

## Лекция 8. Введение в медицинскую психологию.

### План лекции:

1. *Медицинская психология: предмет и история развития.*
2. *Структура медицинской психологии, задачи и методы медицинской психологии.*

#### 1. *Медицинская психология: предмет и история развития.*

Медицинская психология олицетворяет собой связь психологии с медициной. Предмет медицинской психологии в настоящее время четко не определен. Разные авторы вкладывают в него различное содержание. Одни полагают, что медицинская психология - это общая психология, ориентированная на студентов медицинских учебных заведений и практикующих медработников. Другие считают, что медицинская психология должна заниматься только изучением психических болезней, а третьи, что предмет ее изучения - психологические закономерности возникновения и течения болезней и т.д.

В зарубежной терминологии эту область психологии чаще всего называют клинической психологией, предмет которой также осмысливается в зависимости от психологического направления. В отечественной психологии прикладное значение клинической психологии определяется потребностями клиники - психиатрической, соматической и неврологической, что привело к формированию самостоятельных разделов клинической психологии: патопсихологии, соматопсихологии и нейропсихологии.

Мы будем трактовать медицинскую психологию как дисциплину, изучающую особенности возникновения и развития нарушений психической деятельности человека и роль внешних и внутренних факторов в патогенезе и лечении этих нарушений.

Для психолога, работающего в медицине, и социального работника, имеющего дело с измененной болезнью личностью, необходимо знание медицинской (клинической) психологии. Медицинская психология возникла из психологии как ответ на потребности клинической практики. Цельное представление о больном человеке невозможно без знаний о природе психологических процессов, происходящих в результате болезни, их учет необходим для успешного лечения и последующего социально-психологического восстановления.

Таким образом, **предметом медицинской психологии** являются особенности психики больного, (процессы, состояния, особенности личности), их влияние на здоровье и болезнь, обеспечение оптимальных психологических воздействий, направленных на восстановление психического здоровья и социальную адаптацию. Болезнь, ее последствия всегда затрагивают социальный статус человека, отсюда вытекает связь медицинской психологии с социологией, обезображивающие последствия ряда заболеваний ведут к изменению эстетических оценок и сопутствующим переживаниям. Взаимоотношения больного с медицинским персоналом, психологом, социальным работником лежит в русле этических и правовых проблем. Помимо перечисленных аспектов медицинская психология уделяет внимание проблемам врачебной этики и деонтологии, затрагивающих не только сферу взаимодействия в системе врач-больной, но и экспериментальные исследования, отношение к лабораторным животным и этические нормы научной деятельности.

Медицинская психология, несомненно, связана и с педагогикой, т. к. изучает закономерности созревания психических функций здорового и больного ребенка, развитие индивидуальности для оптимального обучения, воспитания, профессионального образования и психологической коррекции.

История медицинской психологии в нашей стране неразрывно связана с именем В.Н.Мясищева и институтом им. В.М. Бехтерева, в котором он проработал всю жизнь. В.Н.Мясищев внес значительный вклад в развитие отечественной медицинской психологии, определив, собственно говоря, ее научное и практическое значение для медицины в целом и для психотерапии в частности, существует и развивается его научная школа. Во многом благодаря подвижнической научной, педагогической и организаторской деятельности В. Н. Мясищева институт им. В. М. Бехтерева стал ведущим научным, практическим и учебным центром медицинской психологии и психотерапии в нашей стране.

### *История медицинской психологии.*

Известно, что в России основатель отечественной медицинской психологии В. М. Бехтерев вслед за Вундтом, открывшим в 1879 г. первую психологическую лабораторию в Лейпциге, организовал в 1885 г. в Казани вторую в Европе экспериментально - психологическую лабораторию. Позже создаются аналогичные лаборатории в Санкт-Петербурге. Вслед за В. М. Бехтеревым в конце XIX – начале XX века В. Ф. Чиж, С. С. Корсаков и А. А. Токарский, Н. Н. Ланге, Г. И. Россолимо, А. И. Сикорский создают в других городах России психологические лаборатории, в которых разрабатывались и апробировались экспериментальные подходы для решения задач клинко-психологической диагностики, в частности в психиатрии.

Нельзя не сказать и о роли, и о значении созданной В.Н.Мясищевым проблемной комиссии "Медицинская психология" при АМН СССР в 1962 г. Это был период "оттепели", и ситуация требовала, среди прочего, и "легализации" психологии, особенно в медицине. Проблемная комиссия под руководством В.Н.Мясищева и М.С.Лебединского собрала единомышленников. Во многом благодаря рекомендациям комиссии стали возможными новые направления в официальных планах исследований, диссертационных работах, в совершенствовании организационных форм и содержании преподавательской работы, в частности в Ленинградском университете, где преподавал в те годы В. Н. Мясищев. Несколько позже он впервые добился введения аспирантуры по этой, тогда казавшейся экзотичной, дисциплине.

