

А. В. Полин

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ПОЛНЫЙ КУРС

УДК 159.9
ББК 88.3
П50

Полин, А. В.
П50 Медицинская психология / А. В. Полин. — М. :
Т8RUGRAM / Научная книга, 2017. — 256 с.

ISBN 978-5-521-75944-6

Медицинская психология — специальная наука, которая изучает психические явления с точки зрения их взаимосвязи с различными заболеваниями. Основными вопросами медицинской психологии являются взаимодействие пациента со средой лечебного учреждения и коллективом врачей и исследование изменений психики человека, вызванных теми или иными болезнями.

Данное издание предлагает читателю краткое и структурированное изложение основного материала по медицинской психологии. Благодаря чётким определениям основных понятий, читатель сможет за короткий срок усвоить и переработать важную часть научной информации.

УДК 159.9
ББК 88.3
BIC JMS
BISAC EDU000000

ISBN 978-5-521-75644-6

© Т8RUGRAM, оформление, 2017
© ООО «Литературная студия
«Научная книга», издание, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Тема 1. Предмет, структура и задачи медицинской психологии	5
Тема 2. Личностные особенности участников лечебно-диагностического процесса	8
Тема 3. Психологический климат лечебно-профилактических учреждений	20
Тема 4. Влияние заболеваний на психику человека и его поведение	31
Тема 5. Типы темперамента	48
Тема 6. Понятие о личности, ее основных характеристиках и функциональных расстройствах	52
Тема 7. Расстройства эмоций	72
Тема 8. Психосоматика и психология телесности	92
Тема 9. Патопсихология	110
Тема 10. Нейропсихология	127
Тема 11. Психологические аспекты работы с терапевтическими пациентами	149
Тема 12. Психологические аспекты работы с хирургическими больными	157
Тема 13. Психологические аспекты работы с пациентками в акушерстве и гинекологии	164
Тема 14. Психологические аспекты работы с пациентами психиатра	170
Тема 15. Психология работы с больными детьми	186
Тема 16. Дом престарелых, или особенности работы психолога в гериатрии	192

Тема 17. Психологические особенности работы с пациентами фтизиатра	198
Тема 18. Психоонкология	203
Тема 19. Семья и болезнь	206
Тема 20. Психологические школы	213
Тема 21. Основные методы регуляции психического состояния человека	233

Тема 1. ПРЕДМЕТ, СТРУКТУРА И ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Предмет изучения медицинской психологии

Психология — это наука о психике как функции мозга, которая заключается в отражении объективной действительности. В процессе изучения психология разделилась на общую, изучающую отдельные психические процессы, и частную (специальную), включающую такие отрасли, как педагогическая, юридическая, медицинская и многие другие. Медицина, как и многие другие науки, стремительно развивается, в работе врачей и медицинских сестер появляется большое количество новейшей аппаратуры, разнообразных контролирующих средств, позволяющих усовершенствовать качество лечебно-диагностического процесса. Не всегда больные бывают подготовленными к воздействию на них разнообразных устройств, особенностям новых методов лечения. В связи с прогрессом медицинской науки появился новый термин — «психология обращения с больными». Предметом и целью психологии обращения с больными является умение рассмотреть судьбу больного в окружающей его лечебной среде. В начале своего заболевания человек борется со своим недомоганием самостоятельно. Через какой-то промежуток времени, когда его собственные силы исчерпаны, к процессу борьбы прибегают медицинские работники. В центре внимания психологии обращения с больным находится вопрос взаимодействия больного со средой лечебного учреждения, формирования отношений между больным и врачом, сестрой и больным и тройственного союза: врач-сестра-больной. В вопросах медицинского взаимодействия иногда складывается такое понимание процесса: врач лечит больного, а сестра ухаживает за ним. Однако это не совсем правильное понимание вопроса: распределение работы между врачом и сестрой во многом зависит от местных условий и характера лечебного учреждения. Кроме того, психологическое воздействие на больного сестра оказывает не в меньшей степени, чем врач, так как продолжительность ее общения с больным нередко бывает больше.

