

Ю.Г. Фролова

Медицинская ПСИХОЛОГИЯ

*Утверждено
Министерством образования
Республики Беларусь
в качестве учебника для студентов
учреждений высшего образования
по психологическим специальностям*



Минск
«Вышэйшая школа»

УДК 159.9:61(075.8)
ББК 88.4я73
Ф91

Рецензенты: кафедра психиатрии и медицинской психологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»; профессор кафедры социальной и семейной психологии факультета психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», доктор психологических наук, профессор *Л.А. Пергаменцик*

Все права на данное издание защищены. Воспроизведение всей книги или любой ее части не может быть осуществлено без разрешения издательства.

Фролова, Ю. Г.

Ф91 **Медицинская психология : учебник / Ю. Г. Фролова. – Минск : «Вышэйшая школа», 2016. – 431 с. ISBN 978-985-06-2771-1.**

В учебнике рассматриваются актуальные теоретические и прикладные проблемы современной медицинской психологии. Приводится клинико-психологическая характеристика нарушений личности и психических процессов при различных заболеваниях, анализируются основные психологические подходы к их терапии, рассматриваются закономерности формирования субъективных концепций болезни и модели взаимодействия врача и пациента. Приложение содержит наиболее часто используемые методики клинико-психологической диагностики и рекомендации по их интерпретации, а также тест самоконтроля знаний и словарь терминов.

Для студентов учреждений высшего образования, может быть использовано мигрантами и аспирантами, а также изучающими психологию самостоятельно.

**УДК 159.9:61(075.8)
ББК 88.4я73**

ISBN 978-985-06-2771-1

© Фролова Ю.Г., 2016
© Оформление. УП «Издательство
“Вышэйшая школа”», 2016

ПРЕДИСЛОВИЕ

Медицинская психология изучает психологические факторы, связанные с возникновением, лечением, диагностикой и профилактикой заболеваний. Представления о том, что личность человека, его эмоциональное состояние, отношения с окружающими могут повлиять на состояние здоровья, впервые были сформулированы великим врачом Античности Гиппократом. Он говорил о необходимости исследовать и лечить не болезнь, а больного. Эта гуманистическая идея направляла развитие медицинской психологии с момента ее возникновения.

Сегодня медицинская психология представляет собой обширную и достаточно разнородную с теоретической точки зрения научную дисциплину. В связи с этим возникает проблема разумного ограничения содержания учебника. По своей структуре он соответствует Образовательному стандарту по специальности 1-23 01 04 «Психология» и типовой учебной программе «Медицинская психология». Мы стремились избежать нецелесообразного дублирования материала, который подробно рассматривается в доступных руководствах, а также в пособиях, включенных в типовой план подготовки психологов (например, «Основы психологической помощи», «Специальная психология» и др.). Акцент был сделан на наиболее актуальные проблемы клинико-психологической диагностики и психологической помощи людям с психическими расстройствами.

В первом разделе учебника дается характеристика основным теоретическим подходам и практическим методам медицинской психологии. Во втором разделе описываются нарушения личности и психических процессов при различных заболеваниях, методы их диагностики и коррекции. В третьем разделе рассматриваются психологические проблемы, с которыми сталкиваются врач и больной в процессе терапевтического взаимодействия.

В конце каждой главы приводится краткое резюме. В приложениях к основному тексту учебника содержится описание методик клинико-психологической диагностики и принципов их интерпретации, текст самоконтроля знаний и словарь терминов.

Издание предназначено прежде всего для студентов-психологов, однако мы постарались включить в него информацию, представляющую интерес и для практиков. Это рекомендации по планированию и проведению клинико-психологических исследований, ссылки на наиболее актуальные и доступные в Бе-

ларуси современные источники по рассматриваемым темам, образцы составления заключений и др.

Учебник отражает личный клинический и педагогический опыт автора, представленный в нем материал был успешно апробирован в процессе преподавания медицинской психологии в Белорусском государственном университете, Белорусском государственном педагогическом университете имени Максима Танка, Республиканском институте высшей школы, Государственной службе медицинских судебных экспертиз, Белорусской медицинской академии последипломного образования.

Подготовка учебника была бы невозможна без научной, методической и дружеской помощи многих людей. Автор выражает глубокую признательность своему первому научному руководителю – профессору кафедры нейро- и патопсихологии Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова Валентине Васильевне Николаевой, рецензентам, коллегам-психологам, психиатрам и психотерапевтам Белорусского государственного медицинского университета, Минского городского детско-подросткового психоневрологического диспансера и Республиканской клинической психиатрической больницы.

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

1.1. ПРЕДМЕТ, ЗАДАЧИ И ОТРАСЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Различные подходы к определению предмета медицинской психологии

Медицинская психология начала развиваться как область психологической практики, направленная на решение конкретных клинических задач еще в период зарождения научной психологии. До сих пор многие специалисты определяют ее как направление, решающее проблемы медицины психологическими средствами (см. К.К. Платонов [90], В.М. Блейхер [18], Т.П. Пушкина [94], П.И. Сидоров и А.В. Парняков [104], У. Бауманн и М. Перре [10] и др.). Некоторые из этих авторов понимают сферу интересов медицинской психологии достаточно широко (психические состояния и свойства личности, имеющие отношение к развитию, проявлениям и профилактике заболеваний – К.К. Платонов), другие сужают ее конкретные цели до исследования таких вопросов, как психологические проблемы пациента и его взаимоотношения с врачом, а также способы психологической профилактики заболеваний, т.е. фактически определяют ее как совокупность психологических знаний, актуальных для клинической практики (У. Бауманн и М. Перре).

