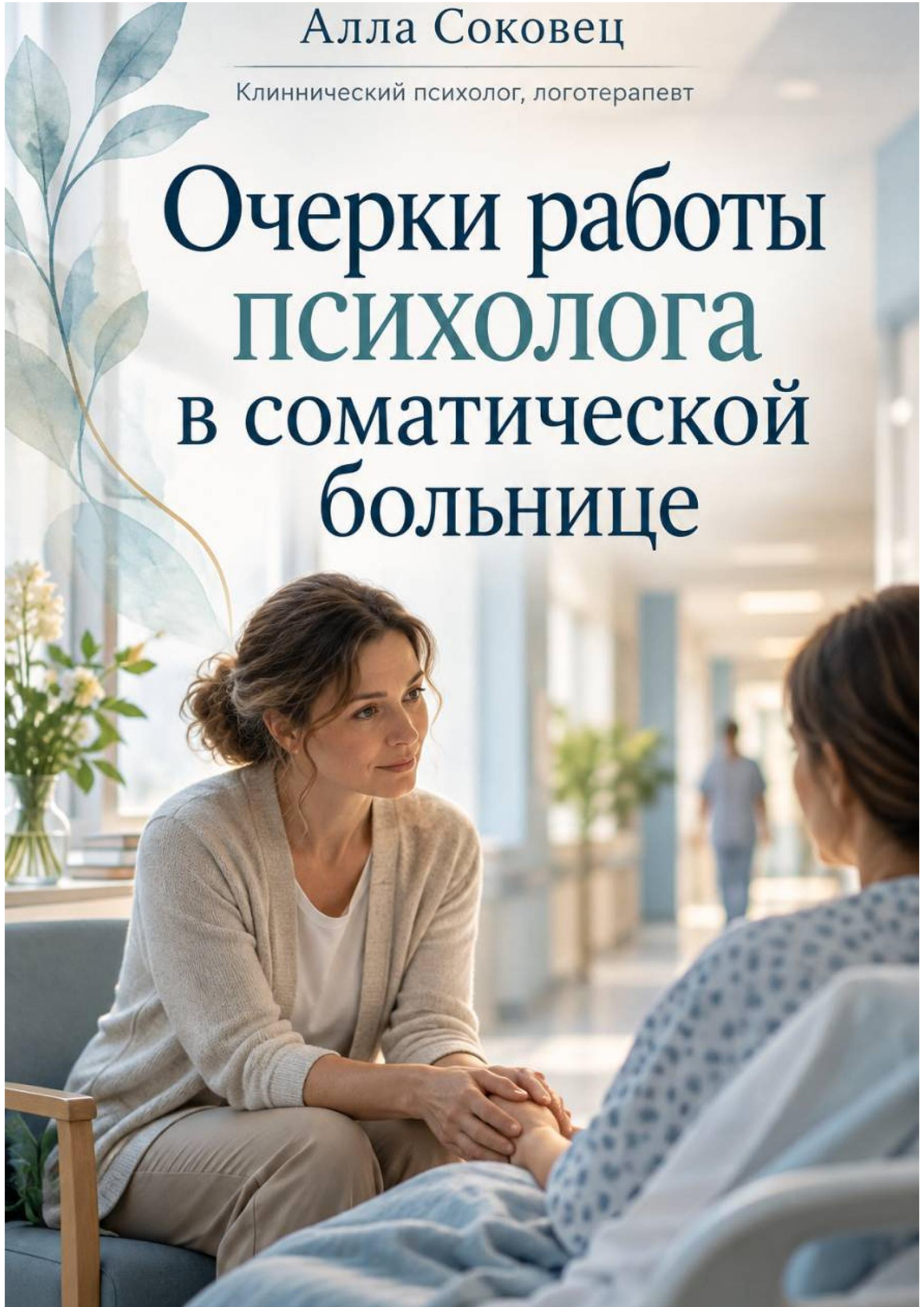


The background of the book cover is a photograph of a woman with brown hair tied back, wearing a light beige cardigan over a white t-shirt, sitting on a blue armchair. She is looking towards the right, where the back of another person's head and shoulders are visible. They appear to be in a hospital or clinic setting, with a blurred hallway and a person in blue scrubs in the background. A vase with white flowers is on a table to the left. A decorative blue leafy branch is in the top left corner.

Алла Соковец

Клинический психолог, логотерапевт

Очерки работы психолога в соматической больнице

Alla Sokovets

**Очерки работы
психолога в больнице.**

«Автор»

2026

Sokovets A.

