

УЧЕБНОЕ  
ПОСОБИЕ

Н.Н. Петрова

# МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Министерство науки и высшего образования РФ

Рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования уровня специалитета по направлениям подготовки, содержащим учебную дисциплину «Психиатрия, медицинская психология»

Регистрационный номер рецензии 1131 от 15 октября 2020 года



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2021

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие . . . . .	4
<b>Глава 1. Введение в медицинскую психологию . . . . .</b>	<b>5</b>
1.1. Основные понятия медицинской психологии . . . . .	5
1.2. Становление и развитие медицинской психологии . . . . .	7
1.3. Разделы медицинской психологии . . . . .	14
1.4. Методы медицинской психологии . . . . .	16
<b>Глава 2. Личность и адаптация . . . . .</b>	<b>18</b>
2.1. Основные понятия теории личности . . . . .	18
2.2. Теории личности . . . . .	20
2.3. Личность и ее свойства . . . . .	24
2.4. Характер и способности . . . . .	39
2.5. Самосознание личности и формирование Я-концепции . . . . .	44
2.6. Личность и стресс . . . . .	49
2.7. Психологические защитные механизмы личности . . . . .	52
<b>Глава 3. Основы психосоматики . . . . .</b>	<b>62</b>
3.1. Современное представление о психосоматике . . . . .	62
3.2. Психосоматические расстройства . . . . .	69
<b>Глава 4. Психология отношений в условиях болезни . . . . .</b>	<b>77</b>
4.1. Понятие внутренней картины болезни . . . . .	77
4.2. Психология утраты и смерти . . . . .	80
4.3. Психология лечебного взаимодействия . . . . .	89
<b>Глава 5. Девиантное поведение . . . . .</b>	<b>92</b>
<b>Глава 6. Психология суицидального поведения . . . . .</b>	<b>101</b>
<b>Глава 7. Основы психотерапии . . . . .</b>	<b>115</b>
7.1. Основные понятия, направления и классификации психотерапии . . . . .	115
7.2. Групповая психотерапия . . . . .	141
7.3. Индивидуальная психотерапия . . . . .	145
7.4. Психологическое консультирование . . . . .	151
<b>Глава 8. Связанное со здоровьем качество жизни . . . . .</b>	<b>153</b>
<b>Глава 9. Психология здоровья . . . . .</b>	<b>164</b>
Тестовые задания . . . . .	181
Эталоны ответов . . . . .	186
Приложение. Психологический практикум . . . . .	187
Рекомендуемая литература . . . . .	207

## Глава 1

# ВВЕДЕНИЕ В МЕДИЦИНСКУЮ ПСИХОЛОГИЮ

### 1.1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

**Психология** (от греч. *psyche* — душа и *logos* — наука) — наука о закономерностях развития и функционирования психики как особой формы жизнедеятельности, о закономерностях психической деятельности человека и высших животных. Это относительно молодая наука, ее возраст насчитывает около 150 лет. В качестве самостоятельной науки психология оформилась во второй половине XIX столетия, выделившись из недр философии, в рамках которой учение о психике представляло собой чисто умозрительную область.

**Психика** — это системное свойство высокоорганизованной материи, заключающееся в активном отражении субъектом объективного мира, в построении им неотчуждаемой картины мира и саморегуляции на этой основе поведения и деятельности. Это качество материи, проявляющееся в специфическом взаимодействии с другими объектами в процессе жизнедеятельности.

Основопологающий принцип современной материалистической психологии — положение И. М. Сеченова о том, что формой существования психического является процесс, деятельность. Исходным служит понимание психики как отражательного процесса, по отношению к которому идеальное (образ, идея) — производное, результативное. Вне психического процесса этот образ не может существовать, следовательно, не может быть предметом изучения. Взаимодействие с окружающим миром реализуется посредством психических процессов, качественно отличных от физиологических, но неотделимых от них. Таким образом, главный **предмет** изучения современной психологии — закономерности формирования и течения психических процессов.

**Медицинская психология** — область медицины и раздел психологии, которые включают психологические аспекты теории и практики медицины, вопросы психологии больных. Медицинская психология направлена на решение задач медицины: диагностики, лечения и профилактики болезней — и использует при этом теорию и методы психологической науки.