По мере развития самой психологической науки сформировался и другой подход к характеристике медицинской психологии. Так, М.С. Лебединский, В.Н. Мясищев, А.В. Снежневский [1; 64] полагают, что медицинская психология изучает вопросы психики больных людей, имеющие отношение к задачам диагностики, лечения и профилактики, а именно:

- психологические проявления различных болезней в их динамике;
- роль психологических факторов в возникновении, течении и профилактике заболеваний;
- влияние болезни на психику;
- нарушения развития психики;

- принципы и методы психологического исследования в клинике.

В.М. Блейхер пишет: «медицинская психология одновременно выступает в роли психологической и медицинской науки. ...В соответствии с разрешаемыми ею проблемами и стоящими перед ней задачами медицинская психология является медицинской наукой, а в соответствии с теоретическими предпосылками и методами исследования должна быть отнесена к психологии» [18, с. 7].

Разногласия в определении предмета медицинской психологии привели к тому, что ряд авторов предлагает использовать термин «клиническая психология», поскольку он якобы точнее отражает содержание и задачи дисциплины. Так, в руководстве по клинической психологии под редакцией Б.Д. Карвасарского (см. [1]) указывается, что «оба термина при всей их близости имеют существенные различия. Первый из них («клиническая психология») претендует на целостную научную и практическую психологическую дисциплину, а второй («медицинская психология») выступает как собирательный образ области и места применения психологической специальности» [1, с. 9]. Однако предмет клинической психологии уже, чем предмет медицинской психологии. В то время как медицинская психология направлена на исследование и решение разнообразных проблем *системы здравоохранения*, клиническая психология концентрируется на анализе психологических факторов в контексте того или иного *заболевания*. Не случайно в качестве «базовых» для клинической психологии наук обычно называют психиатрию и общую психологию. В то же время для медицинской психологии важным является также взаимодействие и с социальной психологией, психологией труда, социологией медицины, биологией, неврологией.

Одним из ключевых вопросов в определении медицинской психологии является не столько указание на основную проблематику данной отрасли знания, сколько отнесение ее к области психологической или медицинской науки. Несмотря на то, что междисциплинарный подход к решению проблем здравоохранения в настоящее время считается наиболее продуктивным, полное игнорирование специфики психологического или медицинского исследований не способствует ни развитию соответствующих наук, ни повышению эффективности клинической практики.

Медицинский психолог изучает не болезни сами по себе, а их влияние на личность, трудоспособность, семью, психологию-

ческое благополучие больного. При этом здоровье и болезнь рассматриваются как психосоциальные, а не как биологические явления. Нарушения личности и психических процессов, которые выявляет психолог в ходе исследования, он анализирует с позиции своих представлений о нормально функционирующей психике. Б.В. Зейгарник в этой связи пишет: «полученные экспериментальные данные, не проанализированные в категориях психологической теории, «возвращают» клинику лишь по-иному обозначенные факты, которые врачи фиксируют не хуже нас своим клиническим методом. Лишь в том случае, когда анализ результатов патопсихологического эксперимента проводится в понятиях современной материалистической психологической теории, они оказываются полезными клинической практике, не только дополняя ее, но и вскрывая новые факты» [32, с. 4]. Этим принципом, на наш взгляд, психолог должен руководствоваться не только при анализе психики больного, но и при исследовании других вопросов медицинской психологии, например, реакции личности на болезнь или причин конфликтов во взаимоотношениях врача и пациента.

В свою очередь, в медицине рассматривается личность пациента *как носителя определенного заболевания*, поскольку основной целью данной дисциплины является изучение и лечение болезней [32].

Приведем несколько примеров, иллюстрирующих нашу точку зрения*.

Пример 1.1. «Пациент» или собеседник?

В своей работе «Расколотое “Я”» выдающийся психиатр Р. Лэнг описывает случай беседы с больным, которую проводил Э. Креппелин. «Пациента ...приходится почти что вносить в помещение, так как он ходит, широко расставив ноги, на внешней стороне ступни. ...Он не поднимает головы даже тогда, когда с ним говорят, но он отвечает очень тихим голосом, постепенно начиная кричать все громче и громче. Когда его спросили, где он находится, он ответил: «Вы это тоже хотите узнать? Я расскажу вам, кто измеряется, измерен и будет измеряться. Я все это знаю и мог бы рассказать, но не хочу». Когда его спросили, как его зовут, он закричал: «Как тебя зовут? Что он закрывает? Он закрывает глаза. Что он слышит? Он не понимает, он ничего не понимает. ...Что он имеет в

* В качестве примеров в учебнике используются как случаи из собственной практики автора, так и предоставленные коллегами данные или цитаты из известных научных работ. Везде, где отсутствуют ссылки на источник, описывается самостоятельно собранный материал.