Таким образом, термин «медицинская психология» возник в первые десятилетия 19 века в работах немецких и французских ученых. Дисциплина родилась на стыке медицинской и психологической наук. Вместе с тем, в последние годы стал употребляться термин «клиническая психология», возникший в США в конце 19 века.

Основной вклад психологов в медицину состоит в преодолении одностороннего биологического подхода к этиологии, патогенезу и лечению различных заболеваний. Большинство современных авторов считают термины «медицинская психология» и «клиническая психология» практически равнозначными. Современная клиническая практика требует восстановления у больного не только соматического здоровья, но также оптимального психологического и социального функционирования; более того, психологическое состояние человека самым активным образом влияет на его здоровье, зачастую обуславливает быстроту и качество выздоровления при заболеваниях.

Поэтому в подготовке врача существенно возрос объем необходимых знаний, умений и навыков. Ведь современному врачу знания и умения в области психологии так же необходимы, как знания и умения в области анатомии или физиологии. Кроме того, практическое здравоохранение уже требует привлечения к участию в лечебном процессе и специалистов гуманитарного профиля — клинических психологов, социальных работников. Психология необходима и каждому представителю новой профессии в медицине — менеджерам здравоохранения

Основные **проблемы медицинской психологии** таковы:

- анализ влияния психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней;
- исследование влияния болезней на психику и поведение человека;
- изучение проявлений и динамики нарушений психики при различных заболеваниях;
- исследование влияния взаимоотношений пациента с медицинским персоналом и окружающей средой на процесс выздоровления.

**2. Структура медицинской психологии, задачи и методы медицинской психологии.**

### ***Структура медицинской психологии***

Одним из разделов медицинской психологии в отечественной науке принято считать клиническую психологию, которая, как уже говорилось выше, включает патопсихологию, соматопсихологию и нейропсихологию.

