

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	7
Об авторе	8
Введение	11

РАЗДЕЛ I. ЗДОРОВЬЕ КАК СОСТОЯНИЕ ОТСУТСТВИЯ БОЛЕЗНЕЙ

Тема I.1. Связь медицины с психологией	15
I.1a. Наука психология	15
I.1б. Иностранный опыт использования научной психологии врачами	15
I.1в. Отечественный опыт использования научной психологии врачами	17
I.1г. Психосоматика.	21
I.1д. Медицинская психология	26
Тема I.2. Медицинские психологи в борьбе с болезнями	28
I.2a. Профилактическая работа	29
I.2б. Диагностика и лечение	32
I.2в. Реабилитационная работа	36
Литература (темы 1 и 2 раздела I)	39
Тестовые задания для самоконтроля	40
Тема I.3. История становления термина «психология здоровья»	43
I.3a. Определения понятия «здоровье».	43
I.3б. Зарождение психологии здоровья	46
Появление науки «психология здоровья» в Западных странах	46
Как «психология здоровья» взяла начало в нашей стране	47
I.3в. Виды здоровья	49
1. Физическое здоровье	50
2. Психическое здоровье	51
3. Другие виды здоровья.	56
4. Показатель социально-духовного здоровья человека как один из психологических показателей его здоровья	58

I.3г. Признаки здоровья	60
Обобщенные признаки наличия здоровья	60
Динамика показателей индивидуального здоровья	61
I.3д. Здоровый образ жизни	63
Образ жизни, представляющий повышенный риск для здоровья	65
I.3е. Здоровье как результат успешного приспособления к жизни	66
Заключение	68
Литература	70

РАЗДЕЛ II. «ВЫРАЩИВАНИЕ» ЗДОРОВЬЯ

Тема II.1. Психология здоровья.	78
II.1а. Современная модель человека	78
II.1б. Новые вызовы перед наукой (в связи с появлением ВОЗовского определения здоровья)	79
Тема II.2. Состояния благополучия, выделенные Всемирной организацией здравоохранения в определении индивидуального здоровья.	80
II.2а. Состояние физического благополучия	80
II.2б. Состояние психического благополучия	82
II.2в. Состояние социального благополучия	89
II.2г. Состояние духовного благополучия	91
Тема II.3. Взаимосвязь состояний благополучия (холистический подход к здоровью человека)	97
II.3а. Взаимосвязь физического и психического благополучия	98
II.3б. Взаимосвязь физического, психического и социального благополучия	99
II.3в. Взаимосвязь физического, психического, социального благополучия с духовным благополучием	100
Литература	103
Тема II.4. Понятие «общественное здоровье».	106
II.4а. Общественное здоровье	107
II.4б. Благополучие семьи в контексте общественного здоровья	110
II.4в. Общественное здравоохранение	111

Тема II.5. Здоровый человек в здоровом обществе	115
II.5а. Индивидуальное здоровье (современное определение)	115
II.5б. Субъективное благополучие/неблагополучие	116
II.5в. Качество жизни	118
II.5г. Виды здоровья в обществе	119
II.5д. Здоровье человека как общественная ценность	120
II.5е. Взаимосвязь между индивидуальным и общественным здоровьем.	120
Литература.	127
Тема II.6. Управление здоровьем	129
II.6а. Отношение к здоровью	129
II.6б. Качество жизни	130
II.6в. Здоровый образ жизни	132
Литература.	137
II.6г. Исследования факторов, влияющих на индивидуальное здоровье	137
II.6д. Управление индивидуальным здоровьем в здравоохранении	144
II.6е. Помощь психологов в поддержании здоровья	149
II.6ж. Общественное здравоохранение.	152
II.6з. Управление общественным здоровьем.	153
Литература.	158
II.6и. Управление своим здоровьем	159
Литература.	192
II.6к. Школы здоровья	194
Рекомендованная для школ здоровья литература	223

РАЗДЕЛ III. УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА «ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ»

Тема III.1. Программа учебной дисциплины	229
III.1а. Цели и формы изучения учебной дисциплины «Психология здоровья».	229
III.1б. Программа учебной дисциплины	230
III.1в. Учебно-методическое обеспечение.	232