виду? Когда я велю ему смотреть, он смотрит не надлежащим образом. Просто посмотри! Что это такое? В чем дело? Обрати внимание. Он не обращает внимания. Я говорю, тогда что это такое? Почему ты мне не отвечаешь? Ты опять дерзишь? Как ты можешь быть столь дерзок? Я тебе покажу! ...Под конец он стал издавать совершенно нечленораздельные звуки» [67, с. 22]. Крепелин оценивает такое поведение пациента как показатель его недоступности контакту и явное свидетельство психического расстройства. Лэнг не оспаривает полностью данный вывод, однако указывает: «истолкование, которое мы приложим к данному поведению, зависит от отношений, которые мы установим с пациентом. ... Что делает этот пациент? Наверняка он ведет диалог между собственной пародированной версией Крепелина и своим собственным, открыто неповиновующимся, бунтующим “я”» [Там же, с. 23].

Поведение пациента с точки зрения психиатра можно оценить как проявление душевного расстройства, а с точки зрения психолога – оно является показателем того, как даже в этом состоянии он способен каким-то образом отражать происходящие события и гневно реагировать на давление, которое оказывает на него Крепелин. Он возражает против того, чтобы его измеряли и проверяли, ему хочется быть услышанным. Понимание и психологическое исследование этого феномена может способствовать повышению эффективности взаимодействия между врачом и больным с кататонией. Можно ли приведенный выше пример рассматривать как свидетельство неправильной оценки состояния пациента? На наш взгляд – нельзя. Крепелин дает четкую характеристику пациенту и его симптомам. Этот пример, скорее, хорошо иллюстрирует тот факт, что поведение человека определяется не только симптомами его болезни, оно всегда имеет и определенный психологический смысл.

Пример 1.2. Трудоспособность или здоровье?

К врачу-психиатру обратилась женщина 40 лет, преподаватель музыки. Ее жалобы свидетельствовали о наличии достаточно серьезного психического заболевания, которое, однако, не требовало немедленной госпитализации. Поэтому желание пациентки лечиться амбулаторно, не прекращая полностью работы, врач воспринял с пониманием. Проблемы появились, когда женщина стала принимать назначенные препараты. С одной стороны, симптомы исчезли, с другой – возникли тремор, заторможенность и апатия. Пациентке пришлось отказаться от занятий с учениками, к тому же побочные действия лекарств настолько ее напугали, что она вовсе прекратила лечение. Своим родственникам больная сообщила, что если она больше не сможет преподавать музыку и играть на фортепиано, то результат терапии ее не волнует.

Этот случай демонстрирует нам одну из актуальных проблем медицинской практики – несовпадение целей врача и пациента в процессе лечения. В то время как для врача самым главным обычно является устранение симптомов болезни, для пациента важно восстановить прежнее качество жизни, здесь же этого не произошло. Судя по всему, для пациентки самым важным было продолжение работы, но она не до конца понимала, что эта работа требует особенных навыков, которые могут пострадать из-за побочных эффектов лечения. В результате лечение было прервано, и состояние больной серьезно ухудшилось. Изучение представлений пациентки о болезни, правильное информирование о возможных побочных эффектах и психологическая поддержка в момент их проявления могли бы решить эту проблему.

Оба примера описывают ситуации, когда присутствует явная необходимость *нескольких взаимодополняющих* подходов к больному. Речь идет не о выделении приоритетной точки зрения, а о том, что эффективная работа клиники будет нарушена, если один из подходов игнорируется. Нередко наблюдается и *тенденция к излишней «психологизации» проблемы пациента, к интерпретации реальных симптомов болезни как проявлений обычных личностных затруднений* (пример 1.3).

Пример 1.3. «Реальные» планы на будущее

Студенты-психологи во время практики в психоневрологическом диспансере проводят исследование юноши 17 лет. Испытуемый жалуется на свое состояние не предъявляя, к врачу его уговорили пойти родители, которых беспокоит, что он стал необщительным, не встречается с друзьями, перестал учиться, практически не выходит из дома, целыми днями лежит на кровати. Сам юноша не вполне уверен, считать ли такое поведение нормальным, или ему нужна помощь. Практиканты, возраст которых сопоставим с возрастом испытуемого (в среднем 22 года), много времени уделяют беседе, сочувственно комментируют проблемы юноши, особенно его отношения с родителями («наверное, они тебя не понимают» и т.п.), наконец, спрашивают его о планах на будущее. В ответ испытуемый отвечает, что хотел бы играть на гитаре в подземном переходе и этим зарабатывать себе на жизнь. Даже не выяснив, есть ли у него гитара, практиканты при составлении заключения пишут: «Планы на будущее реальные».

Здесь мы видим, как стремление идентифицировать себя с пациентом приводит к игнорированию серьезных проблем в его поведении. Интересно, что в ответ на вопрос руководителя практики «А вы сами хотели бы играть в подземном переходе?»