Конкретные цели медицинской психологии формулировались следующим образом (Лебединский М. С., Мясичев В. Н., 1966; Кабанов М. М., Карвасарский Б. Д., 1978):

- ▶ изучение психологических факторов, влияющих на развитие болезней, их профилактику и лечение;
- ▶ изучение влияния тех или иных болезней на психику;
- ▶ изучение психических проявлений различных болезней в их динамике;
- ▶ изучение нарушений развития психики;
- ▶ изучение характера отношений больного человека с медицинским персоналом и окружающей средой;
- ▶ разработка принципов и методов психологического исследования в клинике;
- ▶ создание и изучение психологических методов воздействия на психику человека в лечебных и профилактических целях.

В соответствии с указанными целями в качестве предмета медицинской психологии рассматривались (Б. Д. Карвасарский) особенности психической деятельности больного в их значении для патогенетической и дифференциальной диагностики болезни, оптимизации ее лечения и предупреждения (сохранения и укрепления здоровья).

Формулирование целей и предмета медицинской психологии соответствует усиливающейся тенденции к использованию ее идей и методов для повышения качества и интенсификации диагностического и лечебного процессов в различных областях медицины.

Медицинская психология — одна из основных прикладных отраслей психологии — сформировалась на стыке с медициной, использует знания психологических закономерностей в медицинской практике: диагностике, лечении и профилактике заболеваний.

Условно медицинскую психологию подразделяют на общую и частную.

### **1. Общая медицинская психология включает:**

- ▶ основные закономерности психологии больного (критерии нормальной, временно измененной и болезненной психики) и медицинского работника;
- ▶ психосоматические и соматопсихические взаимоотношения;

- ▶ индивидуальные особенности человека (темперамент, характер, личность) и их изменения в процессе жизни;
- ▶ медицинскую деонтологию (врачебный долг, медицинскую этику);
- ▶ психогигиену и психопрофилактику.

## **2. Частная медицинская психология изучает:**

- ▶ особенности психологии конкретных больных при определенных заболеваниях, психических и соматических, физических дефектах;
- ▶ психологию больных при подготовке и проведении хирургических операций;
- ▶ медико-психологические аспекты трудовой, военной, судебной экспертизы.

## **1.2. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Развитие науки середины XIX в. привело к стремительным изменениям представлений о живой природе, о функциях организма, в том числе психических, как в норме, так и при патологии. Этим изменениям в психологии вообще и в зарождающейся научной медицинской психологии в частности способствовали также глобальные научные открытия в Европе: теория Ч. Дарвина в Англии, раскрывшая законы эволюции; учение о механизмах саморегуляции К. Бернара во Франции, определившее понятие гомеостаза; достижения физико-химической школы в Германии, по-новому представившие основы жизни; открытие механизма центрального торможения И. М. Сеченовым в России, радикально изменившее общую картину динамики процессов высшей нервной деятельности. Изменились общие представления об организме. Теперь отдельный организм воспринимался как целостность, противостоящая среде и взаимодействующая с ней. Начал формироваться системно-детерминистский подход в изучении человека и его психических процессов.

Важным открытием середины XIX в. было вычисление времени протекания нервных реакций Г. Гельмгольцем. Было доказано, что нервные процессы, как и все физиологические процессы, протекают в теле с определенной скоростью и, следовательно, психические процессы, будучи неотделимыми от нервных, совершаются во времени и в пространстве и доступны опытному изучению. В это же время И. М. Сеченовым был дан значительный толчок развитию рефлекторной концепции после открытия им механизмов центрального торможения. Это открытие привело к выводу о рефлекторной природе психики. Опубликованные в 1863 г.