Очерки работы психолога в больнице. / A. Sokovets — «Автор»,
2026

В этой книге представлен мой опыт работы психологом в соматической больнице в г. Москве. Эта отрасль достаточно новая: психологи-практики появились в соматических больницах во времена пандемии COVID-19. В связи с относительно небольшим периодом присутствия психологов в данной сфере эта практическая отрасль требует методологического осмысления. Данная книга — попытка охватить и систематизировать накопленный опыт работы, который в дальнейшем может быть детально разработан и осмыслен.

© Sokovets A., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Постановка проблемы	6
Работа с сотрудниками. С какими психологическими вызовами сталкиваются врачи?	8
Конец ознакомительного фрагмента.	11

Alla Sokovets

Очерки работы психолога в больнице.

Очерки работы психолога в соматической больнице

Соковец Алла Константиновна

Клинический психолог, логотерапевт

Оглавление

Постановка проблемы

Работа с сотрудниками. С какими психологическими вызовами сталкиваются врачи?

Границы компетенций

Работа с пациентами

Медиация

Групповая работа и групповая динамика

Просвещение

Психологическая гигиена специалиста-психолога

Возможности развития отрасли

Итог

В заключении...

Постановка проблемы

Психолог в больнице — явление относительно новое. Несмотря на то что существует множество смежных научных направлений между медициной и психологией, психолог в соматической больнице стал особенно востребован в период пандемии COVID-19. Именно тогда стало очевидно, насколько необходим такой специалист в структуре государственного здравоохранения.

Психолог в больнице — это специалист, который действительно нужен как врачам, так и пациентам. Данный текст направлен на то, чтобы осветить проблемы, требующие управленческой и методологической проработки в этой сфере.

Методический материал, сопровождающий процесс работы психолога в соматической больнице, пока недостаточно разработан профессиональным сообществом в связи с относительной новизной этого направления. Существуют такие направления работы, как «Психолог в школе», «Психолог в юридической сфере», «Психолог в психиатрической больнице». Эти практические направления достаточно хорошо разработаны и продолжают развиваться коллегами-психологами, профессорами, исследователями, а также освещаются в научных работах.

Направление «Психолог в соматической больнице» нуждается в дальнейшем создании и систематизации методических материалов для развития клинической психологии, психосоматики, психиатрии, медицины и других смежных областей.

Клод Леви-Стросс сказал: «Либо XXI век станет веком гуманитарных наук, либо его не будет вовсе». Современному обществу действительно необходимо не только изучать естественно-научные процессы, но и осмысливать их. Проще говоря, задаваться вопросами: «Зачем мы что-то делаем?» и «Что делать дальше?»

Мы вступаем в эпоху междисциплинарных наук, межведомственного взаимодействия, умения договариваться, слышать и понимать друг друга.

Психолог в больнице — это направление, отвечающее потребностям современного общества. Мы помогаем выстраивать взаимодействие между врачами и пациентами, способствуем тому, чтобы медицинские специалисты могли выполнять свою непосредственную работу, направленную на диагностику и лечение пациента, а психологи — работать с его эмоциональным состоянием, мотивацией и психологическими трудностями.

Эмоциональное напряжение, возникающее в процессе взаимодействия с пациентами, нередко ложится на плечи медицинских работников и может вносить существенный вклад в формирование профессионального выгорания.

Врачи обучаются определять, какой недуг беспокоит человека, как его диагностировать и лечить. Однако даже самые современные методы лечения могут оказаться малоэффективными, если пациент отказывается следовать рекомендациям врача.

Одна из задач психолога — помочь пациенту понять, что именно ему необходимо делать, как соблюдать лечение, почему важно выполнять медицинские рекомендации и зачем ему самому нужно выздоровление.

Несмотря на кажущуюся очевидность последних вопросов, внутри субъективной картины болезни пациента ответы на них могут быть далеко не очевидными. У человека могут существовать страхи, внутренние конфликты, вторичные выгоды, недоверие, тревога, отрицание заболевания и другие психологические причины, затрудняющие лечение и восстановление.

Возникает своеобразный парадокс. На протяжении многих столетий существует огромный институт врачевания. Человечество подробно изучает организм человека, чтобы сохранить здоровье и спасти жизни. Государство вкладывает значительные ресурсы в строительство

больниц, закупку оборудования, развитие инфраструктуры, научные исследования и подготовку медицинских кадров.