практиканты ответили: «Нет, конечно, но нам нравится смотреть на музыкантов». В данном случае необходимо было провести более тщательный анализ отношения испытуемого к проблемному поведению, его мотивационной сферы, способностей к саморегуляции и, что немаловажно, сопоставить полученные результаты с возрастной нормой.

Все приведенные выше примеры свидетельствуют о необходимости рассмотрения болезни и поведения больного исходя из представлений о функционировании здоровой психики. Во-первых, состояние и поведение человека определяются не только болезнью (примеры 1.1 и 1.2), а во-вторых, сами представления о болезни могут быть уточнены, если их сопоставить с представлениями о «не-болезни» (пример 1.3).

На основании вышесказанного, мы можем предложить следующее определение медицинской психологии.

Медицинская психология – это область психологической науки, изучающая психологические факторы, связанные с возникновением, диагностикой, лечением и профилактикой болезней.

Структура медицинской психологии схематически представлена на рис. 1.1. Основными разделами медицинской психологии являются клиническая психология, психология медицинской среды и психология больного. Самым крупным по

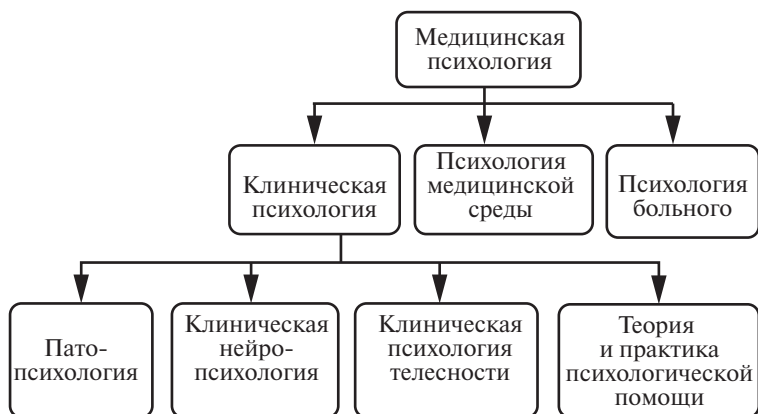


Рис. 1.1. Структура медицинской психологии

содержанию разделом является *клиническая психология*. Она изучает закономерности нарушения и восстановления личности и психических процессов при психических расстройствах, аномалиях развития и повреждениях головного мозга, а также влияние психологических факторов на состояние здоровья человека [93]. Клиническая психология имеет наиболее тесные связи с психиатрией и психотерапией, а также с психологией личности и с общей психологией.

Внутри клинической психологии выделяют несколько подразделов:

- патопсихология – изучает нарушения личности и психической деятельности при различных заболеваниях исходя из закономерностей развития и структуры психики в норме, а также выявляет психологические факторы, связанные с возникновением данных расстройств;

- клиническая нейропсихология – исследует закономерности нарушения и восстановления психических функций при различных поражениях головного мозга, разрабатывает методы нейропсихологической реабилитации больных;

- клиническая психология телесности – изучает роль психологических факторов в развитии соматических заболеваний;

- теория и практика психологической помощи – в теоретическом аспекте исследует психологические факторы развития заболеваний и нарушений поведения с целью разработки методов психологического воздействия, в практическом аспекте – применение различных методов психологической помощи в сфере здравоохранения.

В разделе «*психология медицинской среды*» изучаются психологические факторы, влияющие на профессиональную деятельность медицинских работников (психологические аспекты постановки диагноза, психологические модели взаимодействия специалистов и потребителей медицинской помощи, факторы развития и профилактики профессионального стресса у медицинских работников). Этот раздел тесно связан с такими научными дисциплинами, как социология медицины, социальная психология, организационная психология, психология труда, этика.

Наконец, в разделе «*психология больного*» изучаются проблемы самосознания и саморегуляции поведения в ситуации болезни, субъективные представления о болезни, способы реакции на стресс, связанный с возникновением симптомов и их лечением. Исследования психологии больного опираются на концепции, разработанные в психологии личности, общей психо-

логии (психология познавательных процессов, психология эмоций и мотивации и др.), социальной психологии.

Направления практической работы медицинского психолога могут быть различными:

- психодиагностика, в том числе судебно-психологическая экспертиза и экспертиза трудоспособности;
- психологическая помощь больным, их родственникам, а также людям с психологическими проблемами;
- консультирование медицинского персонала в целях повышения эффективности профессиональной деятельности и коммуникации с больными, предотвращения врачебных ошибок;
- психологическое просвещение, обучение методам саморегуляции и профилактики заболеваний.

Медицинские психологи работают в медицинских учреждениях, в психологических консультациях, в службах экстренной психологической помощи, в центрах здоровья, в реабилитационных центрах, в учреждениях судебной системы.

В медицинских учреждениях работа психолога регламентируется Законом Республики Беларусь об оказании психологической помощи, инструкцией о порядке и условиях применения методов и методик оказания психологической помощи, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь об установлении норм времени на оказание психотерапевтической и психологической помощи в государственных организациях здравоохранения.

В своей деятельности психологи должны руководствоваться *этическими принципами*, предписанными Законом о здравоохранении (конфиденциальность, добровольность оказания помощи, уважение к пациенту), а также нормами профессиональной этики.

