

Н.Н. Иванец
Ю.Г. Тюльпин
М.А. Кинкулькина

Психиатрия и медицинская психология

Учебник

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология», а также по специальностям «Медико-профилактическое дело», «Стоматология» по дисциплине «Психиатрия и наркология»

Регистрационный номер рецензии 537 от 18 декабря 2013 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

УДК [616.89:159.9](075.8)
ББК 56.14я73-1+88.4я73-1
И18

Авторы:

д-р мед. наук, проф., чл.-кор. РАМН, зав. кафедрой психиатрии и наркологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова *Н.Н. Иванец*; канд. мед. наук, доцент, зав. учебной частью кафедры психиатрии и наркологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова *Ю.Г. Тюльпин*; д-р мед. наук, проф. кафедры психиатрии и наркологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова *М.А. Кинкулькина*; канд. мед. наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова *В.В. Балабанова*; канд. юрид. наук, действительный государственный советник юстиции 2-го класса *В.А. Корнеев*.

Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А.

И18 Психиатрия и медицинская психология : учебник / И. И. Иванец и др. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 896 с. : ил.

ISBN 978-5-9704-3079-8

В учебнике рассмотрен широкий круг проблем психиатрии. Подробно освещены вопросы общей психопатологии, дана характеристика часто встречающихся симптомов и синдромов психических расстройств. Представлены принципы классификации, диагностики, лечения, а также сведения об этиологии и распространенности основных психических заболеваний и болезней зависимости. Обсуждаются теоретические вопросы, касающиеся происхождения и законов развития психических нарушений, а также принципы организации психиатрической помощи и проведения экспертизы.

В специальном разделе учебника изложены вопросы медицинской психологии, затрагивающие сложные психологические ситуации, возникающие в работе врача любой специальности.

Предназначен студентам медицинских вузов.

УДК [616.89:159.9](075.8)
ББК 56.14я73-1+88.4я73-1

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А., 2014
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,
оформление, 2014

ISBN 978-5-9704-3079-8

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Николай Николаевич Иванец — член-корр. РАМН, д-р мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова».

Юрий Геннадьевич Тюльпин — канд. мед. наук, доцент, заведующий учебной частью кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова».

Марина Аркадьевна Кинкулькина — д-р мед. наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова».

Вера Владимировна Балабанова — канд. мед. наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова».

Владимир Александрович Корнеев — канд. юридических наук, действительный государственный советник юстиции 2-го класса.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

® — лекарственное средство не зарегистрировано в РФ или исключено из официального Регистра лекарственных средств

* — торговое наименование лекарственного средства

ILAE (*International League Against Epilepsy*) — Международная противосудорожная лига

IQ (*Intelligence Quotient*) — интеллектуальный индекс

MND (*Motor Neurone Disease*) — болезнь двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз)

NMDA — N-метил-D-аспартат

АД — артериальное давление

АКТГ — аденокортикотропный гормон

АС — абстинентный синдром

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения

ВПА — Всемирная психиатрическая ассоциация

ГАМК — γ -аминомасляная кислота

ГК РФ — Гражданский кодекс Российской Федерации (принят Государственной Думой 21 октября 1994 г.)

ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота

Закон РФ — при отсутствии уточнения имеется в виду закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 3185-1 от 2 июля 1992 г.

КТ — компьютерная томография

ЛСД — диэтиламид лизергиновой кислоты

МАО — моноаминоксидаза

МДП — маниакально-депрессивный психоз

МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра

ММД — минимальная мозговая дисфункция (*Minimal Brain Dysfunction* — MBD)

МРТ — магнитно-резонансная томография

МСЭ — медико-социальная экспертиза

ПАВ — психоактивные вещества

ПИН — потребители инъекционных наркотиков

ПНД — психоневрологический диспансер

ПФС — психофармакологические средства

РФ — Российская Федерация

СДВГ — синдром дефицита внимания с гиперактивностью

СИОЗС — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

СМЖ — спинномозговая жидкость

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита

ТЦА — трициклические антидепрессанты

УК РФ — Уголовный кодекс Российской Федерации (принят Государственной Думой 24 мая 1996 г.)