Однако эффективность всей этой системы может существенно снижаться в тот момент, когда пациент по тем или иным причинам не следует рекомендациям врача.

При этом он может продолжать обращаться за медицинской помощью, проходить обследования, занимать время специалистов и использовать ресурсы системы здравоохранения, но не выполнять рекомендации в связи с психологическими, эмоциональными или социальными причинами.

Именно здесь появляется пространство для работы психолога.

О том, какие задачи может решать психолог в соматической больнице, какую пользу его работа может приносить пациентам, врачам и системе здравоохранения в целом, — этот текст.

Работа с сотрудниками. С какими психологическими вызовами сталкиваются врачи?

Давайте посмотрим, с какими психологическими реалиями сталкиваются врачи. Данный текст — результат моих наблюдений и профессионального опыта, который не подвергался систематическому научному анализу. Это то, что я вижу и с чем сталкиваюсь в своей работе.

Мне кажется важным начать с самого начала. Какие мотивы могут лежать в основе выбора врачебной профессии? Самые разные. Кто-то родился в династии врачей и продолжил дело, которым занимаются его родители. Кого-то привлекла престижность профессии: «Врач» — звучит гордо. Но прежде всего я бы напредила, что врач — это представитель помогающей профессии. Врачи — это люди, которые тратят много сил, тренируют свою волю, не спят по ночам, много лет учатся для того, чтобы помогать другим людям выздоравливать. Несмотря на то что в процессе профессиональной деятельности у врачей может возникать разочарование в профессии, я бы скорее говорила о редукции первоначальных мотивов. Потому что даже те врачи, которые не согласны с формулировкой «я работаю, чтобы помогать людям», каждый рабочий день рано просыпаются, едут на работу и помогают людям. Они могут злиться, быть недовольными, испытывать различные сложные чувства, но, несмотря на это и иногда даже вопреки этим чувствам, продолжают помогать. Чтобы выполнять эту важную общественную роль, врачи много лет учились, осваивая сложный для восприятия материал.

В своей работе они опираются на научные знания, профессиональные стандарты и нормы, принятые медицинским сообществом и согласованные Министерством здравоохранения. Их действия регламентированы и согласованы с коллегами. Я вижу растерянность, злость и беспомощность, когда пациенты с разным психическим статусом и различной мотивацией к лечению требуют того, что врач не может или не должен выполнять: МРТ или УЗИ всего тела, десятидневный курс капельниц и так далее — в ситуациях, когда профессиональные знания медицинских сотрудников, клинические рекомендации, регламенты и законодательство указывают на необходимость совсем других действий.

Здесь мне хочется сделать акцент на поддержке, которая необходима самим врачам. Необходимо быть «на стороне врача». С одной стороны, вся врачебная деятельность направлена на то, чтобы люди меньше болели и как можно дольше жили. Одновременно с этим мы понимаем, что эту сверхцель невозможно выполнить полностью: она принципиально недостижима. Несмотря на это, парадоксальным образом каждый пациент, которого не удалось вылечить, или родственник пациента, которого не удалось «спасти», может поставить это врачу в вину, пытаясь найти врачебную ошибку там, где её, возможно, не было. Это реальность, в которой находится специалист и в которой морально бывает очень тяжело существовать.

Дополнительное напряжение иногда создаётся и внутри самого медицинского сообщества. У большого количества пациентов есть родственники или друзья, работающие в медицинской сфере, которые считают, что знают, как именно следует лечить человека, и консультируют его дистанционно. В результате практикующему врачу приходится дополнительно объяснять и обосновывать назначенное лечение, доказывая, что выбранная тактика имеет медицинские основания.

Пациент приезжает в больницу за помощью, но вместо сотрудничества иногда начинает доказывать врачу, что тот лечит его неправильно. Для врача подобное взаимодействие может переживаться как сильное психологическое давление. При этом у пациента всегда остаётся право поблагодарить специалиста за рекомендации и, если он не согласен с предложенной тактикой, получить альтернативное мнение у другого врача. Пациент имеет право выбирать спе-

специалиста и место лечения. Спокойное информирование пациента об этом праве может стать эффективным способом сохранения профессиональных границ. Психологи умеют работать с границами. И это одна из сфер, в которых мы можем быть полезны медицинскому персоналу.