III.1г. Оценочные средства для текущего, промежуточного и итогового контроля	234
Тема III.2. Краткое изложение учебного материала по теме «Психология здоровья» (рассмотрение разных подходов к нему). . . .	255
III.2а. Содержание учебной дисциплины	255
III.2б. Учебно-методическое обеспечение (дополнительная к основной литературе).	267
III.2в. Контрольные вопросы.	268

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение I. Необходимость управления здоровьем студентов	273
Литература.	281
Приложение II. Исследования здоровья участников образовательного процесса вуза	285
Литература.	306
Приложение III. Опыт поддержания педагогической среды, ориентированной на здоровье студентов вуза	308
Литература.	326
Приложение IV. Управление здоровьем на рабочем месте менеджерами вуза	329
Заключение	345
Литература.	346
Приложение V. Психологические понятия, термины по теме «Психология здоровья».	349
Приложение VI. Тестовые задания, вопросы, упражнения, задания и список публикаций	407
Литература.	421
Предметный указатель	432

Раздел I

ЗДОРОВЬЕ КАК СОСТОЯНИЕ ОТСУТСТВИЯ БОЛЕЗНЕЙ

1. *Здоровье и болезнь.*

Состояние здоровья человека, все составляющие которого соответствуют некоторым теоретическим критериям, гармонично интегрированы, создают условия для его (человека) полной адаптации к природной и социальной действительности, обеспечивают психологическое благополучие, комфорт и соответствуют нулевой вероятности болезни — это некоторое идеальное гипотетическое состояние, эталон, который не встречается в реальной жизни. Здоровье — динамическая характеристика человека; речь должна идти о том или ином его уровне, которым человек в настоящее время обладает и которое в дальнейшем может меняться (укрепляться или ослабевать).

2. *Патоцентристский и саноцентристский подходы в медицине.*

В медицине наряду с *патоцентристским подходом* (борьба с болезнями) утверждается и *саноцентристский подход* (направленность на здоровье и его обеспечение, например «выращивание» здоровья как отсутствие заболеваний в контексте профилактических мероприятий).

Тема I.1

СВЯЗЬ МЕДИЦИНЫ С ПСИХОЛОГИЕЙ

I.1a. Наука психология

Психология, являясь самостоятельной наукой, характеризуется своим объектом, предметом, методами исследования. *Объект науки* — это та сторона реальности, на изучение которой данная наука направлена; объект может фиксироваться в самом названии науки: психика — от греч. *psyche* — «душа»; общеславянский термин «душа» уступил место современному термину «психика». В психологической науке психика рассматривается как свойство высокоорганизованной материи, заключающееся в активном отражении субъектом объективного мира и построении образа этого мира, а также в саморегуляции на этой основе своего поведения. У человека свойства психики могут быть как осознаваемыми, так и неосознаваемыми.

Предмет науки — это то, какими сторонами представлен в науке ее объект. Психология включает множество направлений исследований (психики человека, животных и пр.). На *стыке психологии с естественными и биологическими науками* появились отдельные *отрасли психологии* (психогенетика, биопсихология, психофармакология, психофизиология и др.). На *стыке психологии с гуманитарными науками* также появились отдельные *отрасли психологии*: историческая психология, социальная психология, педагогическая психология, медицинская психология и др.

Отрасли психологии можно разделить на фундаментальные и прикладные.

I.1b. Иностранный опыт использования научной психологии врачами

В западных странах подготовка медиков все больше насыщается психологическими дисциплинами.

Гиппократ ввел положение о том, что врач должен лечить не болезнь, а больного. Американский психолог Л. Уитмер, завершив в 1896 г. свою докторскую диссертацию у В. Вундта в Лейпциге, создал первую

«Психологическую клинику» в Пенсильвании. В 1907 г. Л. Уитмер основал журнал «Психологическая клиника» (*Psychological Clinic*). К 1915 г. при американских университетах было учреждено около 20 психологических клиник.

