



ФГБУ ДПО СПбИУВЭК Минтруда России  
кафедра социальной психиатрии и психологии

«Утверждаю»

зав. кафедрой проф. Литвинцев С.В.

«   » \_\_\_\_\_ 2018 г.

Лекционный раздел на тему:  
«ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПСИХИАТРА»

исполнители: проф. Войтенко Р.М.

проф. Милютин С.М.

1999 – 2018 г.г.

Рассмотрено на кафедральном совещании

№   «   » \_\_\_\_\_ 2018 г.



## План лекционного раздела

1. Введение
2. Психологические аспекты деятельности социального психиатра (диагностической, экспертной и реабилитационной)
3. Личностно ориентированные концепции в психиатрии и проблема интеграции концепций
4. Основы психологии в медицине и социальной психиатрии.  
Задачи психолога
  - а. Направления развития и отрасли современной психологии
  - б. Клиническая и экспертная психология, место в ряду отраслей психологии
  - в. Основные задачи психолога-эксперта при взаимодействии с социальным психиатром. Понятие о регистрах реагирования.
5. Основные группы методов психодиагностики в социальной психиатрии
6. Заключение



## ВВЕДЕНИЕ

Важность психологического аспекта в современной психиатрии –

- Вопросы **практики**: широкий приход психологов в психиатрию. Психиатру требуется разбираться в методах психолога, в его профессиональных терминах, а также – выстраивать взаимодействие, формулировать задания
- Вопросы **концепции**, теории – в современной психиатрии в мире преобладают личностно ориентированные концепции
- В современной МСЭ – также значителен аспект практической психологии (оценка ОЖД, психологический аспект ИПРА, и др.)

# Содержание психологического аспекта деятельности социального психиатра

I Направления деятельности социального психиатра (по Р.М.Войтенко)

- 1) Реабилитационное – расширение (сохранение) сферы жизнедеятельности
- 2) Социальной защиты (экспертное)

II Задачи в работе социального психиатра

- Действия при обострении (на основе Закона от 1992г.)

-- Постановка развернутого клинико-экспертно-реабилитационного диагноза

- Оценка реабилитационного потенциала (РП) пациента (по Р.М. Войтенко) и реабилитационного прогноза

- Формирование и реализация ИПРА

-- участие в вынесении экспертного решения

III Психологический аспект реализации задач социального психиатра

*1 Экспертные и реабилитационно-диагностические задачи:*

- Разграничение психической нормы и патологии при диагностике (регистры реагирования; по Р.М. Войтенко) -

⇒ через анализ личности (психопатия/акцентуация)

⇒ через анализ психических процессов (олигофрения)

- Клинико-патогенетический дифференциальный диагноз (психопатия/психопатоподобное расстройство)

*2 Реабилитационные задачи:*

- Формирование оптимального контакта
- Оценка РП личности (по Р.М.Войтенко)
- Психокоррекция

⇒ мобилизация мотивационной сферы через деятельность

⇒ опосредованная коррекция внутренней модели болезни (ВМБ) – через деятельность

⇒ прямая коррекция ВМБ - в рамках «психообразования»

**ПРИМЕЧАНИЕ:** по всем позициям психиатр взаимодействует с психологом

# Личностно ориентированные концепции в психиатрии и проблема интеграции концепций

## # История проблемы личности («психе») в психиатрии

- в **немецкой** психиатрии – исторически **наибольшее** внимание; с конца 18 – начала 19 века две линии: «**психики – соматики**» ; изначально противостояние **Гейнрота и Гризингера**, но и далее – **Ясперса и Крепелина**, и др. Хотя во второй половине 19 века наступило превалирование «соматической» концепции.
- во **французской** психиатрии –
  - > считается, что в ней положено начало научной психиатрии: Ф.Пинель (1792), Эскироль (20 – 30 е годы 19 в.)
  - > долгое время – ориентация на «биологическую дегенерацию», т.е. на «сому» в трактовках психических расстройств. **Но** – к концу 19 в. многое сделано для начала современной неврологии и психотерапии (Шарко, в Сальпетриере)
- в **ангоязычной** (англосаксонской) психиатрии –
  - > менее самостоятельна, более разнообразна
  - > однако, изначально много сторонников «психогенеза»
- в **российской** психиатрии –
  - > относительно «молодая» (сформировалась ко второй половине 19 века)
  - > поэтому основной стала ориентация на «сому», на «дегенерацию»
  - > «психогенез» исторически не был принят, что наблюдается и до последних десятилетий