Основные методы исследования в медицинской психологии

Существуют разнообразные подходы к классификации методов медицинской психологии. На основании различий *в дизайне исследования* выделяют анализ единичных случаев (кейс-метод), корреляционное и экспериментальное исследования [45].

Анализ случаев активно используется как в медицинской психологии, так и в медицине. Случай, т.е. в данном контексте исто-

рия болезни, – это не только первичный способ получения информации и основа для выдвижения гипотезы, но одновременно и средство подтверждения истинности теории. Анализ случая позволяет оценить новую терапевтическую технику, выделить характеристики редкого психического расстройства, лучше понять проблему, возникшую в клинической практике. Медицинская история случая включает в себя три части: анамнез (совокупность сведений о пациенте, имеющих на момент его обращения в клинику, включающая в себя информацию о семье, жизненном пути, предыдущих заболеваниях); описание динамики состояния больного и особенностей лечения; катаннез (сведения о больном после проведенного лечения). В широком смысле под анализом случая понимается тщательное изучение конкретной проблемной ситуации из области медицинской психологии (например, анализ врачебной ошибки или конфликта между врачом и пациентом). Ряд теоретических направлений в медицинской психологии, в частности психодинамическое, целиком строятся на материалах их тщательного исследования психоаналитической работы с конкретными пациентами. Так, случаи из практики З. Фрейда не только легли в основу классического психоанализа, но и используются современными психоаналитиками при разработке собственных концепций.

Значимость кейс-метода оценивается по-разному в зависимости от ориентации на номотетический или идиографический подход к исследованию, т.е. на обобщение или индивидуализацию знания. Более подробно об анализе случаев можно прочитать в работах Н.-К. Дензина, Р. Комера и О. Сакса [27; 45; 101].

Корреляционное исследование направлено на выявление взаимосвязи между различными переменными и требует значительного количества испытуемых. Оно позволяет определить особенности личности больных с различными психическими расстройствами, изучить факторы, предрасполагающие к развитию заболевания (пример 1.4).

Пример 1.4. Исследование психологических факторов в развитии сердечно-сосудистых заболеваний

Одно из самых известных корреляционных исследований в медицинской психологии было проведено Г. Фридманом и М. Розенманом. Авторы разработали стандартизованное интервью, состоящее из 25 вопросов. Содержание вопросов было направлено на определение личностей, склонных, по их предположению, к заболеваниям сердечно-сосудистой системы. В ходе интервью были выявлены испытуемые с особым на-

бором установок и поведенческих реакций. Их поведение Фридман и Розенман обозначили как «поведение типа А»: выраженное стремление к достижению успехов, склонность к соперничеству, нетерпеливость, враждебность, быстрый темп речи, оживленная манера жестикации. Испытуемые, которые не обладали перечисленными особенностями, были отнесены к поведенческому типу В. Ученые обследовали таким образом 3500 здоровых людей, следили за состоянием их здоровья в течение восьми с половиной лет и доказали, что испытуемые, которым было присуще поведение типа А, в два раза чаще страдали от заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Экспериментальное исследование подразумевает манипулирование переменными и наблюдение эффектов, производимых этим воздействием на другие переменные. Например, благодаря экспериментальному исследованию можно проверить эффективность того или иного метода терапии. Немаловажную роль как в экспериментальном, так и в ранее описанном корреляционном исследовании играют правильно выбранные *контрольные группы*. Типичной ошибкой при проведении медико-психологических исследований является выбор в качестве единственной контрольной группы психически здоровых людей, что не дает основания для вынесения суждений о специфичности того или иного эффекта для конкретного заболевания. Так, если обнаружена статистически значимая связь между пессимистической оценкой будущего и уровнем депрессии, необходимо показать, что подобное явление нехарактерно или характерно лишь в незначительной степени для пациентов с другими психическими расстройствами. В противном случае исследователь демонстрирует и без того достаточно очевидное различие между больными и здоровыми людьми.

В зависимости *от характера и степени вмешательства в экспериментальную ситуацию* выделяют наблюдение, опрос и эксперимент [80]. При этом среди методов опроса, используемых в медицинской психологии, можно выделить такие специфические его формы, как клиническая беседа и нарративное интервью. *Клиническая беседа* – это разновидность полуструктурированного интервью, направленного на выявление особенностей психического состояния, личности, психических процессов, отношения к болезни и других характеристик пациента, актуальных для решения диагностических задач. Помимо этого в ходе клинической беседы устанавливается эмоциональный контакт с больным, позволяющий осуществлять терапевтические вмешательства [114]. В ходе *нарративного интервью* пси-

холог побуждает человека к свободному повествованию о собственной жизни (биографический нарратив) или о периоде, связанном с болезнью (тематический или ситуативный нарратив). В ходе анализа собранных нарративов (т.е. повествований) выявляются место болезни в контексте целостной жизни пациента, индивидуальный смысл болезни, способы ее преодоления [166].

Исследование в медицинской психологии может проводиться с различными целями: для определения возможных психологических факторов в развитии заболевания; для оценки распространенности того или иного психического расстройства и выделения групп риска, для дифференцированного описания нарушений личности и психических процессов при различных заболеваниях, для оценки эффективности психологической помощи.