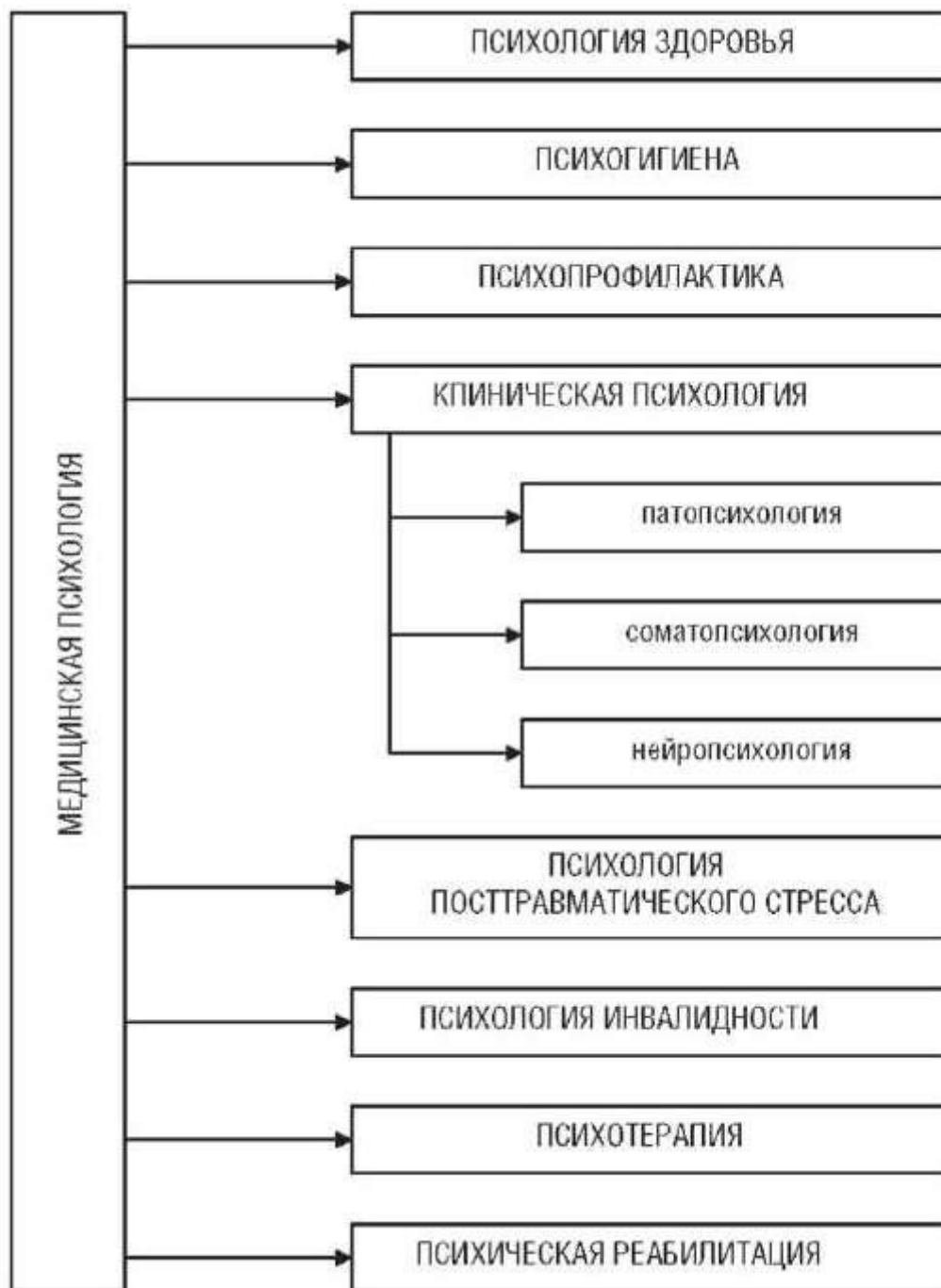


Рис. 1. Структура медицинской психологии

Традиционно выделяют следующие разделы медицинской психологии: патопсихология, нейропсихология, психологическая трудовая экспертиза, реабилитация, психогигиена и психопрофилактика.

*Патопсихология*, согласно Б. В. Зейгарник, изучает закономерности болезненных изменений психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме. Патопсихология изучает закономерности распада психической деятельности и свойств личности в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме. К наиболее изученным вопросам патопсихологии относятся вопросы нарушения сознания. Патопсихология изучает также нарушения личности, восприятия, памяти и мышления.

Понятие «*соматопсихика*» было введено в 20-х гг. XIX в. как противоположное и в то же время дополняющее понятие «*психосоматика*». В настоящее время термин «*соматопсихический*» используется редко. Однако совокупность этих двух начал точно передает характер соотношения психического и телесного в конкретном проявлении.

Современные ученые определяют соматопсихологию как дисциплину, которая изучает психологические факторы, сопровождающие серьезные физические нарушения (например, слепоту, дефекты лица и т.д.) и серьезные болезни (онкологические, сердечно-сосудистые). К. Ясперс гораздо шире описывал факты, которые относятся к области соматопсихологии.

Общие основные психосоматические факторы: соматические ощущения, перманентные сопровождающие соматические явления, сон, гипноз. Они наблюдаются или могут быть вызваны у любого человека.

Соматические болезни, зависящие от психической сферы: одни болезни обязаны своим возникновением этой сфере, тогда как другие носят чисто соматический характер, но в своем течении могут зависеть от того, что происходит в душе.

Соматические проявления при психозах. Не поддаются объяснению в терминах известных органических болезней, хотя и бывают похожи на них. Возможно, мы имеем дело с симптомами неизвестных пока органических заболеваний, следствием которых бывают соответствующие психозы, но возможно также, что речь идет о взаимоотношениях совершенно иного порядка.

"Задача *нейропсихологии* – это изучение мозговых основ психической деятельности человека с привлечением новых, психологических методов для топической диагностики локальных поражений мозга" А. Р. Лурия. *Нейропсихология* - это дисциплина, которая изучает мозговую организацию психической деятельности человека и ее нарушения при локальных поражениях мозга: агнозии (зрительные, тактильные, слуховые); апраксии, афазии, амнезии. Нейропсихология изучает также нарушения внимания, мышления и эмоционально-личностной сферы при локальных поражениях головного мозга.

*Психогигиена, психопрофилактика и психотерапия* – обширные разделы медицинской психологии, без которых немислимо сохранение психического здоровья и предупреждение с помощью психологических и психотерапевтических методов расстройств психической деятельности. Психогигиена - часть общей гигиены. В рамках этого направления разрабатываются мероприятия по сохранению и укреплению нервно-психического здоровья. Психогигиена подразделяется на возрастную (психогигиена детства, психогигиена подросткового, пожилого, старческого возрастов); психогигиену производственного и умственного труда; психогигиену быта; психогигиену семьи и половой жизни; психогигиену пациента и т.д. Для решения психогигиенических проблем все чаще используются методы психотерапии: аутогенная тренировка, групповая психотерапия и т.д.

Психогигиена тесно связана с психопрофилактикой, цель которой - устранение факторов, отрицательно влияющих на психику человека, и использование влияющих положительно.