Например:

«Это моё профессиональное мнение и мнение моих коллег. На основании проведённых обследований мы рекомендуем вам такое лечение. Если вы не доверяете нашему мнению, вы имеете право обратиться за альтернативной консультацией к другому специалисту».

«Не вы определяете, какие именно обследования необходимы для постановки диагноза. Это определяется медицинскими показаниями. В вашем случае проведение МРТ всего тела не предусмотрено».

«Продолжительность пребывания в стационаре определяется медицинскими показаниями. При отсутствии медицинских показаний продлевать пребывание в стационаре только из-за эмоционального состояния пациента нецелесообразно, мы специалисты другого профиля. К сожалению, мы не можем вас поддержать».

Быть врачом — значит постоянно балансировать между двумя внутренними позициями: «Я могу победить болезнь, я могу помочь, я герой» и «Я не могу сделать всё. Как бы сильно я ни хотел, чтобы все люди были здоровы, реальность устроена иначе».

Возможно, более устойчивую позицию можно сформулировать так: «Я очень стараюсь помочь. Я могу сделать то, что находится в пределах моих профессиональных возможностей, и не могу сделать то, что находится за их пределами».

Во внутренней психологической реальности врача можно выделить несколько важных переживаний.

Ощущение обесценивания

Сколько бы врач ни вкладывал сил в обучение и профессиональное развитие, всегда найдутся пациенты, которые будут уверены, что лучше знают, как именно их следует лечить, опираясь при этом на фрагментарные или непрофессиональные знания.

Недостаток благодарности

Иногда врачам просто не хватает обычного слова «спасибо».

Медицинские сотрудники много лет учились, продолжают повышать квалификацию, несут ответственность за решения, стараются помочь пациенту, а в ответ могут сталкиваться с большим количеством претензий и требований.

Возникает ситуация, напоминающая известный анекдот: «Это вы моего сына спасли? А шапочка где?»

Гордость и профессиональный смысл

Важно не забывать о тех пациентах, которым врач действительно помог. Это опыт, который способен поддерживать мотивацию, возвращать ощущение смысла профессиональной деятельности и напоминать специалисту о ценности его труда. Иногда врачу важно самому вспоминать об этом. А иногда об этом можем напоминать мы, психологи: о том, что работа врача действительно требует огромной ответственности, выдержки и человеческих усилий.

Горевание

У каждого специалиста со временем формируется своё внутреннее «кладбище» — память о пациентах, которых не удалось спасти. Эти люди остаются в памяти врача вместе с переживанием их утраты. Со временем такое горевание может переходить во внутренний план и становиться частью профессиональной адаптации, помогая специалисту формировать необходимую эмоциональную устойчивость. Как психолог, я стараюсь не поднимать эти темы без запроса со стороны самого врача. Я вижу, что они существуют, но целенаправленного запроса на работу с ними встречаю нечасто.

Работа с личными переживаниями сотрудников

Работа с персоналом больницы может касаться не только профессиональных, но и личных тем. Как говорится в моём любимом фильме «Москва слезам не верит»: «Ведь одинокий человек неполноценно трудится!» Разумеется, эту фразу не стоит воспринимать буквально. Однако в ней есть важная мысль: когда значимые потребности человека долго остаются неудовлетворёнными, это неизбежно отражается на его состоянии, внимании и способности включаться в рабочие процессы. Если сотрудник переживает серьёзные личные трудности, часть его эмоционального ресурса будет направлена не на профессиональную деятельность, а на решение собственных проблем. Поэтому возможность работы с межличностными, семейными и эмоциональными трудностями сотрудников также может иметь большое значение.

Помимо внутренних мишеней специалиста больницы для работы психолога, существуют и «мишени» среды.

Эмоциональная атмосфера в больнице

Настроение врача, сотрудника МФЦ, младшего медицинского персонала и других работников учреждения может передаваться пациентам и влиять на общую групповую динамику. Тревога, усталость, раздражение и злость словно начинают «витать в воздухе». Иногда важной психологической интервенцией становится не длительная консультация, а самый обычный человеческий контакт.

Пройтись по больнице. Улыбнуться. Сказать: «Ничего себе, какие вы герои!» И это, безусловно, во многом соответствует реальности. Можно спросить человека, устал ли он. Поинтересоваться, как проходит его день. Предложить налить чая. Этот своеобразный флёр заботы не остаётся незамеченным. Он создаёт ощущение присутствия и поддержки, словно говоря человеку: «Я рядом. И если тебе понадобится помощь, ко мне можно обратиться».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.