цАМФ (цикло-АМФ) — циклическая аденозинмонофосфорная кислота

ЦНС — центральная нервная система

ЭСТ — электросудорожная терапия

ЭЭГ — электроэнцефалограмма

ПРЕДИСЛОВИЕ

При написании данного учебника авторы в первую очередь ориентировались на требования федеральных государственных образовательных стандартов III поколения по специальностям 060101 («Лечебное дело») и 060103 («Педиатрия»). В этих стандартах введена новая дисциплина — «Психиатрия и медицинская психология». Создатели стандартов исходили из сложившейся практики, когда существовавшую прежде дисциплину «Психология, педагогика» во многих медицинских вузах частично преподавали сотрудники кафедр психиатрии.

Следует признать, что учащиеся медицинских вузов действительно нуждаются в изучении специальных вопросов психологии, которые непосредственно касаются ежедневной работы врача. Эти вопросы должны обсуждать с ними не только психологи, но и практикующие врачи. Важно, чтобы проблемы медицинской психологии были рассмотрены не в начале обучения, а на старших курсах, когда у студентов уже сложится представление о существующих методах лечения, их осложнениях, возможных исходах терапии и ограниченности возможностей врача при некоторых злокачественных болезнях. Вместе с тем объединение психиатрии и медицинской психологии в одну дисциплину вводит учащегося в заблуждение. Складывается ложное впечатление, что между этими науками есть значительное родство. Кроме того, может показаться, что некоторые поступки пациентов в процессе лечения соматических расстройств (отказ от лечения, тревога, боязнь операции и др.) якобы можно отнести к вариантам психических расстройств. Мы решительно возражаем против такой трактовки.

Также вызывает сожаление тот факт, что по сравнению с прежней «Психиатрией и наркологией» трудоемкость новой дисциплины выросла незначительно (на восемь аудиторных часов). Этого времени явно недостаточно, чтобы обсудить со студентами такие важные вопросы, как индивидуальная реакция пациента на болезнь, роль коупинга и психологической защиты, проблемы межличностного общения, эмоциональное выгорание медицинских работников и многие другие.

Таким образом, настоящий учебник представляет собой некий компромисс, предполагающий объединение нескольких несоединимых наук. В этих трудных условиях авторы постарались сохранить последовательность изложения. Таким образом, общие теоретические вопросы регуляции поведения рассмотрены в первой части учебника, основные

проблемы психиатрии — во второй и третьей частях, специальные вопросы медицинской психологии — в четвертой части.

По своей сути данная книга является переработанным и дополненным изданием учебника «Психиатрия и наркология», написанного коллективом авторов (Иванцом Н.Н., Тюльпиным Ю.Г., Чирко В.В., Кинкулькиной М.А.) и выпущенного издательской группой «ГЭОТАР-Медиа» в 2006 г. Авторы выражают благодарность за внимание, которое проявили читатели к прежнему учебнику, и будут признательны за любые замечания и пожелания в адрес нового издания.

*Н.Н. Иванец,
Ю.Г. Тюльпин,
М.А. Кинкулькина*

ВВЕДЕНИЕ

В настоящем учебнике последовательно изложены положения нескольких наук, различия между которыми не вполне понятны не только обывателю, но порой и опытному врачу-профессионалу. В свете этого изложение следует начать с определения этих наук.

Психология (от греч. *psyche* — «душа», *logos* — «учение») — обширная отрасль *гуманитарных научных знаний* о душевном состоянии человека, его поведении в самых различных обстоятельствах (воспитание, общение, обучение, творчество, труд, отдых, чрезвычайная ситуация, болезнь и др.). Психология интересуется особенностями поведения различных групп населения (возрастных, профессиональных, географических, социальных) и формирует набор практических рекомендаций по оптимизации психического состояния, организации взаимодействия в коллективе, преодолению конфликтов и стрессов. Психологическое образование можно получить в гуманитарном университете. Студент психологического факультета знакомится с психологией больного человека и проявлениями психических болезней, однако такое образование не дает права на проведение медицинской диагностики и лекарственного лечения. Практическая психологическая помощь предполагает только консультирование в целях преодоления сложных жизненных ситуаций и оптимизации межличностных отношений (в семье, трудовом коллективе, учебном заведении и др.).