Большая заслуга принадлежит психологу, педагогу Теодюлю Рибо (1839–1916) — основоположнику экспериментальной психологии во Франции. Т. Рибо отмечал, что психология должна изучать конкретные факты психической жизни в их динамике; многие его труды были посвящены изучению патологий памяти, личности, эмоций. Гучо Мюнстерберг предложил лечение различных психических нарушений психологическими воздействиями.

Немецкий психиатр Эмиль Крепелин (1856–1926), практиковавший в Гейдельберге, Мюнхене и Дерпте (Тарту), оказался первым системным аналитиком, создавшим стройную нозологическую систему диагностики психических нарушений, опирающуюся на синдромальную оценку психических феноменов. Он основал такие области психологии, как «Психология в клинике», «Фармакопсихология» и «Экспериментальная психопатология».

Большую роль в использовании врачами психологии сыграл также психиатр, невролог Зигмунд Фрейд (1856–1939), являющийся основоположником психоанализа. Начиная с «Исследований истерии» (1895) З. Фрейд предложил психоаналитическую теорию невротических расстройств.

Эрнст Кречмер (1888–1964) приобрел мировую известность своей работой о связи строения тела и характера. В 1922 г. он опубликовал учебник под названием «Медицинская психология», в котором, дав трактовку и содержание задач психологии в клинической практике, были заложены методологические основы применения психологии во врачебной практике.

П. Жанэ развивал эволюционные идеи об уровнях поведения: поражением того или иного уровня объяснял психические заболевания; в 1923 г. он опубликовал свой труд «Медицинская психология», где уделил много внимания вопросам психотерапии. Учениками П. Жанэ были Анри Пьерон, Анри Валлон и Жан Пиаже — основатели французской генетической психологии. Карл Роджерс (1902–1987) разработал новый «клиент-центрированный» психотерапевтический подход, ставший основой развития гуманистического направления в психотерапии; с 1950-х гг. его подход получил широкое распространение в США.

Личностные факторы опосредуют влияние каузального (причинного) фактора, вызывающего болезнь. Они усиливают или ослабляют влияние

этих факторов. Такие личностные характеристики, как добросовестность, стиль интерпретации жизненных событий (стиль атрибуции), устойчивость к воздействию психологического стресса («стойкость личности», включающая оптимистическую ориентацию, верность себе и своему делу, контроль и желание испытывать свои силы) и другие, влияют на состояние здоровья. Как считают некоторые исследователи, по эмоциональному состоянию можно прогнозировать состояние здоровья данного человека (Furnham, 1994). Интересно, что для китайских врачей традиционно причинами болезни с одинаковой вероятностью могут быть как физическое состояние, так и «эмоциональный дисбаланс».

Интегративное воззрение на болезнь, предполагающее многофакторный, нелинейный характер этиологии, течения и лечения страданий и болезней, пытается его совместить с широким подходом к здоровью и учитывать данные о роли социальных и психологических факторов на каждой стадии страдания и болезни.

I.1в. Отечественный опыт использования научной психологии врачами

В 1863 г. был опубликован выдающийся труд русского физиолога Ивана Михайловича Сеченова (1829–1905) «Рефлексы головного мозга». Осенью 1889 г. в Московском университете ученый прочел курс лекций по физиологии, ставший основой обобщающего труда «Физиология нервных центров», опубликованного в 1891 г.; в этой работе был осуществлен анализ различных нервных явлений. Представление о психике он концептуализировал в единый механизм «жизненных встреч организма со средой». Ученый заложил основы естественно-научного направления отечественной психологии.

Опираясь на идеи И.М. Сеченова, первый русский нобелевский лауреат, физиолог Иван Петрович Павлов (1849–1936) создал целостное учение о высшей нервной деятельности (1917–1927), использовал понятие «рефлекс» не только как концептуальную позицию, но и как метод нейрофизиологического исследования. В США И.П. Павлова считают основателем поведенческой психологии и психотерапии.