# Проблема интеграции концепций

# по сути – соотношение того или иного видения природы нервно-психических расстройств

## 1. Концепции нозогенеза (биологически ориентированные концепции)

Начало – 19 век. **Гризингер** в Германии, **Морель** («дегенерация») во Франции, **Джексон** («наследственная передача») в Англии. В **России** – практически все крупные психиатры; и до сих пор данные концепции преобладают в широких кругах психиатров. Отсюда – ориентация на «организм», на медико-биологические методики, работа в стационарах, и др.

**В определенное время было обосновано –**

- патогенез и этиология прогрессивного паралича (А.Бейль, 1882 г. – клиническая картина; Х.Ногучи, 1913 – выделение бл. трепонем из мозга больных ПП)
- маляриотерапия, психофармакотерапия и др.

**Сегодня – недостаточно.** В мировой психиатрии, в развитых странах сторонников этой группы концепций все меньше.

## 2. Концепции психогенеза

А) Немецкие «психики» (Гейнрот и др., начало 19 в.) – оказали косвенное влияние.

Б) Психоанализ и психодинамические концепции. Фрейд, 1899 («Толкование сновидений»).

Основная ценность его наработок для психиатрии – обеспечил инструментарий изучения **аутопсихологических механизмов – вне связи с субстратом.**

В) Экзистенциально ориентированные концепции.

К.Ясперс (1909, «Общая психопатология») и его последователи – Бинсвангер, Босс, и др.

Основа – в философии (Гуссерль, Хайдеггер)

Внимание к бытию самосовершенствующегося «Я» («выбор», «ответственность, и др.)

## **В чем важность данных концепций для психиатрии –**

- Поиск «причин» «отодвинут на второй план» – в качестве первоочередной заявлена важность тщательного изучения клиники («феноменология»)
- Внимание к личностным аспектам симптоматики** (по К.Ясперсу – «понимающая психология», «психологически понятные связи», «патологическое развитие личности»)
- Уход от упрощенных «привязок» к субстрату: **Ясперс** – «чем ближе к проявлениям работы мозга, тем дальше от истинной сущности расстройств»

## **Концепции социогенеза в психиатрии не прижились (убежденный абстинент в семье больных алкоголизмом)**

### **3. Позитивистские концепции**

Основа – в соответствующем направлении философии. **Основной принцип** – отказ от однозначной причинности, направленность «**на то, что есть перед нами**». **Поэтому** – отказ от нозологии в пользу работы с отдельными расстройствами

**А) Адольф Майер, 10-е годы 20 века (Германия – США) –**

- считал, что болезнь – особая попытка приспособления человека
- ее манифестация зависит от ряда факторов, при отсутствии единой нозологической причины
- но факторы – не только биологические, но и социальные, и психологические
- был ориентирован на работу с наблюдаемыми проявлениями и факторами
- жестко критиковал нозологическую причинность

**Б) Современные позитивистские подходы**

- являются дальнейшим развитием концепции А.Майера
- американская классификация DSM-4 – т.н. **многоосевая** (нарушения, личность, социальные аспекты болезни)
- психиатрический раздел МКБ-10

**Близко расположена** – концепция антипсихиатрии М.Фуко (Франция). Считал – основное, что ограничивает свободу человека – **язык**. Заявлял, что язык психиатрии организован, чтобы ограничить свободу человека. «Психиатрия – инструмент власти».