Психиатрия (от греч. *psyche* — «душа», *iatros* — «врач») представляет собой широкую область *медицинских научных знаний* и врачебных практических умений, необходимых для помощи пациентам, которые в связи с болезненным душевным состоянием испытывают страдания или трудности в приспособлении к жизни в обществе. Специальность психиатра может быть присвоена только выпускнику медицинского вуза после прохождения им курса постдипломного обучения (в интернатуре, ординатуре и др.). Как любой врач, психиатр имеет право устанавливать клинический диагноз и проводить лечение самыми различными методами. Наряду с лечебной работой врач-психиатр проводит профилактические мероприятия, направленные на поддержание психического здоровья, может участвовать в экспертизе (трудовой, судебной, военной). Однако в его компетенцию не входит консультирование здоровых людей, стремящихся улучшить свой жизненный статус и оптимизировать отношения с окружающими.

Психотерапия (от греч. *psyche* — «душа», *therapeia* — «лечение») — лечение различных заболеваний и расстройств (как психических, так и соматических) посредством слова, беседы, эмоционального взаимодействия. Профессионально заниматься психотерапией имеют право как врачи, так и дипломированные психологи только после получения ими дополнительного образования, включающего как теоретическую подготовку, так и практическое освоение основных методик лечения. Врач получает психотерапевтическую подготовку обычно после получения им специальности психиатра. Основные методы психотерапии подробно описаны в разделе 17.3.

Таким образом, объект изучения психологов, психиатров и психотерапевтов — *душа* (психика). Для студента медицинского вуза, который привык к естественно-научному взгляду на природу болезней, несколько непривычно работать с подобным объектом, поскольку душа не принадлежит к материальному миру. Она не может быть исследована известными физическими, химическими и биологическими методами. Все, что люди могут знать о душе, — это их представления, концепции, теории, которые в большей или меньшей мере соответствуют закономерностям в поведении здоровых и больных людей. Если в биологии и анатомии многие противоречия во взглядах ученых можно разрешить с помощью непосредственного наблюдения [патолого-анатомического вскрытия, анализа гистологических препаратов, рентгеновских снимков и изображений, полученных при магнитно-резонансной томографии (МРТ)], то в науке о душе трудно избежать различий во взглядах. Ведь сами понятия «душа» и «сознание» — абстрактные категории, созданные человеческим разумом для обозначения процессов, регулирующих поведение людей и наполняющих это поведение внутренним смыслом.

У современного исследователя не вызывает сомнения тот факт, что душевное состояние во многом определяется работой мозга. В этом смысле психиатрия имеет определенные точки соприкосновения с другими науками о мозге: физиологией и неврологией. Неврология изучает заболевания всей нервной системы, включая головной и спинной мозг, их проводящие пути, поражения периферических нервов и вегетативной нервной системы. Для невролога особый интерес представляют утрата или извращение функций отдельных частей мозга и нарушения проведения импульса к органам. По этой причине в неврологии особое внимание уделяют топической диагностике.

В отличие от неврологов, психиатры и психологи обычно не связывают наблюдаемые психические расстройства с какой-либо определенной областью мозга. Опыт показывает, что основные проявления болезней души (галлюцинации, бред, депрессия и др.) бывают результатом работы всего мозга в целом, часто в содружестве с органами чувств и другими телесными функциями. Так, страх — не только активность нейронов мозолистой системы, но и сокращение мимических мышц, учащенное сердцебиение, пот, выступивший на лице и ладонях, дрожь во всем теле.

Любая попытка четко локализовать психические расстройства в определенном отделе мозга человека приводит к упрощенному, а следовательно, неверному представлению о болезнях души.

Многие психические расстройства вовсе не связаны с повреждением структуры мозга и нейронов, т.е. они являются *функциональными*. Часто в основе болезни лежат личный опыт и условия воспитания пациента. Это означает, что даже попытка повлиять на работу мозга и нейронов с помощью биологических методов [психотропных средств, электросудорожной терапии (ЭСТ) и др.] не может изменить индивидуального опыта человека, коренным образом преобразовать его личность и основные убеждения. Лекарственное вмешательство позволяет лишь избавить человека от явлений, мешающих ему воспринимать и понимать реальность с привычных для него позиций.

Если психика не может быть исследована с помощью приборов, то как же поставить диагноз? Психиатры решают эту задачу довольно просто: они основывают свое заключение на высказываниях больного, его мимике, поступках. Можно ли считать такое заключение объективным и научно обоснованным? Опыт показывает, что можно. Вся история психиатрии подтверждает, что развитие психических расстройств происходит в соответствии с определенными закономерностями. Симптомы болезни возникают не в случайном порядке, а в типичных, повторяющихся сочетаниях — синдромах. По этой причине подробное описание синдромов, их тщательное изучение в процессе подготовки врача становится залогом точной диагностики и правильно подобранного лечения. Успехи последних десятилетий в лечении психических расстройств подтверждают эту точку зрения.