С конца 80-х гг. XIX в. в нашей стране началось стремительное открытие экспериментально-психологических лабораторий при психиатрических клиниках. Вторая в Европе психофизиологическая лаборатория В.М. Бехтерева была открыта в Казани в 1885 г. В 1885 г. при Московском Императорском университете было создано Московское

психологическое общество. Выпускник медицинского факультета А.А. Токарский на собственные средства открыл в 1895 г. психологическую лабораторию при психиатрической клинике С.С. Корсакова Московского университета. Еще одна лаборатория в этом же университете была открыта в 1908 г. при клинике нервных болезней, которой заведовал Г.И. Россолимо; в 1911 г. Г.И. Россолимо создал первый в России «Институт детской психологии и неврологии», переданный им в дар Московскому университету. В 1908 г. по инициативе психиатра, невропатолога Владимира Михайловича Бехтерева (1857–1927) в Санкт-Петербурге был создан Психоневрологический институт — центр по комплексному изучению человека. В Киеве была создана лаборатория И.А. Сикорского; психологическую лабораторию в Харькове открыл П.И. Ковалевский, а в Тарту — В.М. Чиж. Во всех этих лабораториях периодически созывались общероссийские съезды психологов, издавались психологические журналы («Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии» и др.), активно разрабатывались экспериментально-психологические методы исследования нарушений психики.

В 1914 г. открылся Психологический институт при Московском университете. В институте под руководством его директора — психолога, философа Георгия Ивановича Челпанова (1862–1936) развернулись исследования в физиологической психологии, генетической психологии и др.

В 1920–1930-х гг. велись широкие исследования в области патопсихологии и психотерапии (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник, В.Н. Мясищев, К.К. Платонов и др.), в сфере дефектологической психологии (Л.С. Выготский, Л.В. Занков, И.М. Соловьев, Ж.И. Шиф и др.). На становление патопсихологии как особой области знаний значительное влияние оказала идея психолога Льва Семеновича Выготского (1896–1934): поражение одних и тех же зон коры головного мозга имеет неодинаковое значение на разных этапах психического развития. В 1931 г. ближайшей сотрудницей Л.С. Выготского стала знаменитый психолог Блюма Вульфовна Зейгарник (1900–1988), прославившаяся в Берлине в 1925 г. По возвращении из Германии в СССР Б.В. Зейгарник работала в Московском институте по изучению высшей нервной деятельности, а затем в психоневрологической клинике Института экспериментальной медицины и на факультете психологии МГУ.

Александр Романович Лурия (1902–1977) на основании идей Л.С. Выготского открыл область исследований локальных поражений

мозга; разработка этой области составила главное содержание его научной деятельности начиная с 1930-х гг. Эти исследования позволили развить теорию системной динамической локализации высших психических функций и составили содержание новой области психологической науки — *нейропсихологии*, основоположником которой в СССР был именно А.Р. Лурия. Нейропсихологические исследования в контексте научной школы А.Р. Лурии включали изучение роли лобных долей, подкорковых и других мозговых структур в организации психических процессов, изучение нарушений отдельных высших психических функций — памяти, речи, интеллектуальных процессов, произвольных движений и действий при локальных поражениях мозга; А.Р. Лурия изучал и способы их восстановления. Кроме научных исследований, А.Р. Лурия и его ученики проводили практическую нейропсихологическую работу с пациентами госпиталей.

Однако начиная с 30-х гг. XX в. в период фактического запрета психологии на территории СССР (так было и с генетикой, и с кибернетикой) накопленные научные знания по психологии врачевания стали игнорироваться; критиковались данные зарубежных психологических исследований, где было интенсивное развитие медицинской психологии. В 1936 г. в СССР наука психология политиками была объявлена лженаукой (буржуазной идеалистической наукой). Психологией в СССР до Великой Отечественной войны неофициально продолжали заниматься философы, врачи, педагоги; «полуподпольно» развитием медицинской психологии занимались в Ленинградской психоневрологической школе (М.М. Кабанов, А.Е. Личко, Л.И. Вассерман, Б.Д. Карвасарский и др.). В годы Великой Отечественной войны (1941–1945) сотрудники психофизиологической лаборатории (заведующий — К.Х. Кекчеев) Московского университета исследовали условия ускорения адаптации глаз бойцов в условиях военных действий ночью (борьба с ослеплением прожекторами, снеговой ослепленностью, ускорение темновой адаптации и пр.).