**Таким образом,**

Основная тенденция в области концепций современной психиатрии – активная ориентация -

- на личность психически больного, на его интересы
- на личностные аспекты патогенеза

**Однако,** односторонний подход чреват издержками:

- отказ от нозологической диагностики (МКБ-10)
- «антипсихиатрия» и др.

**Вывод** – будущее за **интеграцией**, а не за борьбой концепций

То есть – умелое сочетание психиатром:

- клинического анализа
- грамотно организованных психологических подходов

**Подчеркнуть –**

Психологические подходы в современной психиатрии разделились –

**1 часть.** Психологический подход, реализуемый **самим психиатром** (часто без помощи психолога). **Рассмотрели выше –**

- Психологические аспекты аспекты в повседневной работе психиатра
- Психологически ориентированные концепции в психиатрии (важно обоснование ими текущей психиатрической практики)

**2 часть.** Подходы психолога, практикующего, работающего в психиатрии.

**Их рассмотрим ниже**



## 4. Основы психологии в медицине и социальной психиатрии.

### Задачи психолога

#### а. Направления развития и отрасли современной психологии

18 век – термин «психология», как учение о сознании, примыкало не к науке, а к философии  
**Вторая половина 19 века – переломный момент в развитии психологии** (назрела необходимость в точных методах; развились т.н. естественные науки –биология, физика и др.  
**Основатель** научной психологии – Вильгельм Вундт (1832-1920); в 1879 г. открыл в Лейпциге первую психологическую лабораторию. Во Франции – Т.Рибо. В России – Сеченов, Бехтерев, Корсаков, Ланге. В Англии и США –Джеймс, Холл, Титченер

**Можно выделить три направления развития психологии 20 века – биологическое, социальное и философское (концептуальное, аутопсихологическое)**

#### ***Биологическое направление –***

В. Вундт, У.Джеймс были изначально физиологами. Э.Крепелин так же открыл психологическую лабораторию. И.И.Сеченов: «все акты сознательной и бессознательной деятельности суть рефлексы», И.П.Павлов, А.А.Ухтомский (учение о доминанте)

Однако, Шеррингтон (Англия): «Рефлекс и дух резко противостоят друг другу, дух заключает абсолютно иной принцип действия»

#### ***Социальное направление –***

О влиянии социальных условий на формирование индивидуальной психики говорили Г.Спенсер, Э. Дюркгейм. Бихейвиоризм – основатель Скиннер (США), 20-30-е годы 20 в. Исследования малых групп (начаты Дж.Морено в первой половине 20в. – теория ролей). В отечественной психологии подчеркивалось влияние социальных условий на формирование личности

## философское (концептуальное, аутопсихологическое) направление

**Концепция психоанализа** З.Фрейда (1856-1939). Обеспечил инструментарий для клинико-психологического исследования взаимодействия сознания и бессознательного – как в норме, так и в рамках нервно-психической патологии. Прежде всего при неврозах, но и при некоторых других разновидностях патологии психики.

В течение 20 в. учение З.Фрейда дополнено и развито, возникло много концепций, базирующихся на основных принципах психоанализа (бессознательное, и др.). В настоящее время концепции объединяются в **психодинамическую** группу теорий и практических методов.

### **Экзистенциально-гуманистические концепции**

В основе в начале 20 века лежала философия экзистенциализма (Хайдеггер, Кьеркегор, Ж.П.Сартр, Ясперс). Ж.П.Сартр: «существование человека предшествует его сущности» (т.е. сущность человека должна раскрыться). Феноменология Гуссерля: «самообъективизация трансцендентальной субъективности».

К середине 20 в. психологами и психотерапевтами стали формироваться экзистенциально-гуманистические теории и методы, которые базировались на философии экзистенциализма. Подчеркивалось ценность свободы человека как «способности быть ответственным субъектом своей жизни» (Г.Олпорт, Э.Маслоу, К.Роджерс, Р.Мэй, С.Франкл, Ф.Перлз и др.). Многие методы широко применяются и по сегодняшний день (гештальт-терапия Ф.Перлза и др.)