«Рефлексы головного мозга» явились в дальнейшем основой развития русской физиологии и науки о поведении. В середине XIX в. широкое распространение в биологии и медицине получила концепция основателя современной патологической анатомии немецкого ученого Р. Вирхова о так называемой клеточной патологии — несколько одностороннем представлении о роли отдельных клеток в жизнедеятельности организма. Р. Вирхов утверждал, что любой патологический процесс является суммой нарушений, происходящих в каждой клетке. Несмотря на известную механистичность, эти идеи послужили толчком для различных исследований клеточной структуры и коры головного мозга. В 1861 г. французский анатом и хирург П. Брока своими наблюдениями стимулировал исследования по локализации функций в коре головного мозга, в том числе связанные с раздражением отдельных участков мозга электричеством. Благодаря работам П. Брока возник клинический метод изучения структуры мозга. В 1874 г. немецкий психиатр К. Вернике описывает 10 больных с нарушениями понимания обращенной речи, имеющих локализацию очага поражения в задних отделах верхней височной извилины левого полушария. Конец XIX в. ознаменовался успехами локализационистов, полагавших, что ограниченный участок мозга может являться «мозговым центром» какой-либо психической функции: было замечено, что поражение затылочных отделов мозга вызывает нарушения зрительного восприятия, а поражения теменной области — потерю способности правильно строить предметное действие. Однако известный английский невролог Д. Х. Джексон, проанализировавший имевшиеся к тому времени противоречия в исследованиях потери речи, на основе динамического подхода выдвинул идею о трехуровневой организации работы центральной нервной системы: никакая психическая функция не является результатом деятельности ограниченной группы клеток мозга, а имеет сложную «вертикальную» организацию. Первый низший уровень представлен стволовыми отделами мозга, средний уровень — двигательными и сенсорными отделами коры, а высший — его лобными отделами. Важнейшим выводом из этого учения являлась невозможность прямого отождествления локализации симптома с локализацией функции.

Во второй половине XIX в. научные методы стали привычным инструментом в исследованиях психических явлений, особенно в 1870—1880-х годах. Рождение настоящей научной психологии стало возможным благодаря проникновению в эту сферу метода научного эксперимента.

Впервые данный метод для изучения человеческой психики применил выдающийся немецкий ученый Вильгельм Вундт (1832–1920), поэтому именно его принято считать основоположником психологии как науки. В 1874 г. В. Вундт выпустил книгу «Основы физиологической психологии», а в 1879 г. основал в Лейпциге лабораторию экспериментальной психологии, став основоположником научной психологии. Он открыл Институт экспериментальной психологии, основал свою научную школу, где обучались и работали известные в дальнейшем ученые: Э. Крепелин, Ф. Крюгер (Германия), Л. Уитмер (США), В. М. Бехтерев, В. Ф. Чиж, Н. Н. Ланге (Россия).

В конце XIX столетия выдающийся французский психолог Т. Рибо начал использовать метод психологического эксперимента для изучения патологических нарушений психики, известен исследованиями нарушений памяти. Тем самым он заложил основы современной патопсихологии.

Первую психологическую клинику открыл Лайтнер Уитмер, которому принадлежит термин «клиническая психология», в 1896 г. при Пенсильванском университете.

В Германии Э. Крепелин внедрил в психиатрическую клинику психологический эксперимент уже в начале 90-х годов XIX в. Благодаря применению ассоциативного эксперимента он показал различия в характере ассоциаций при шизофрении и маниакально-депрессивном психозе. Ему принадлежит попытка составления схем исследования личности путем измерения ряда признаков: времени течения психических процессов, способности к упражнению, способности восстанавливаться после утомления, глубины сна и др.

Немецкий психиатр Э. Кречмер приобрел мировую известность своей работой о связи строения тела и характера, в которой он развил учение о различии между прогрессивными процессами и конституциональными состояниями. В 1922 г. он опубликовал первый учебник под названием «Медицинская психология», в котором заложены методологические основы применения психологии во врачебной практике.

Во Франции А. Бине, помимо экспериментальных исследований мышления, изучал людей с выдающимися способностями, а также воображение, память и интеллект у детей. В 1896 г. он разработал серию тестов для испытания личности. Известность ему принесла метрическая шкала интеллектуального развития, разработанная в 1905 г. совместно с врачом Т. Симоном с целью отбора умственно отсталых детей из нормальной школы.

В 20–30-е годы XX в. тенденции развития дисциплины были связаны с возникновением новых теорий и методов исследования, появились

профессиональные организации и специальные журналы. Особое влияние на ее формирование оказали идеи таких ученых, как З. Фрейд, А. Адлер, К. Г. Юнг, Д. Б. Уотсон. Огромный вклад в развитие клинической психологии внес психоанализ Фрейда, возникший в начале 1890-х годов из медицинской практики лечения больных с функциональными нарушениями психики, значительно продвинувший вперед психологическую теорию возникновения психических расстройств, а также открывший путь психоаналитического лечения для психологов и врачей.