Поступки и взгляды здоровых людей столь разнообразны, что это нередко становится причиной непонимания, конфликтов, взаимных обвинений. Несогласие с собеседником часто рождает в человеке пред-

положение, что причиной непонимания стало психическое расстройство. Такой взгляд на болезнь абсолютно субъективен и в большинстве случаев неверен. Могут ли вообще существовать объективные критерии психического здоровья и патологии? Психиатры уверены, что они существуют. Однако использовать эти критерии следует аккуратно, на основе понимания их смысла.

Так, при обсуждении психических расстройств их часто сравнивают с понятием «*норма*». Нормой называют типичные, часто встречаемые феномены психической жизни. При этом понятно, что в разных ситуациях для человека типичны и спокойствие, и страх, и раздражение, и восторг. Здоровый человек может и убежать от опасности, и преследовать обидчика, и сохранять невозмутимость. Наиболее четко понятие нормы можно продемонстрировать на примере интеллекта. Среднему статистическому уровню развития интеллекта соответствует интеллектуальный индекс (IQ — *Intelligence Quotient*), составляющий 100%. Подавляющая часть здоровых людей имеет значения IQ, укладывающиеся в интервал от 90 до 110%. Значения от 70 до 80% не являются типичными, они встречаются существенно реже и выходят за рамки нормы. Однако эти показатели не могут быть признаны критерием патологии, потому что люди с таким интеллектом могут компенсировать недостаток сообразительности богатым практическим опытом, трудолюбием, настойчивостью.

Отступление от нормы называют *аномалией*. Это понятие указывает на отсутствие типичности в поведении и внутренних переживаниях человека. Однако сама по себе аномалия не является признаком болезни. Так, высокие показатели интеллекта (IQ выше 120%) встречаются редко и, значит, не могут быть признаны нормальными. Вместе с тем такая аномалия не приносит человеку какого-либо беспокойства. Сообразительные люди весьма успешны в жизни, умеют приспособиться к самым различным ситуациям, т.е. совершенно здоровы. Многие таланты человека связывают с редкими, нетипичными формами поведения, особыми способностями. Так, творческие люди часто способны ярко переживать внутренние фантазии, грезить наяву (эйдетизм). Атипично высокая агрессивность присутствует у многих спортсменов, что позволяет им одерживать верх в соревнованиях. Следует признать, что чем больше выражена аномалия, тем вероятнее возникновение патологии. К примеру, резкое снижение интеллекта (IQ ниже 70%) столь заметно отличает человека от окружающих, что это становится несовместимым с понятием здоровья.

Здоровье — физическое и психологическое благополучие, способность приспосабливаться (адаптироваться) к изменяющимся социальным условиям, противостоять возникающим препятствиям и трудностям, обеспечивать сохранение жизни и восстановление сил. Объективными признаками здоровья считают не только отсутствие жалоб и неприятных переживаний, но и стабильное общественное положение. Особое внимание следует обращать на наличие прочной семьи, профессиональный статус, достаточный для материального обеспечения самого человека и его родных, способность получать образование, поддерживать сосуществование с окружающими (соседями, сотрудниками, подчиненными и руководителями, друзьями, посторонними). Нередко врачи отмечают, что проявлениями болезни становятся поступки, каждый из которых фактически можно рассматривать как типичный (нормальный). Так, например, осторожность человека, его стремление сохранять чистоту нельзя считать ненормальным. Однако иногда люди проявляют такую настойчивость в мытье рук, что им не хватает времени на работу, учебу и отдых. Таким образом нормальная потребность человека в чистоте становится причиной дезадаптации, то есть нарушения здоровья.

Противоположность здоровья — *патология (расстройство)*. Признаком патологии следует считать не отступление от нормы, а невозможность приспособиться к существующим условиям. Диагноз расстройства основан не на субъективном мнении врача, а на объективных признаках *низкой адаптации*. Это неспособность работать, обеспечивать себя и нужды своих близких, поведение, создающее существенную угрозу жизни, здоровью и благополучию самого больного и окружающих, поступки, рождающие неразрешимые конфликты с окружающими, неоправданная изоляция от общества, мешающая эффективному взаимодействию с другими людьми.