Более подробная классификация методов исследования в медицинской психологии представлена в табл. 1.1.

Таблица 1.1

**Критерии классификации методов исследования
в медицинской психологии (У. Бауманн, М. Перре [10, с. 192])**

| | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Число сборов информации для определения методов исследования | Лонгитюдные исследования (проспективные) Фиктивные долговременные исследования (когорты с разными временными параметрами) Ретроспективные исследования Срезовые исследования |
| Селекция выборки | Выборки из нормальной популяции с/без предварительной селекции Группы риска Клинические группы |
| Точность отображения феномена/обследования | Клинические исследования Опыт по аналогии |
| Число обследованных лиц | Изучение отдельных случаев Групповые исследования |
| Мера влияния исследователя | Лабораторные исследования Полевые исследования |
| Форма анализа исследования | Анализ взаимозависимости Анализ зависимости |

Изучение психологических факторов здоровья и болезни подразумевает сочетание как различных методов, так и различных методологий (качественной и количественной).

«Каждый метод исследования обращается к некоторым проблемам человеческого поведения, но ни один из них не решает все проблемы. ... Когда для исследования некоторых расстройств применяется более одного метода, то важно задаться вопросом, все ли результаты ведут нас в одном направлении. Если это так, то мы, вероятно, намного ближе к четкому пониманию расстройства или эффективному лечению. И наоборот, если различные методы приводят к противоречащим результатам, мы должны признать, что наши знания в данной области еще ограничены» [45. с. 47].

Резюме

Предметом медицинской психологии являются психологические факторы, связанные с возникновением, диагностикой, лечением и профилактикой болезней. Медицинская психология подразделяется на клиническую психологию, психологию медицинской среды и психологию больного. Таким образом, она фокусируется на различных проблемах медицины, от этиологии болезней до специфики врачебной деятельности. Основой для построения ее теоретических концепций и разработки практических методов являются достижения психологической науки в сфере исследования личности, психических процессов, социально-психологических закономерностей поведения и др.

1.2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ КАК ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

Прежде всего необходимо определить само понятие психологической помощи. Это можно сделать на основании анализа ее целей и методов. Очевидно, что целью любого психологического вмешательства является изменение психического состояния и поведения индивида в случае психологической помощи – это устранение психологических проблем и нарушений поведения.

Психологическая помощь направлена на устранение психологических проблем и нарушений поведения посредством использования специальных научно обоснованных психологических методов.

Психологическая помощь различается по целям, субъектам воздействия, сферам применения, теоретическим основам, а также степени профессионализма лица, которое эту помощь осуществляет. Важно понимать, что иногда психологическую помощь могут оказывать и непрофессионалы – родные и друзья, священнослужители и даже случайные знакомые, которым в данный момент небезразлично состояние человека. Кроме такой «стихийной» помощи некоторые ее виды могут целенаправленно применяться специально обученными добровольцами (глава 3).

В зависимости от основных целей выделяют следующие виды психологической помощи:

- психологическое консультирование;
- психотерапию;
- психологическую коррекцию;
- кризисное вмешательство;
- психологическую реабилитацию;
- психологический тренинг.

Психологическое консультирование ориентировано на помощь клиенту в разрешении определенной проблемной ситуации, расширение его представлений о различных аспектах своей личности и своего социального окружения.

Целью *психотерапии* является улучшение психического состояния лиц, имеющих психические и поведенческие расстройства, устранение симптомов данных расстройств методами психологического воздействия.

Психологическая коррекция представляет собой направленное психологическое воздействие на определенные психические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида.

Кризисное вмешательство – экстренная психологическая помощь лицам, находящимся в кризисном состоянии (жертвы межнациональных конфликтов, стихийных бедствий, катастроф; люди, потерявшие близких и др.), направленная на профилактику развития психических расстройств и нарушений поведения.

Психологическая реабилитация – направление психологической помощи больному, ориентированное на максимально полное восстановление его способностей, повышение качества жизни, улучшение социальной адаптации, интеграцию в общество, предотвращение развития стойких нарушений личности и негативных изменений жизненного стиля.

Психологический тренинг проводится с целью выработки у клиента необходимых психологических и поведенческих навыков: преодоления стресса, разрешения конфликтов, принятия решений т.п. [1].

Психологическая помощь может оказываться субъектам воздействия как индивидуально, так и в группе (семейная, групповая терапия), а также в рамках целой организации (организационное консультирование).

По *сферам применения* М. Перре и У. Бауманн [11] предлагают выделять психолого-педагогические, организационно-психологические и клиничко-психологические интервенции.

Жестких границ между различными видами психологической помощи не существует, они основываются на использовании сходных методов воздействия. Это касается, прежде всего, психологического консультирования, психологической коррекции и психотерапии. Разделение на виды здесь является в значительной степени искусственным, оно обусловлено законодательными ограничениями тех функций, которые может выполнять психолог в лечебном учреждении.