*Психическая реабилитация* - система медико-психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний больных и инвалидов, а

также людей, перенесших заболевание, получивших психическую травму в результате резкого изменения социальных отношений, условий жизни и т.д.

*Психотерапия* - система лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного (наиболее распространенное в русскоязычной литературе определение).

Психология посттравматического стресса, психология инвалидности и психология здоровья относятся к сравнительно новым направлениям медицинской психологии.

*Психологическая трудовая экспертиза* – важнейший раздел медицинской психологии, позволяющий оценить возможности инвалида в трудоустройстве по той или иной специальности.

*Реабилитация* – системная деятельность, направленная 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.

Подобно психологии и основным клиническим дисциплинам, медицинскую психологию делят на общую медицинскую психологию и частную.

*Общая медицинская психология* занимается изучением личности больного, врача, среднего и младшего медицинского работника и их взаимоотношений.

Общая медицинская психология изучает общие вопросы и включает в себя следующие разделы:

1. Основные закономерности психологии больного человека, психологии медицинского работника, психологии общения медицинского работника и больного, психологический климат отделения.

2. Психосоматические и соматопсихические взаимоотношения, то есть психологические факторы, влияющие на болезнь, изменение психологических процессов и психологического склада личности под влиянием болезни, влияние психических процессов и особенностей личности на возникновение и протекание болезни.

3. Индивидуальные особенности человека и их изменения в процессе жизни.

4. Медицинскую деонтологию и биоэтику.

5. Психогигиену и психопрофилактику, то есть роль психики в укреплении здоровья и предупреждении заболевания.

6. Психологию семьи, психогигиену лиц в кризисные периоды их жизни (пубертатный, климактерический). Психологию брака и половой жизни.

7. Психогигиеническое обучение, психотренинг взаимоотношений врача и больного.

8. Общую психотерапию.

*Частная медицинская психология* изучает эти же вопросы применительно к каждой конкретной медицинской дисциплине: хирургии, терапии, педиатрии, санитарии, геронтологии, невропатологии, психиатрии и т.д.

1. Особенности психологии конкретных пациентов при определенных формах болезней, в частности при пограничных нервно-психических расстройствах, различных соматических заболеваниях, наличии дефектов органов и систем;

2. Психологию пациентов при подготовке и проведении хирургических операции и в послеоперационный период;
3. Медико-психологические аспекты трудовой, военной и судебной экспертизы;
4. Психику больных с дефектами органов и систем (слепота, глухота и т.п.);
5. Психику больных алкоголизмом и наркоманией;
6. Частную психотерапию.

#### *Задачи медицинской психологии:*

1. психокоррекционная работа (психотерапия);
2. психогигиена;
3. психологическая экспертиза, связанная с социальной и трудовой реабилитацией больных.

С известной долей условности можно считать, что медицинская психология является совокупностью двух тесно взаимодействующих блоков - *лечебно-диагностического и лечебно-реабилитационного*.

*Лечебно-диагностический* блок включает традиционные патопсихологическую, нейропсихологическую, соматопсихологическую, психофизиологическую, социально-психологическую (применительно к медицине) диагностики, а также медицински направленную профессиональную ориентацию.

Патопсихологическая диагностика - одна из самых старых и важнейших составных частей медицинской психологии. Она сводится к определению структуры нарушений познавательных процессов, закономерностей их распада в сопоставлении с нормой в понятиях современной психологии, диагностике особенностей личности, поведения, общения и адаптации к изменяющимся условиям функционирования, защитных приспособительных механизмов личности в связи с психическим расстройством.

Нейропсихологическая диагностика - вторая традиционно рассматриваемая важнейшая составная часть медицинской психологии. Ее содержание заключается в диагностике мозговых механизмов нарушений высших психических функций при локальных поражениях головного мозга в связи с задачами топической диагностики очагов поражения и обоснования восстановительного лечения.

Соматопсихологическая диагностика - это исследование и оценка роли, места и значения различных психологических/психических факторов в возникновении, развитии, лечении и профилактике разнообразных заболеваний внутренних органов и систем организма.

Психофизиологическая диагностика - исследование в психофизиологическом эксперименте особенностей психической деятельности в единстве с их психофизиологическими параметрами.

Социально-психологическая диагностика в медицине - это исследование влияния на психическую сферу пациентов различных факторов микро- и макросоциального окружения, факта включенности в социальные группы, а также более широкой роли экономических, социально-экономических, экологических и других факторов, являющихся условно патогенными с точки зрения психической/психологической дезадаптации личности.