В 1913 г. в США Д. Б. Уотсон, выступая с критикой структурного и функционального подходов в психологии, призвал рассматривать психологию как объективную экспериментальную область естественных наук, основная теоретическая задача которой — прогнозирование и управление поведением человека. Д. Б. Уотсон заложил основы бихевиоризма.

Развитие отечественной медицинской психологии соответствовало теоретическим исследованиям ученых с мировым именем: академики В. М. Бехтерев и И. П. Павлов были воспитаны на учении о нервизме, разработанном плеядой выдающихся русских врачей XIX–XX вв. — С. Г. Зыбелиным, М. Я. Мудровым, И. Е. Дядьковским, Г. А. Захарьиним, В. А. Манассеиным, С. П. Боткиным. Экспериментальное изучение высшей нервной деятельности в лабораториях И. П. Павлова, выделение типов нервной деятельности (физиологический эквивалент темперамента), взаимосвязей между первой и второй сигнальными системами привели к теоретическому обоснованию экспериментальных неврозов, которое И. П. Павлов перенес в клиническую практику. Таким образом был заложен методологический фундамент патофизиологической теории неврозов и их психотерапии.

Для исследования нервнобольных В. М. Бехтерев открыл вторую в Европе экспериментально-психологическую лабораторию в Казани в 1885 г., а затем ряд лабораторий в Санкт-Петербурге. Сотрудниками этих лабораторий были разработаны методики экспериментально-психологического исследования психически больных, некоторые из них используются в практике по сей день. С. С. Корсаков и А. А. Токарский открыли психологическую лабораторию в психиатрической клинике при медицинском факультете Московского университета; здесь велись разработки по изучению механизмов и расстройств памяти и мышления, внесшие ценный вклад в психологическую науку. Психологические лаборатории были также открыты И. А. Сикорским в Киеве, В. Ф. Чижом в Дерпте (Тарту). В них разрабатывались и апробировались методы исследования для решения

психологических, физиологических, психиатрических задач. Первым психологом, открывшим психологическую лабораторию, был Н.Н. Ланге, внесший большой вклад в развитие научной психологии в России.

В 1930–1940-е годы в результате методологических, теоретических, экспериментальных и прикладных исследований возникли теории деятельности, разработанные С.Л. Рубинштейном, А.Н. Леонтьевым, Б.М. Тепловым, Б.Г. Ананьевым. В.Н. Мясищев начал разработку одной из приоритетных в отечественной психологии концепций — психологию отношений, развил теоретические построения своих учителей о взаимоотношениях личности и среды и концепцию психологии личности как системы отношений индивида к окружающей действительности, в отличие от обычного понимания, рассматривающего личность как систему функций. На основании психологии отношений В.Н. Мясищев в 1939 г. сформулировал клинико-патогенетическую концепцию неврозов.

Основоположницей отечественной патопсихологии является Б.В. Зейгарник. На протяжении ряда лет проработав в Германии под руководством одного из крупнейших европейских психологов Курта Левина, Б.В. Зейгарник в 30-е годы прошлого века вернулась в Советский Союз, где и создала свою оригинальную школу патопсихологии. Принципы, заложенные Б.В. Зейгарник, по сей день лежат в основе данной области науки и практики в нашей стране.

Идеологическая кампания (объединенная павловская сессия Академии наук СССР и Академии медицинских наук СССР в 1950 г., научная дискуссия на объединенном заседании расширенного президиума Академии медицинских наук и пленума правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров в 1951 г.) привела к снижению роли психологии и ее прикладных отраслей, подмене ее физиологическим учением о высшей нервной деятельности академика И.П. Павлова. Лишь к 1960-м годам ситуация стала меняться и возникли предпосылки к возрождению психологической науки и ее прикладных отраслей.