«В это время (конец 1970-х гг. – *примечание автора*) психологи стали активно работать в области психотерапии, прежде всего групповой. Дискуссии о том, может ли психолог заниматься лечебной (психотерапевтической) работой, носили преимущественно теоретический характер, потому что на практике психологи не только хотели, но и могли успешно реализовывать эту возможность (они уже были подготовлены к такого рода деятельности, особенно в качестве групповых психотерапевтов). Однако поскольку психотерапия является лечебной практикой, а ею по закону может заниматься только лицо, имеющее высшее медицинское образование, распространение термина «психологическая коррекция» было направлено на преодоление этой ситуации: врач занимается психотерапией, а психолог – психологической коррекцией. ... За рубежом более употребительным обозначением деятельности психолога в области психотерапии стал термин «психологическая психотерапия», в нашей стране – «психологическая коррекция» [1, с. 21].

Таким образом, термин «психологическая коррекция» был введен с целью легитимизации психологической практики в клинике. Однако мы полагаем использование этого термина вполне оправданным в тех случаях, когда речь идет о коррекции аномального развития.

Вне зависимости от целей и методов, характер психологической помощи в значительной степени определяется *теоретической основой того или иного специалиста*. В связи с этим

Р. Комер [45] отмечает, что внутри данной профессиональной группы число различий, вызванных теоретическими разногласиями, гораздо больше, чем, например, между врачами, клиническими психологами и социальными работниками, которые придерживаются одной концепции. На сегодняшний день существует значительное количество различных направлений психологической помощи: психоанализ, бихевиоральная и когнитивно-бихевиоральная терапия, экзистенциальная психотерапия, рационально-эмотивная терапия, гештальт-терапия и др. Каждый из них определяется тем, что конкретно выдвигается в качестве основной причины возникновения психологических проблем у клиента, и каковы основные характеристики здоровой, адаптированной личности. Важнейшие направления психотерапии будут рассмотрены в § 1.4.

Одной из наиболее сложных на сегодняшний день задач является оценка *эффективности психологической помощи*. Самоотчетов пациентов, а также отчетов терапевтов явно недостаточно для точного определения достигнутых успехов. Дело в том, что и пациент, и терапевт, вложившие много сил в процесс лечения, склонны позитивно оценивать любые изменения как своего рода воздаяние за труды [60]. Кроме того, не всегда понятно, что использовать в качестве критерия успеха, через какое время после окончания терапии проводить измерения, и самое главное – какие еще факторы повлияли на изменение состояния клиента. Согласно В. Лаутербаху, наиболее исследованными в этом аспекте являются когнитивная и поведенческая психотерапия, клиент-центрированная психотерапия по К. Роджерсу, а также различные методы релаксации и гипноза. В целом была показана достаточно высокая их эффективность при лечении отдельных психических расстройств. Следует заметить, что не включенные в этот перечень методы исследования также могут являться высоко эффективными. Отсутствие валидных (законных, действительных) и надежных данных об успешности их применения в клинике во многом связано с теоретической ориентацией на идиографический подход к анализу данных (прежде всего это относится к различным классическим и современным направлениям психоанализа).

У. Бауманн и К. Рейнеккер-Хехт [11] отмечают, что исследование психологической помощи не должно ограничиваться только оценкой ее эффективности, необходимо подходить к данной проблеме дифференцированно, учитывать и характер отношения между терапевтом и клиентом, и техники терапии, и особен-