Медицински направленная профессиональная ориентация базируется на психодиагностике и имеет целью профессиональную ориентацию лиц с какими-либо

проблемами со здоровьем (и не только психическим), а также профессиональную ориентацию формально здоровых, учитывая их потребности в смене профессии и уровень профессиональных притязаний в соотношении с актуальным психическим состоянием и психологическими особенностями.

В повседневной практике отечественной медицинской психологии наибольшее распространение получила патопсихологическая диагностика, правда, понимаемая широко - с учетом личностных реакций субъектов в связи с заболеванием. Следует отметить, что нередко даже в наши дни к патопсихологической диагностике сводится и само понятие предмета медицинской психологии. Это неверно, несмотря на всю важность и традиционно большую роль, которую играла патопсихология в медицинской психологии.

Почти не используются в практической деятельности методы нейропсихологической и психофизиологической диагностики (в применении к медицинской психологии), хотя задачи топической диагностики в клинике органических поражений головного мозга не могут квалифицированно решаться без указанных методов. Ведь именно отечественная медицинская психология внесла в эти отрасли фундаментальный вклад, связанный с именами А. Р. Лурия, Е. Д. Хомской, Н.Н. Трауготт, ИМ. Тонконового, Л.С. Цветковой, Я.А. Меерсона и др., а использование данных методов диагностики отдельными медицинскими учреждениями позволило им существенно сократить сроки и повысить достоверность обследования соответствующих контингентов пациентов.

Относительно новыми видами исследования в отечественной медикопсихологической практике являются социально-психологическая диагностика применительно к медицине, соматопсихологическая диагностика и медицински ориентированная профессиональная ориентация, однако и они уже достаточно длительное время используются в отдельных научно-исследовательских и практических учреждениях здравоохранения и имеют хорошо разработанные теоретические основы и методический аппарат.

Важнейшей составляющей медицинской психологии является *блок лечебно-реабилитационных мероприятий*. Само понятие реабилитации в медицине тесно связано с понятием и развитием медицинской психологии. В настоящее время реабилитация понимается как ресоциализация, как возможно более полное восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной значимости пациентов, их личного и социального статуса (М.М. Кабанов). Приобретая все более универсальное значение для всей медицины, обе эти дисциплины (медицинская психология и реабилитология) сохраняют тесные взаимосвязи и взаимообусловленность. Успехи в развитии медицинской психологии в значительной мере определяют теоретико-методологические подходы к реабилитационному процессу не только в психиатрии, но и в неврологии и соматической медицине.

Лечебно-реабилитационный блок медицинской психологии включает психотерапевтические, психокоррекционные, психопрофилактические и социотерапевтические мероприятия, относящиеся ко всему многообразию нервно-психических и соматических заболеваний.

### ***Методы медицинской психологии.***



К исследованиям в медицинской психологии относят наблюдение, беседу и экспериментально-психологический метод. Последний включает различные методики: качественные (выявляют качественные закономерности психики) и психометрические (измеряют те или иные функции); вербальные (используют словесный стимульный материал) и невербальные (используют стимульный материал в виде схем, рисунков, предметов и т.д.); направленные на исследования определенной психической функции (внимания, памяти и т.д.), а также методики изучения психофизиологических особенностей пациента.

В нашей стране широко используются функциональные пробы, которые позволяют исследовать психическую деятельность в специальных нагрузочных условиях. Наиболее известны методики классификации предметов/понятий, исключения предметов/понятий, выделения существенных признаков и т.д. Широкое применение получили и тестовые методики.

Проведение исследования с использованием экспериментально-психологических методик включает три этапа: сбор данных в соответствии с задачей исследования; обработку и интерпретацию полученных данных; вынесение диагностического и прогностического заключения. В каждом случае для сбора данных исследователь использует несколько методик (обычно 8-9). Методики применяются с учетом возрастающей сложности - от простых к более сложным. Необходимо использовать только известные и проверенные психодиагностические методики.

К методам медицинской психологии относятся правильно построенная, дающая информацию о психическом состоянии и особенностях личности, *беседа* (интервью), сочетающаяся с *наблюдением* (фиксацией объективных признаков), а также *эксперимент*.

При помощи беседы медицинский психолог не только отмечает наличие тех или иных психических особенностей в настоящее время, но и пользуется биографическим методом (собирает анамнез жизни и болезни у пациента и его родственников). Этот метод является основным для изучения преморбидной (доболезненной) личности. Специфической разновидностью метода наблюдения является изучение продуктов деятельности (литературное и художественное творчество, результаты труда и т. д.). Может учитываться также метод самонаблюдения (интроспекции), конечно, носящий субъективный характер и метод социологического анкетирования, во многом опирающийся на самонаблюдение опрашиваемого.