Структура медицинской психологии

Медицинскую психологию можно подразделить на общую и частную. Общая медицинская психология занимается такими вопросами, как изучение изменений психики человека, вызванных тем или иным заболеванием с разработкой критериев здоровой психики, больной психики и временно измененной; психология поведения медицинских работников вообще и врачей в частности, психологический климат лечебно-профилактических учреждений различного типа; влияние психики на физическое состояние человека и наоборот, т. е. психосоматические и сомато-психические взаимодействия; основные особенности, характеризующие индивидуальность человека (темперамент, характер, личность) и их возможные изменения в процессе онтогенеза; этика и деонтология в деятельности медицинских работников, включающая вопросы врачебного долга и врачебной тайны; вопросы психогигиены, включающие в себя психологию семьи, брака, половой жизни, психологию межличностных взаимоотношений человека в кризисные периоды его жизни (подростковый, климактерический, старческий); вопросы психотерапии, психотренинга, психологических консультаций.

Частная медицинская психология занимается изучением индивидуальных особенностей тех или иных пациентов. Она изучает особенности протекания психических процессов у личностей с психической патологией; у лиц, страдающих заболеваниями, требующими хирургических вмешательств, особенно в такие периоды, как подготовка к операции и послеоперационный период; психологические особенности лиц, страдающих врожденными дефектами, особенно если это касается дефектов органов чувств, приводящих к инвалидности; психологические особенности граждан при проведении различных видов экспертиз, в том числе военно-врачебной, судебной, медико-социальной, психические особенности лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, а также психические особенности больных при любой другой соматической патологии. Максимальное применение в психиатрической практике находит патопсихология, в неврологической — нейропсихология, в соматической — психосоматика.

Медицинская психология является относительно молодой отраслью знаний, в связи с чем возникают различные варианты трактовок ее содержания и функций. Не так давно медицинская психология была включена в обязательную программу обучения студентов медицинских вузов, а до этого момента являлась факультативным курсом. В большинстве развитых стран распространено понятие не медицинской психологии, а клинической. В нашей стране клиническая психология рассматривается как часть медицинской. В Соединенных Штатах Америки пользуются термином «клиническая психология», разделами которой являются психотерапия, психодиагностика, психогигиена, реабилитация, психосоматика, а также некоторые разделы дефектологии. В Польше используют термин «медицинская психология», и ее подразделами считают психотерапию, психокоррекцию, восстановительную медицину, реабилитацию. В России наибольшую популярность имеет следующее подразделение медицинской психологии на области знаний: клиническая психология, психогигиена, психопрофилактика. Клиническая психология включает в себя нейропсихологию, патопсихологию и психосоматику.

Задачи медицинской психологии

Основной задачей медицинской психологии является изучение психики и особенностей поведения больного и окружающих его близких, родственников и медицинского персонала на разных этапах их общения. Этими этапами могут быть осознание самого факта каких-либо неполадок в организме, требующих медицинского вмешательства, момент принятия решения обращения к врачу, реакция пациента на факт осознания того, что он болен и нуждается в посторонней помощи, отношение к объему назначенного лечения и обследования, а также возможного прогноза относительно жизни, здоровья и трудоспособности, прогнозирование своей дальнейшей значимости в семье, на работе и в обществе в целом, внутренняя адаптация психики заболевшего к описанным проблемам. Все возникающие смежные проблемы взаимодействия пациента и медицинского персонала рассматриваются и оцениваются в свете основной задачи — оказания максимально

возможной и эффективной помощи больному. При этом она изучает проблемы медицины в психологическом аспекте и методы психологии в медицинском аспекте. Деятельность медицинской психологии находит отражение в деятельности различных звеньев системы здравоохранения: амбулаторно-поликлиническом, госпитальном, санаторно-курортном, аптечном, на разных этапах подготовки медицинских кадров, научно-исследовательской работе, в области организации здравоохранения и некоторых других аспектах. Медицинская психология развивается в тесном взаимодействии с психотерапией, психиатрией, неврологией, нейрохирургией, сурдопсихологией, олигофренопедагогикой, трудотерапией и др.

Таким образом, медицинскую психологию, подобно всей психологии в целом, можно разделить на общую и частную. Задачей общей медицинской психологии является изучение взаимоотношений личности больного и врача. Вопросом частной медицинской психологии является разработка различных методов лечения в конкретном применении к тем или иным областям медицины. Общая и частная медицинская психология тесно переплетаются с философскими, биологическими, социологическими и многими другими дисциплинами.