Расстройство может быть временным или стойким. Кратковременные расстройства иногда не требуют вмешательства врача. Так, однократно возникшие трудности с засыпанием причиняют человеку неудобство, он может воспользоваться снотворными средствами для избавления от бессонницы, однако это не будет рассматриваться как признак болезни. Стойкие расстройства поведения могут быть результатом неправильного воспитания, неблагоприятных биологических и психологических факторов, действовавших в период формирования личности. Патологические черты характера (психопатия) в этом случае мешают адаптации человека, но они не могут прогрессировать после того, как личность сформировалась окончательно, они также не могут быть излечены. И такое расстройство не относят к болезням.

Болезнью называют патологический *процесс*, характеризующийся определенной динамикой (течением). Как следует из анамнеза людей, страдающих психическим заболеванием, до возникновения болезни они были достаточно хорошо адаптированы. Начало болезни характеризуется коренной переменой в способности взаимодействовать с обществом и поддерживать собственное благополучие. В дальнейшем эта способность у части пациентов может быть восстановлена (выздоровление). У другой части больных отмечают неблагоприятную динамику с нарастанием симптоматики или ее периодическим усилением (хроническое течение). При острых психических заболеваниях люди демонстрируют дезадаптивное поведение только в период болезни. Выздоровление в этом случае означает полное восстановление способности не только приспосабливаться к типичным жизненным ситуациям, но и противостоять стрессу.

У обывателей нередко возникает вопрос: может ли нормальный человек заболеть психическим заболеванием? Очевидно, что при массивном воздействии неблагоприятных факторов (чрезвычайном эмоциональном стрессе, тяжелой интоксикации, травме мозга) психическое заболевание может возникнуть у человека, у которого до этого не было никаких аномалий. Вместе с тем скрытые аномалии, не влиявшие прежде на адаптацию, могут при самых неожиданных обстоятельствах стать причиной возникновения хронического психического заболевания вне зависимости от внешних условий и выраженности стресса, т.е. наличие аномалии повышает вероятность срыва адаптации (болезни).

Норма — типичные, встречаемые с наибольшей частотой, присущие большинству людей в данной популяции формы поведения, мышления и эмоционального реагирования.

Аномалия — не укладывающиеся в рамки типичного, редко встречаемые формы поведения, влияющие на адаптацию человека в различных направлениях (ухудшают или улучшают).

Здоровье — способ поведения (типичный или аномальный), позволяющий приспосабливаться (адаптироваться) к условиям реальности, обеспечивать сохранение жизни, благополучие и воспроизводство истраченных сил.

Патология (расстройство) — временное или постоянное отсутствие психологического благополучия, обусловленное неадаптивными формами поведения, мышления или эмоционального реагирования.

Болезнь — патологический процесс, возникающий на фоне здоровья, имеющий характерную динамику и исход (выздоровление, формирование дефекта, смерть и др.).

В настоящем учебнике психологические знания представлены не во всей их полноте, поскольку предметом изучения является не общая, а медицинская психология.

Медицинская психология — специальный раздел психологии, изучающий поведение пациентов и медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи. Эта дисциплина имеет преимущественно практическую направленность. Владение медицинской психологией позволяет не только понять переживания больного, но и значительно повысить эффективность диагностики, лечения и реабилитации.

Знание медицинской психологии необходимо врачу любого профиля. Оно может быть очень полезно на этапе *диагностики*, поскольку позволяет получить при общении с больным наиболее достоверные сведения, освободиться от субъективизма и предвзятости, избежать нежелательного влияния на высказывания пациента страха, желания понравиться или явного намерения скрыть правду. Даже если пациент стремится быть искренним, врач может поставить неверный диагноз, поскольку нарушения соматических функций часто не связаны с патологией какого-либо органа, а вызваны особым психологическим состоянием (депрессией, ипохондрией, истерией и др.). В учебнике довольно много внимания уделено диагностике психосоматических и соматоформных расстройств.

Трудно переоценить значение медицинской психологии для проведения самого *лечения*. Для того чтобы начать любое лечение, нужно получить устное или письменное согласие пациента. Отказ от лечения очень редко бывает отражением осознанной позиции пациента. Гораздо чаще он обусловлен страхом, недоверием, личной неприязнью, низкой информированностью или простым предубеждением. Врач обязан помочь пациенту избавиться от психологических переживаний, мешающих ему принять правильное решение. Даже если пациент согласен на лечение, его эффективность может быть низкой из-за отсутствия сотрудничества, пассивной позиции или неоправданного оптимизма. Правильно выбранная психологическая позиция врача позволяет вовлечь больного в активную борьбу за его здоровье. Существенным ле-

чебным фактором служит психотерапевтическое воздействие, в том числе основанное на плацебо-эффекте.