*Метод беседы.* Большое значение в медицине придается беседе с пациентом. Беседа как метод психологического исследования — это выяснение при помощи системы специально подобранных вопросов тех или иных особенностей психических явлений или психических качеств человека. Можно выделить следующие разновидности этого метода: сбор анамнеза, интервью и психологические анкеты.

Анамнез (от лат. "по памяти") — сведения о прошлом изучаемого человека, полученные от него самого (субъективный анамнез) или от хорошо знающих его лиц (объективный анамнез).

Интервью — вид беседы, при которой ставится задача получить ответы на определенные и обычно заранее подготовленные вопросы. Интервью может иметь различные разновидности в зависимости от его целей и степени стандартизации. При программном, управляемом интервью имеет место строгое следование намеченному

плану беседы, инициатива на стороне задающего вопросы. Оно дает возможность хорошей квантификации понятий и сравнения ответов разных обследуемых. Однако большинство клиницистов отдают предпочтение менее валидным, но при этом более естественным, частично стандартизированным видам беседы. Такое свободное интервью дает много полезных сведений косвенным образом, обеспечивает лучший психологический контакт с больным, отличается высоким психотерапевтическим потенциалом.

*Диагностическое интервью.* Главным условием успешного проведения беседы или интервью является создание дружеской атмосферы и привлечение пациента к сотрудничеству, установление контакта с опрашиваемым. Обычно рекомендуется начинать беседу с нейтральных вопросов, опираясь на предполагаемое обоюдное согласие по поводу очевидных фактов. Затем следуют вопросы общего характера, выясняющие главные события его жизни и деятельности. Далее следуют специальные вопросы, обусловленные задачами интервью. При психологическом исследовании именно последняя группа вопросов касается внутреннего мира человека, и исследователь часто здесь сталкивается с сильным психологическим барьером, проявляющимся в нежелании вообще давать ответы или в стремлении отвечать расплывчато, неопределенно.

С целью преодоления психологического барьера вопросы не рекомендуется формулировать как прямые (первый тип вопросов), т.е. непосредственно касающиеся исследуемого предмета (Прямой вопрос: "Вы боитесь грозы?"). Необходимые сведения о пациенте можно получить, используя косвенные или проективные вопросы, которые психологически часто являются более приемлемыми и не вызывают негативных реакций пациента. Косвенные вопросы (второй тип вопросов) затрагивают интересующую тему опосредованно, и тем самым частично снижается и опасность внушения ответа или симуляции (Косвенный вопрос: "Что Вы делаете, когда бывает гроза?"). Так называемые проективные вопросы (третий тип вопросов) отличаются проблематичным значением, и часто при ответе на них пациент спонтанно (самопроизвольно) присоединяет комментарий о себе (Проективный вопрос: "Как Вы думаете, большинство людей боится грозы?". Комментарий о себе можно вызвать добавочным вопросом типа: "Ну, а как Вы?").

В ряде случаев значительный риск, особенно при обследовании детей, могут представлять суггестивные вопросы, которые уже своей формулировкой подсказывают ответ (Прямой суггестивный вопрос ребенку: "Ты любишь папу?"). Этот риск ограничивают косвенным или проективным вопросом, а также вопросом еще более общего характера ("А что ты мне расскажешь о папе?") или альтернативной формой вопроса ("Вы с учительницей понимаете друг друга или у тебя с ней бывают недоразумения?").

Соответствующая стилизация вопроса активизирует выявление таких содержаний, которые в обычной беседе нередко эмоционально блокируются. Может быть использован для этих целей некий "предварительный такт" до известной степени приуменьшающий в понимании пациента неблагоприятное впечатление от собственного ответа (Экспериментатор: "Всем приходится иногда ссориться... Ну, а как Вы?"). Другой прием стилизации вопроса заключается в том, что неблагоприятную ситуацию следует принимать как обыденную (Экспериментатор: "А теперь расскажите

мне, с кем Вы иногда ссоритесь?"). Вместо формы вопроса иногда используют комментарий, являющийся тактичным приглашением к прямому или косвенному сообщению о своем поведении. Этот комментарий в нужный момент включают в рассказ пациента (Например, в рассказ пациента о взаимоотношениях с окружающими экспериментатор включает фразу: "Иногда люди также и ссорятся...").

Во время проведения беседы своими позициями исследователь должен дать почувствовать пациенту атмосферу снисходительности, так чтобы пациент мог свободно проявлять свои чувства, исследователь принимает пациента таким, какой он есть.