**Позитивизм («прагматизм»)** также получил много сторонников среди психологов: «теории не отражения реальности, а лишь построения»; «практическое использование идеи создает истину». Наиболее известна психодинамическая теория А.Майера. Вместе с тем, среди психологов имеется много последователей позитивизма, особенно, в США.

В последние годы в философских и психологических кругах широко распространяется концепция **постструктурализма** – придается большое значение свойствам субъекта, роли языка, и др. Одним из ответвлений является **т.н. антипсихиатрия** М.Фуко и его последователей.

# ОСНОВНЫЕ ОТРАСЛИ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ (по Р.М.ВОЙТЕНКО)

**Общая психология** – наука об общих закономерностях психического, рядом с которой находятся **зоопсихология** – наука о развитии психики в филогенезе и **история психологии** – наука о развитии психологических знаний.

Остальные отрасли психологической науки можно разделить на две основные части:

зоопсихология ← ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ → ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ	
СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ	ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ (ПЕРСОНОЛОГИЯ)
<ul style="list-style-type: none"><li>- Палеопсихология</li><li>- Этнопсихология</li><li>- Психология религии</li><li>- Психология малых групп</li><li>- Психология труда</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Криминальная психология</li><li>- Педагогическая психология</li><li>- Возрастная психология, варианты:<ul style="list-style-type: none"><li>детская и подростковая психология</li><li>геронтологическая психология</li></ul></li><li>- Клиническая психология</li><li>- Экспертная психология</li></ul>

## Б) КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ, МЕСТО В РЯДУ ОТРАСЛЕЙ ПСИХОЛОГИИ

Две позиции –

- Не разделять, т.е. – считать клинико-экспертную психологию разновидностью, частью более широкого «поля» клинической психологии;
- Разделять клиническую и клинико-экспертную психологию – в качестве отдельных отраслей психологии

1) Почему не разделять – т.к. есть общее:

- Психологи в этих отраслях работают в медицине, взаимодействуют с врачами
- Единый предмет – личность и психические процессы больного в их отношении к болезненному процессу или дефекту (свойства, формы и уровни реагирования, и др.)
- Общее также – участие психолога в решении определенных, конкретных задач –
  - > диагностических (регистры реагирования, отдельные нарушения памяти, внимания и др.)
  - > реабилитационных (анализ РПЛ, формирование психологического аспекта ИПРА)

2) Однако другая точка зрения (Р.М.Войтенко) – **целесообразно разделить эти две отрасли психологии.**

**Т.е. – рассматривать клинико-экспертную психологию как отдельную отрасль психологии.**

Основная причина – «особость» ситуации «экспертиза» (об этой особости знают эксперты).

Сегодня – **психолог в экспертизе – член экспертной комиссии**, т.е. специалист-эксперт.

**Известно, что врачебная экспертиза – особый вид медицинской деятельности. Экспертиза в медицине ориентирована на решение социальной проблемы болеющего человека.**

К общим социально-психологическим особенностям различных видов экспертизы в медицине (в т.ч. В МСЭ) следует отнести –

- Особые установки свидетельствуемого
- Особые установки экспертов (в т.ч. психолога)
- Коллегиальность в работе экспертной комиссии
- Однократность контакта

- Необходимость вынести экспертное решение
- Контакт в системе «свидетельствуемый – комиссия»
- Высокая социальная значимость для свидетельствуемого экспертной оценки

**Отсюда – важные особенности клинико-экспертной психологии:**

- Особое внимание к возможности недостоверной информации (установочное поведение и др.)
- Значительно большая важность предупреждения разрыва контакта со свидетельствуемым и конфликта с ним
- Необходимость для психолога участия в коллегиальной работе (подбор аргументации, и др.)
- В работе с освидетельствуемым – значительный перевес оценочных методик (ЭПО) по сравнению с психокоррекцией

**Б) ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГА-ЭКСПЕРТА ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С СОЦИАЛЬНЫМ ПСИХИАТРОМ. ПОНЯТИЕ О РЕГИСТРАХ РЕАГИРОВАНИЯ**