В 1946 г. психолог Вилли Гельпах издал книгу, в которой описывались особенности психики и поведения при соматических заболеваниях; было введено понятие «поведенческая медицина» и тем самым создано поле исследовательской и профессиональной деятельности, где значительно преуспели психологи.

В 1956 г. в журнале «Вопросы психологии» психиатр, занимающийся вопросами психологии, Владимир Николаевич Мясищев (1893–1973) опубликовал статью «О значении психологии для медицины».

При Агентстве медицинских наук СССР была создана проблемная комиссия «Медицинская психология», которую в течение 10 лет возглавлял сам В.Н. Мясищев; вышло пособие «Введение в медицинскую психологию».

В 1959 г. в СССР состоялся I съезд Общества психологов, где были представлены доклады о значении медицинской психологии для клиники.

В 1960-е гг. в нашей стране произошло окончательное становление научной психологии в качестве самостоятельной профессии; с 1966 г. в СССР в Москве и Ленинграде была начата подготовка профессиональных психологов. В 1966 г. в Москве прошел Международный съезд психологов.

С 1966 г. в СССР получило продолжение развитие медицинской психологии как отрасли психологической и медицинской наук. В 1972 г. психиатр Андрей Владимирович Снежневский (1904–1987) сформулировал определение медицинской психологии следующим образом: *«Медицинская психология представляет собой отрасль общей психологии, исследующую состояние и роль психической сферы в возникновении болезней человека, особенностях их проявлений, течения, исхода и восстановления. Медицинская психология в своем исследовании пользуется принятыми в психологии описательными и экспериментальными методами. Она, в свою очередь, содержит следующие отрасли: а) патофизиологию, изучающую психологическими методами расстройства психической деятельности; б) нейропсихологию, изучающую психологическими методами очаговые поражения головного мозга; в) деонтологию; г) психологические основы психогигиены — общей и специальной; д) психологические основы эрготерапии; е) психологические основы организации обслуживания больных в стационарах, амбулаториях, санаториях. Возможны и другие отрасли».*

Примерно в то же время советскими учеными М.С. Лебединским, В.Н. Мясищевым, М.М. Кабановым, Б.Д. Карвасарским были сформулированы конкретные цели и задачи медицинской психологии:

- ▶ изучение психических 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 микросредой;

- 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 параметрами в качестве предмета медицинской психологии выступали особенности психической деятельности пациента в их значении для патогенетической и дифференциальной диагностики патологии, оптимизации ее лечения и сохранения, укрепления здоровья (как отсутствия болезни). Формулирование целей и предмета медицинской психологии соответствовало усиливающейся тенденции в использовании ее идей и методов для повышения качества и интенсификации диагностического и терапевтического процессов в различных областях здравоохранения.

Применение психофизиологического эксперимента в сочетании с психологическим методом, проведенным в конце 1970-х гг., позволило подробно изучить действие механизмов избирательных реакций отдельных соматических систем на социально-средовые воздействия [результаты этих исследований были опубликованы в монографии психиатра, психотерапевта Бориса Дмитриевича Карвасарского (1931–2013) в 1980 г.].

1971 г. — год выпуска в СССР на факультетах психологии университетов Москвы и Ленинграда первых профессиональных психологов. В связи с их выпуском Первый мед им. И.М. Сеченова (в разные годы этот медицинский вуз имел разные названия) первым среди других медвузов страны открыл (1970) кафедру психологии, в которой с 1971 г. стали работать профессиональные психологи (выпускники факультета психологии МГУ), которые вместе с медиками вуза стали вводить научные психологические знания в подготовку врачей, фармацевтов, медсестер с высшим образованием, преподавателей (на ФПКп медвузов страны) и др.

1.1г. Психосоматика

Термин «психосоматика» стал использоваться с 1818 г. (R. Heinroth).

В качестве основных механизмов психосоматических взаимовлияний рассматриваются: а) характерологически ориентированные направления и типологии личности; б) болезнь как следствие конфликта; в) конверсионная модель; г) психосоматические взаимовлияния в свете теории научения; д) концепция стресса; е) интегративные модели (подчеркивает, что состояние здоровья определяется не по абсолютному его значению — отсутствию болезни, а скорее как успешное приспособление к окружающему миру).