Исследователь должен относиться тактично и бережно к позициям пациента, он ничего не осуждает, но также и не оправдывает, и все при этом понимает. К овладению этой ролью ведет довольно трудный и длинный путь. Здесь ошибочно было бы занимать индифферентное, бесстрастное положение.

Неопытный исследователь испытывает чувство неуверенности и тревожности при проведении беседы. В начале интервью со стороны пациента возникают иногда оборонительные реакции — протест, агрессивность и т.п. Все это отличается большой диагностической ценностью. Опытный исследователь имеет толкование многих таких признаков, которые начинающий считает балластом: паузы, побочные ассоциации, отклонения от беседы, неправильное понимание вопроса, признаки "шока" при некоторых вопросах и др.

Наибольшую трудность для исследователя представляет своеобразное умение улавливать (точнее — предвосхищать) реакции пациента на вопрос, который еще не задан, но это умение помогает соответствующим образом менять тактику проведения беседы.

*Анкетирование* — имеет место в том случае, когда вопросы и ответы представляются в письменной форме. Интересно отметить, что в психологии метод анкеты применил еще в 1867 г. Чарлз Дарвин для изучения "выражения душевных движений у диких народов"; с этой целью он разослал специальный опросный лист известным путешественникам и миссионерам.

Анкеты могут давать достоверные результаты только при тщательной разработке предлагаемых вопросов, часто при этом структурируют и сами ответы, предлагая испытуемому (в данном случае респонденту) выбор из предложенных вариантов. В известном смысле, по мнению известного психолога Рибо, анкета может занимать промежуточное положение между наблюдением и экспериментом. Экспериментальное исследование проводится при помощи психологических методов, которые условно могут быть разделены на *нестандартизованные* и *стандартизированные*.

*Нестандартизованные* методы представлены, в первую очередь, набором патопсихологических методик, избирательно направленных на выявление конкретных нарушений психической деятельности (например, памяти, внимания) у обследуемого. Психологическое заключение основывается не столько на количественном результате, сколько на качественном анализе способов деятельности, характерных особенностях самого процесса выполнения работы в целом, а не отдельных заданий. Учитывается также отношение пациента к исследованию, его состояние, уровень развития и др. Это

позволяет выявить как измененные, так и оставшиеся сохранными психические функции.

*Стандартизированные* методы (тесты) чаще направлены на выявление свойств личности и определение уровня интеллекта. Они унифицированы, стандартизированы, нормализованы, валидизированы. Оценка выполнения основывается преимущественно на количественных результатах, сравниваемых с результатами контрольной выборки. Одним из самых распространенных продуктов человеческой деятельности является текст. Кроме традиционного анализа (понимание, интуиция, осмысление) в психологии широко используют формализованные методы изучения текстов, в частности процентный контент-анализ. Суть метода заключается в выделении в тексте ключевых понятий (или иных смысловых единиц) с последующим подсчетом их частоты и процентного соотношения по различным частям текста и общим объемом информации. Однако наибольшее внимание из продуктов деятельности у психологов всегда вызывали детские рисунки, а также творчество душевнобольных. Анализ результатов деятельности считается вспомогательным методом исследования, т.к. он дает надежные результаты только в сочетании с другими методами (наблюдением, экспериментом).

**Детский рисунок.** Для раннего детского рисования характерна удивительно устойчивая последовательность смены этапов развития рисунка. Рисунок ребенка изменяется проходя поочередно три стадии: каракулей (2-3 года), схемы (4-8 лет) и отсутствия схемы (8-12 лет). До 3 лет ребенок просто водит карандашом по бумаге и удовлетворяется получаемыми каракулями. Его интересует сам процесс чирканья. К 4 годам он начинает что-то изображать. До 6 лет дети не понимают пространственного изображения и рисуют "фризовые композиции" или "вид сверху" (видение в горизонтальном плане). Они не могут коррелироваться взрослыми и делают рисунки, соответствующие своему возрастному развитию. Интересно отметить, что особенности детских рисунков проявляются и у взрослых, которым в гипнозе внушен детский возраст.

К центральным мотивам детских рисунков принадлежит человеческая фигура. Мы с ней встречаемся приблизительно в возрасте 3,5 года. Вначале ребенок рисует голову (круг или овал) и непосредственно к ней присоединяет ноги (цефалоид — головоногий человек). Постепенно добавляется обозначение глаз, рта, носа и бровей, а руки начинают "крепиться" либо к голове, либо непосредственно к ногам, т.к. изображение туловища появляется в детских рисунках позднее (к 5-летнему возрасту). К 6 годам прибавляются такие детали, как уши, волосы, а первые признаки одежды сопровождаются элементами "прозрачности". К 7 годам уточняются пропорции (ноги помещаются ближе друг к другу, руки присоединяются в правильном месте, появляется намек на шею). К 8 годам ребенок уже умеет рисовать профильные фигуры человека. В 9 лет пытается изобразить движение, но рисунки все еще остаются плоскостными. В 10 и 11 лет на рисунках уже появляются попытки накладывать тени, придавать форму предметам и попытки перспективного охвата. Далее, в последующие годы идет лишь совершенствование техники рисования, а рисунки в значительной мере будут отражать интересы и увлечения ребенка. Создано довольно много "рисовальных тестов", в том числе с формализованными оценками возрастного развития детей по технике рисования (рисунок дерева, дома, фигуры человека и другие), сюжетных или тематических рисовальных тестов, тестов "срисовывания" и др.