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Предисловие | 3 |
| 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ... | 5 |
| 1.1. Предмет, задачи и отрасли медицинской психологии | 5 |
| Различные подходы к определению предмета медицинской психологии | 5 |
| Основные методы исследования в медицинской психологии ... | 12 |
| 1.2. Психологическая помощь как основное направление деятельности медицинского психолога | 16 |
| 1.3. Психическое здоровье и психическая болезнь | 21 |
| 1.4. Основные теоретические подходы в медицинской психологии | 29 |
| Биологический подход | 30 |
| Психоаналитический подход | 33 |
| Поведенческий подход | 36 |
| Когнитивный подход | 42 |
| Экзистенциальный и гуманистический подходы | 48 |
| Критический подход | 50 |
| Социальный подход | 52 |
| Интегративный подход в медицинской психологии: биопсихосоциальная модель | 54 |
| История развития и теоретические основы отечественной медицинской психологии | 58 |
| 2. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ | 60 |
| 2.1. Психологическая характеристика нарушений личности и психических процессов | 60 |
| Особенности патопсихологического исследования | 60 |
| Нарушения сознания и внимания | 64 |
| Нарушения восприятия | 69 |
| Нарушения памяти | 76 |
| Нарушения мышления | 82 |
| Нарушения речи | 91 |
| Нарушения умственной работоспособности | 94 |
| Нарушения эмоциональной сферы | 99 |
| Нарушения личностно-мотивационной сферы | 101 |
| Составление заключения по данным патопсихологического исследования | 106 |
| 2.2. Клинико-психологическая характеристика органических поражений мозга | 109 |
| Исследование поражений головного мозга в рамках клинической нейропсихологии | 109 |
| Нейропсихологические синдромы и общие принципы нейропсихологической диагностики | 117 |
| Общая характеристика нарушений психической деятельности при заболеваниях головного мозга. Синдром деменции | 120 |
| | 429 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Болезнь Альцгеймера | 126 |
| Клинико-психологическая характеристика последствий черепно-мозговой травмы | 129 |
| Сосудистые поражения головного мозга | 132 |
| Клинико-психологическая характеристика эпилепсии | 134 |
| Клинико-психологическая характеристика инфекционных поражений мозга | 137 |
| Клинико-психологическая диагностика при органических поражениях головного мозга | 141 |
| Основные направления психологической помощи больным с органическими поражениями мозга | 146 |
| 2.3. Клинико-психологическая характеристика тревожных и диссоциативных расстройств | 149 |
| Основные виды тревожных расстройств | 149 |
| Фобические и обсессивно-компульсивные расстройства | 151 |
| Психологические теории тревожных расстройств | 155 |
| Психологическая помощь при тревожных расстройствах | 159 |
| Психологическая характеристика и теории развития диссоциативных расстройств | 160 |
| Причины возникновения и психотерапия диссоциативных расстройств | 165 |
| Патопсихологическая диагностика при тревожных и диссоциативных расстройствах | 166 |
| 2.4. Клинико-психологическая характеристика расстройств настроения | 168 |
| Депрессивные синдромы | 169 |
| Маниакальный синдром | 178 |
| Психологическая помощь при расстройствах настроения | 181 |
| 2.5. Клинико-психологическая характеристика расстройств личности | 184 |
| Различные подходы к классификации расстройств личности | 187 |
| Этиология расстройств личности | 190 |
| Основные разновидности расстройств личности | 191 |
| Психологическая помощь при расстройствах личности | 196 |
| Патопсихологическая диагностика при расстройствах личности | 197 |
| 2.6. Клинико-психологическая характеристика шизофрении | 199 |
| Краткая история вопроса | 200 |
| Современные представления о шизофрении: психиатрический аспект | 201 |
| Патопсихологическая характеристика шизофрении | 203 |
| Теории шизофрении | 210 |
| Биологическая терапия и психологическая помощь больным шизофренией | 212 |
| Патопсихологическая диагностика при шизофрении | 216 |
| 2.7. Клинико-психологическая характеристика зависимости от психоактивных веществ | 218 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Зависимость от алкоголя | 220 |
| Зависимость от табака | 224 |
| Психологическая помощь больным с зависимостью от алкоголя | 226 |
| Патопсихологическая диагностика при зависимости от алкоголя | 229 |
| 2.8. Нарушения психического развития | 234 |
| Общая характеристика | 234 |
| Умственная отсталость и задержка психического развития | 235 |
| Ранний детский аутизм | 237 |
| Психологическая помощь при нарушениях развития | 243 |
| 2.9. Кризисные события и здоровье человека | 247 |
| Кризисные события | 247 |
| Клинико-психологическая характеристика суицидального поведения | 249 |
| Кризисное вмешательство | 256 |
| 2.10. Клиническая психология телесности | 259 |
| Виды психосоматических расстройств | 260 |
| Основные теории возникновения и психотерапия психосоматических расстройств | 264 |
| Синдром Мюнхгаузена (искусственно вызываемое расстройство) | 275 |
| Клинико-психологическая характеристика нарушений пищевого поведения (НПП) | 283 |
| Дисморфофобия: нарушение образа тела | 298 |
| 2.11. Судебно-психологическая экспертиза | 309 |
| Психическая болезнь и преступление | 309 |
| Сфера компетенции, виды и методы судебно-психологической экспертизы | 312 |
| Судебно-психологическая экспертиза аффекта | 317 |
| 2.12. Психологическая реабилитация | 321 |
| Этапы и методы психологической реабилитации | 324 |
| Психологические проблемы инвалидов | 330 |
| 3. ПСИХОЛОГИЯ БОЛЬНОГО | 334 |
| 3.1. Субъективные концепции болезни | 334 |
| 3.2. Социальные репрезентации болезни | 339 |
| Общая характеристика социальных репрезентаций | 339 |
| Социальные репрезентации психических болезней | 340 |
| 4. ПСИХОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЫ | 343 |
| Заключение | 347 |
| Приложения | 348 |
| Словарь терминов | 411 |
| Литература | 418 |
| | 431 |

Учебное издание

Фролова Юлия Геннадьевна

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Учебник

Редактор *Т.С. Житкевич*
Художественный редактор *Т.В. Шабунько*
Технический редактор *Н.А. Лебедевич*
Корректор *О.И. Голденкова*
Компьютерная верстка *О.А. Самсоновой*

Подписано в печать 25.08.2016. Формат 84×108/32. Бумага офсетная.

Гарнитура «TimesNewRoman». Офсетная печать.

Усл. печ. л. 22,68. Уч.-изд. л. 25,12. Тираж 1000 экз. Заказ 2097.

Республиканское унитарное предприятие «Издательство “Вышэйшая школа”».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/3 от 08.07.2013.

Пр. Победителей, 11, 220048, Минск.

e-mail: market@vshph.com <http://vshph.com>

Республиканское унитарное предприятие «Издательство “Белорусский Дом печати”».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 2/102 от 01.04.2014.

Пр. Независимости, 79, 220013, Минск.