Цели и задачи психолога-эксперта определяются прежде всего аспектами предмета его работы:

- Психические процессы
- Личность
- Внутренняя модель болезни
- ИПРА (ее психологический аспект). Отсюда –

**ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГА-ЭКСПЕРТА (по Р.М.ВОЙТЕНКО)**

**1. Оценка состояния психических процессов.**

- Выявление нарушений (или их отсутствия) – анализ регистра реагирования
- Уточнение степени выраженности, стойкости, иных особенностей
- Совместно с врачами – трансформация полученных данных в синдром



## 2. Анализ личности свидетельствуемого

- Уточнение регистра реагирования: 1) посредством ЭПО 2) посредством наблюдения и психобиографического метода
- В случае психологического уровня – анализ особенностей
- В случаях нарушений (патопсихологических либо психопатологических) – совместно с врачом трансформация данных в синдром

## 3 Анализ внутренней модели болезни

- Уточнение регистра реагирования: 1) посредством ЭПО 2) посредством наблюдения и психобиографического метода
- В случае психологического уровня – анализ особенностей
- В случаях нарушений (патопсихологических либо психопатологических) – совместно с врачом трансформация данных в синдром

## 4 Участие в формировании ИПРА

- Оценка реабилитационного потенциала личности и его степени
- Планирование мероприятий психологического аспекта ИПРА
- Контроль за осуществлением таких мероприятий

**Результаты** работы психолога-эксперта отражаются в его **заключении. Части такого заключения:**

1. Заголовок – «Экспериментально-психологическое обследование» (ЭПО)
2. Основная часть. Здесь должны содержаться результаты методик – конкретные данные, цифры, примеры (пояснить)
3. Резолютивная часть – собственно **заключение**. Здесь должны содержаться **выводы**.
  - В начале резолютивной части – **указание на регистр реагирования** (психологический, патопсихологический, психопатологический)
  - В случаях обнаружения расстройств – вносятся соответствующие формулировки. **Врачебная терминология не вносится!** Но- психолог взаимодействует с врачом («совместная трансформация в синдром»)

## ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ МЕТОДОВ ПСИХОЛИАГНОСТИКИ В СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ

Следует разделить понятия –

### **Методы диагностики:**

1. Клинический (клинико-психологический)
2. Психобиографический
3. Экспериментально-психологический

Под **психодиагностикой** (или ЭП-диагностикой) же традиционно понимается как раз –

### **Экспериментально-психологическое обследование (ЭПО).** Группы методик ЭПО

(классифицируются по нескольким принципам):

- 1). Проективные (тест Роршаха, ТАТ, тест незаконченных предложений, и др.) и непроективные (тест Векслера, ММРІ, и др.)
- 2) Качественные (т.н. субъективные – тест Роршаха, и др.) и количественные (т.н. объективные – ММРІ, Лоби и др.)
- 3) По предмету исследования (такое деление важно в практике МСЭ):
  - Методики исследования личности – и качественные, и количественные (ММРІ)
  - Методики исследования психических процессов (Миллера, Шульте, тесты на особенности мышления, и др.)





## Заключение

Рассмотрели актуальные вопросы психологического аспекта в современной психиатрии (социальной). Эти вопросы разделяются сегодня на две части –

**1 часть** – традиционная, связана с психологически ориентированными видами работы **самого психиатра**

**2 часть** – касается работы **психолога в психиатрии** – его видов деятельности и основных задач

Есть и **3 часть** – вопросы взаимодействия, взаимопонимания, общего языка **психиатра и психолога**

Эти вопросы будем прорабатывать далее – **через решение конкретных проблем болеющего человека**

**Поэтому следующие разделы, требующие рассмотрения –**

- Основы учения о личности в социальной медицине и психиатрии
- Внутренняя модель болезни в социальной медицине и психиатрии
- Общие вопросы психических процессов в социальной медицине и психиатрии
- Личность, рентное и установочное поведение в социальной медицине и психиатрии



**Спасибо за внимание!**