*Творчество душевнобольных.* Патологический рисунок можно рассматривать как источник медицинской информации, т.к. существуют тесные взаимоотношения между состоянием психической деятельности и творческими особенностями.

Рисункам душевнобольных нередко присущи нарушения пропорций.

Однако простая их констатация недостаточна для правильного заключения. Так называемые диспропорции и деформация могут определяться специальным желанием автора заострить, акцентировать некоторые детали, т.е. могут быть оправданы в сугубо художественном отношении (гротеск, экспрессионизм). В детских рисунках нарушения пропорций могут быть обусловлены не болезнью, а особенностями их возрастного развития, выражения идей значимости некоторых персонажей.

Тенденция к декоративности тоже может вытекать из замысла художника, но может становиться и патологическим художественным признаком (шизофрении), когда холодное нагромождение украшений становится смыслом изображения.

В рисунках больных шизофренией часто отмечают также стереотипию, т.е. повторение мотивов, направлений, интервалов, форм, цвета и т.п. Однако если стереотипное повторение изображения имеет монотонный, однообразный, скучный и статичный характер с тщательной прорисовкой деталей — это, скорее, следствие психомоторных изменений, свойственных эпилепсии и органическим болезням мозга. При шизофрении стереотипия более легкая, разнообразная, подвижная.

Таким образом, для диагностики по рисунку необходимо учитывать особенности признака, а не просто его наличие. Нельзя забывать и о некоторых современных тенденциях развития живописи, влиянии модернистских течений, в силу чего значимость некоторых критериев патологической живописи, выдвинутых психиатрами прошлого, в известной мере снижается.

Стандартизированные методики уступают в своей диагностической ценности нестандартизованным, они часто используются в дополнение к патопсихологическим методикам, применение тестов адекватно при массовых исследованиях, при экспресс-диагностике в условиях дефицита времени.

Оценка психологического состояния обследуемого – ответственная задача, она не должна базироваться на результатах, полученных каким-то одним методом. Психолог должен стремиться сопоставить, взаимодополнить, взаимопроверить данные, полученные при беседе, наблюдении и эксперименте.

*Моделирование* как метод применяется в том случае, когда исследование интересующего явления другими способами затруднено. Созданная искусственная модель изучаемого феномена должна повторять его основные параметры и предполагаемые свойства. На модели детально исследуют явление и делают выводы о его природе. Модели могут быть математическими (выражение или формула, включающая переменные и отношения между ними), техническими (прибор или устройство, имитирующее изучаемое явление) и кибернетическими (использование в модели понятий из области информатики и кибернетики).

*Метод анализа продуктов деятельности.* Продуктами деятельности людей являются созданные ими различные вещи, написанные книги, письма, изобретения и т.п. По ним можно в известной мере судить об особенностях деятельности, которая привела к их созданию и включенных в эту деятельность психических процессах.

## ***Выводы***

- Предмет медицинской психологии в настоящее время четко не определен.
- В данном пособии медицинская психология рассматривается как дисциплина, изучающая особенности возникновения и развития нарушений психической деятельности человека и роль внешних и внутренних факторов в патогенезе и лечении этих нарушений.
  - К основным проблемам медицинской психологии относят влияние психосоматических и соматопсихических факторов на человека; особенности взаимодействия пациента с окружающей средой (с персоналом ЛПУ, родственниками, другими пациентами и т.д.); нарушения психики при различных заболеваниях.
  - Методы исследования в медицинской психологии - наблюдение, беседа и экспериментально-психологический метод.
    - Проведение обследования пациента с использованием экспериментально-психологических методик включает три этапа: сбор данных, их обработку и интерпретацию, вынесение диагностического и прогностического заключения.
    - Основные направления медицинской психологии: клиническая психология, включающая патопсихологию, соматопсихологию и нейропсихологию; психогигиена, психопрофилактика, психическая реабилитация, психотерапия, психофармакология, психология посттравматического стресса, психология инвалидности, психология здоровья.