Серьезные проблемы испытывает врач в случае необратимых последствий болезни и трагического исхода лечения. Психологические знания обязательно понадобятся для помощи пациентам с неизлечимыми расстройствами. Они помогают более эффективно провести *реабилитацию* или существенно повысить качество жизни, если не удастся восстановить трудоспособность больного. Весьма важно, чтобы в процессе обучения врач прошел подготовку к столкновению со смертью. Именно отсутствие такой готовности приводит к беспомощности, а порой и преступным попыткам приблизить смерть больного.

Медицинская психология также помогает решить многие проблемы самих медицинских работников. В частности, низкая эффективность работы врача или медицинской сестры нередко бывает следствием эмоционального выгорания, производственного конфликта, низкой удовлетворенности или отсутствия партнерских отношений в медицинском коллективе. Эффективное руководство медицинским коллективом предполагает владение психологическими приемами, направленными на предотвращение конфликтов, повышение сплоченности и удовлетворенности своей работой. Отсутствие внимания к нуждам медицинских работников ведет к ухудшению их здоровья, злоупотреблению психоактивными веществами (ПАВ), возникновению психических и психосоматических расстройств.

Важная задача преподавания медицинской психологии — формирование гуманного отношения к пациентам с самыми различными типами характеров и терпимости к неожиданным и нестандартным поступкам больных. В этом видится основной смысл такой гуманной деятельности, как врачевание. По этой причине при описании различных типов личности были в первую очередь подчеркнуты сильные их стороны, достоинства и таланты, особые способности адаптации в нестандартных ситуациях. Знание этих достоинств позволит врачу избежать конфликтов, выбрать оптимальную тактику, создать истинно партнерские отношения с пациентом.

Основные задачи медицинской психологии:

- повышение надежности диагностики в любой отрасли медицины, предотвращение ошибок, обусловленных предубеждением, невольным влиянием на высказывания больного, намеренной ложью или соматоформной симптоматикой;

- вовлечение больного и его родственников в процесс лечения, поддержание комплаенса и партнерских отношений с больным;
- направленное лечебное воздействие словом (психотерапия);
- реабилитация и повышение качества жизни неизлечимых больных;
- поддержание оптимальных отношений в медицинском коллективе, предотвращение эмоционального выгорания и психосоматических расстройств у медицинских работников;
- морально-этическое воспитание врачей, повышение их толерантности, формирование гуманистических принципов.

Цели, которые перед собой ставит **психиатрия**, лишь частично совпадают с задачами медицинской психологии. В первую очередь, это типичные задачи медицины: диагностика, лечение, профилактика и реабилитация психических расстройств и болезней зависимости. Современная медицинская помощь невозможна без фундаментальных исследований, психиатрическая наука не только использует результаты таких исследований, но и дает важный материал для дальнейшего изучения.

Важно учитывать, что психиатрия наряду с медицинскими задачами решает ряд важных социальных проблем. В течение долгих веков непредсказуемость поведения психически больных, загадочность их мышления вызывали страх и у обывателей, и у врачей. Это стало причиной притеснения больных, стремления оградить их от общения со здоровыми людьми. Больницы прошлого представляли собой изоляторы, снабженные заборами и решетками. Успехи в лечении психических расстройств в XX в., распространение гуманистических взглядов в современном обществе поставили перед психиатрией новые задачи. Сегодня врачи стремятся не отгораживать общество и душевнобольных друг от друга, а проводить лечение и реабилитацию таким образом, чтобы больной мог жить в обществе и пользоваться всеми правами члена общества. Важным залогом свободы человека становится его способность самостоятельно трудиться и обеспечивать свою жизнь. Для этого разрабатывают программы реабилитации пациентов, осуществляют их динамическое наблюдение преимущественно в амбулаторных условиях.

Большое значение для общества также имеет экспертная работа, проводимая психиатрами. Без заключения психиатра не могут быть решены многие вопросы трудовой, военной и судебной экспертизы. Более подробно эти вопросы проанализированы в главе 5.