Тема 2. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Психологические составляющие взаимоотношений между врачом и больным

Фундаментом лечебной среды любого учреждения являются отношения: врач и больной, сестра и больной и врач-сестра-больной.

Для формирования таких взаимоотношений прежде всего должно наступить осознание потребности в получении медицинской помощи, обращения к врачу. Признаки заболевания могут

нарастать постепенно или наступить внезапно. При быстро или стремительно ухудшающемся состоянии вопрос о необходимости медицинской помощи решается быстро, в противном случае больной может долго думать и колебаться, стоит ли обращаться в медицинское учреждение или он справится сам, а может, тревожащие симптомы исчезнут без лечения и вообще они не являются признаком какого-либо заболевания. Больной обращается за советами к родственникам, друзьям, знакомым. Часть советов использует на практике и получает самые неожиданные, в лучшем случае не вредящие его здоровью результаты. Продолжительность такого самостоятельного этапа лечения зависит от уровня культуры, образованности, тяжести состояния, предыдущего опыта общения с медициной в целом, интенсивности реакции отрицания болезни, степени занятости, материальных возможностей и других аспектов жизни. В результате стадия заболевания, на которой больной попадает к врачу, может быть от первоначальной до тяжелой, терминальной, когда возможности медицины заключаются только в констатации факта и назначении симптоматического лечения. В зависимости от стадии и характера заболевания первый контакт может быть с врачом общей практики или участковым врачом, врачом-специалистом узкого профиля, врачом приемного покоя или сразу врачом скорой медицинской помощи. Вне зависимости от того, к какому врачу и в какой стадии заболевания попал пациент, работа врача будет складываться из трех основных этапов, которые различаются только по продолжительности и степени интенсивности в каждом конкретном случае.

1. *Сбор анамнеза*, начинающийся с фиксирования жалоб пациента. Больного мучают тысячи вопросов: что с ним? болен ли он вообще? если болен, то излечимо ли заболевание? что будет с ним дальше? какие действия предпримет врач? можно ли вообще доверять этому врачу? Невозможно предусмотреть все вопросы и сомнения, которые могут терзать пациента. Врач должен дать возможность пациенту подробно изложить все его жалобы, сомнения и задать вопросы. Подробно излагая свои переживания, больной может и сам суметь оценить степень значимости каждой конкретной из них, если не был в состоянии сделать это-

го до визита к врачу. Выступая в роли внимательного слушателя, врач одновременно решает несколько задач: начинает путь формирования доверительных отношений с больным, дает пациенту возможность выговориться, облегчить душу. Анализируя сказанное, грамотный врач сразу исключает истинные симптомы и жалобы от мнимых, нафантазированных, избавляет себя от необходимости корректного формулирования вопросов, так как уже получил на них ответы. В противном случае, не дав больному возможности высказаться в должном объеме, врач рискует потерять контакт с больным сразу и даже получить необоснованную жалобу от больного только лишь потому, что его не выслушали, хотя врачу уже было достаточно сказанного для постановки диагноза и дальнейших действий. В процессе сбора анамнеза врачу необходимо не только выслушать больного, но и понять его, выразить свое сопереживание, дополнить его рассказ уместными репликами, сочувственными жестами, внимательно наблюдая за действиями и реакцией пациента на них, позволяющими судить об отношении больного к себе, своим жалобам, адекватности их оценки самим больным. Закончив свой рассказ перед внимательным слушателем, больной уже чувствует облегчение. Это как раз тот случай, о котором известный венгерский врач Баллинт сказал: «Врач и сам лекарство». Далее наступает очередь врача задавать вопросы. Имеют большое значение корректность постановки вопроса, тон, каким он был задан, степень культуры речи. Вопросы должны демонстрировать доброжелательность врача, способность и желание сопереживания и помощи, ни в коем случае не содержать даже скрытого намека на насмешку, высокомерие или недостаточный интеллектуальный уровень пациента. В большинстве случаев грамотный врач уже в процессе сбора анамнеза может установить предварительный диагноз. Однако сложившееся представление врача (трогенное представление) может не соответствовать представлению пациента (аутогенному представлению) о своем состоянии, возможном заболевании. В истинном диагнозе должно найти отражение то и другое представление. Долг врача в этой ситуации — провести с больным разъяснительную работу, обосновать происхождение его жалоб и своего мне-