В связи с исследованиями мозга оживился интерес к проблеме сознания и его роли в поведении. В нейрофизиологии нобелевский лауреат Р.У. Сперри рассматривает сознание как активную силу. В нашей стране нейропсихология получает развитие в трудах А.Р. Лурии и его учеников. Ими накоплен и систематизирован огромный фактический материал о роли лобных долей и других мозговых структур в организации психических процессов, обобщены многочисленные предшествующие исследования и продолжено изучение нарушений отдельных психических функций — памяти,

речи, интеллектуальных процессов, произвольных движений и действий при локальных поражениях мозга, проанализированы особенности их восстановления. Ассимиляция опыта разработки нейропсихологических исследовательских приемов отечественных и зарубежных авторов позволила А. Р. Лурии создать комплекс методов клинического исследования лиц с поражениями мозга. Одним из результатов теоретического обобщения клинического опыта стала сформулированная им концепция трехблочного строения функциональной организации мозга. Большое место в творчестве А. Р. Лурии занимали вопросы нейролингвистики, разрабатываемые в неразрывной связи с проблемами афазиологии. Существенную роль в становлении отечественной нейропсихологии сыграли ученые и организаторы ленинградской нейропсихологической школы Н. Н. Трауготт, И. М. Тонконогий и их ученики Я. А. Меерсон, Л. И. Вассерман и др. Благодаря сотрудничеству со специалистами в области сенсорных систем и математического моделирования, теории информации и распознавания образов понятийный аппарат нейропсихологии был обогащен новыми представлениями о мозге как о системе, воспринимающей, хранящей и перерабатывающей информацию. В его состав были введены новые, ставшие ныне классическими, понятия: *оперативная память, фильтрация сообщений, помехоустойчивость, статистическое кодирование информации, принятие решений*. Был усовершенствован современный нейропсихологический методический арсенал.

Задача нейропсихологии, согласно взглядам А. Р. Лурии, основателя этой отрасли психологии, — изучение мозговых механизмов психической деятельности человека с привлечением новых психологических методов для топической диагностики локальных поражений мозга. Несколько позже А. Р. Лурия видел задачу нейропсихологии как одного из разделов медицинской психологии в квалификации симптома — выделении фактора, лежащего в основе нарушения, и описании особенностей той структуры измененной психической деятельности, которая возникает в результате очагового поражения мозга.

Решение традиционных для условий психиатрической, неврологической и нейрохирургической клиник задач (топической и дифференциальной диагностики, оценки структуры и степени нервно-психических расстройств, экспертных задач и др.), в связи с развитием концепции реабилитации в медицине в 1960–1970-х годах было дополнено исследованиями личности и социальной среды больного с целью получения данных для построения наиболее эффективных психотерапевтических и реабилитационных программ. Изменялась относительная значимость

отдельных задач, решаемых медицинской психологией. Это касалось, например, задач по топической диагностике в неврологической и нейрохирургической клиниках. Усовершенствование диагностической техники с помощью современных методов (рентгеновской компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и др.) несколько уменьшило ценность собственно психологических (нейропсихологических) методов.

На развитие медицинской психологии оказали влияние исследования по теории и практике реабилитации. Процесс реабилитации М. М. Кабанов понимал как системную деятельность, направленную на восстановление личного и социального статуса больного (полного или частичного) особым методом, главное содержание которого состоит в опосредовании через личность лечебно-восстановительных воздействий и мероприятий. Он обусловил актуальность разработки (наряду с патопсихологией и нейропсихологией) третьего, чрезвычайно важного раздела медицинской психологии — психологических основ психотерапии и реабилитации. Эффективное использование психотерапии в лечебных, а также в психогигиенических и психопрофилактических целях потребовало дальнейшей разработки психологических и социально-психологических основ психогигиены и психопрофилактики (Л. Л. Рохлин).

На выделение в качестве самостоятельного раздела медицинской психологии претендовал и комплекс проблем, относящихся к исследованию природы, методов лечения и предупреждения так называемых психосоматических расстройств, значимость которых в структуре заболеваемости населения постоянно возрастала. С возникновением и развитием концепции эмоционального стресса и осознанием его значения для психосоматической проблемы интерес к этой методологии возрастал, и она получала все большее распространение в нашей стране. Применение психофизиологического эксперимента в сочетании с психологическим методом позволило лучше изучить механизмы избирательных реакций отдельных соматических систем на социально-средовые воздействия.

Формально клиническая психология была признана в качестве самостоятельной дисциплины в 1917 г., когда в США была создана специальная секция по клинической психологии, позже вошедшая в состав Американской психологической ассоциации.

Специальность «Клиническая психология» утверждена приказом Министерства образования РФ от 2 марта 2000 г. № 686.

Преподавание медицинской психологии введено с 1965/1966 учебного года, а с 1996 г. началась подготовка медицинских психологов.