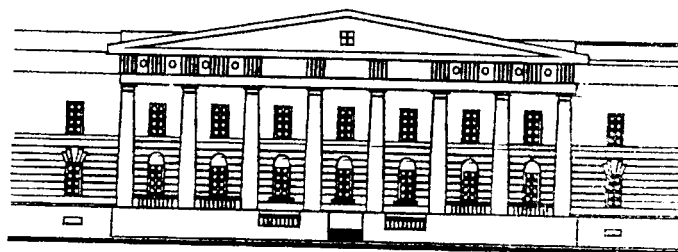


Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию

Государственное образовательное учреждение дополнительного  
профессионального образования

РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



**УСПЕХИ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И  
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

**выпуск 7**

**том 1**

Москва  
2008



Успехи теоретической и клинической медицины: Материалы научных исследований Российской медицинской академии последипломного образования. М.: РМАПО, 2007. Вып. 7. т. 1, 329 с.

ISBN 978-5-7249-1141-2

Редакционная коллегия: Л.К. Мошетова, Ф.Е. Вартанян, Г.Г. Автандилов, А.В. Жукоцкий.

*Статьи публикуются в авторской редакции*

ISBN 978-5-7249-1141-2

© Российская медицинская академия  
последипломного образования, 2007

---

## О МЕДИЦИНСКОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПСИХОЛОГИИ КЛИНИЦИСТОВ

**М.Е. Бурно**

Медицинская (клиническая) психология сложилась в своих классических естественнонаучных основах как область клинической медицины, прежде всего, благодаря немецкому психиатру Э. Кречмеру (1888-1964) в первой трети XX века (Кречмер Э., 1927; Kretschmer E., 1975). Кречмер (1927) писал о насущности «психологии, которая возникла бы из врачебной практики и была бы предназначена для практических задач врачебной профессии» (с. 8). Научной основой этой психологии, по Кречмеру, должно быть не чисто психологическое (в сущности, идеалистическое – М.Б.) движение мысли Фрейда, Ясперса и других исследователей психологического склада ума (при всех «многочисленных точках для соприкосновения и взаимного понимания» с ними), а именно «*строго естественнонаучные построения*», понимание биологической основы даже «более высоких душевных процессов». В этом же 3-м издании «Медицинской психологии» (1926 г.; русский перевод – 1927 г.) Кречмер с уважением описывает экспериментально-психологические методы того времени. Но и позднее, в пору уже довольно высокого развития экспериментальной и теоретической психологии, Кречмер был убежден в том, что основополагающее, решающее в изучении душевного состояния душевноздорового человека – это описательное (дескриптивное) характерологическое исследование (Kretschmer E., 1975). Речь идет об исследовании (как принято говорить в клинической медицине) с помощью естественнонаучного (клинического) наблюдения и размышления, подкрепляя его, сколько и где возможно, экспериментально-психологическими исследованиями.

В сущности, и сегодня наша отечественная медицинская (клиническая) психология клиницистов (и клинически образованных психологов с естественнонаучным складом ума), в основном, стоит на этом кречмеровском фундаменте. В учебнике «Клиническая психология», рекомендованном Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию ВУЗов России в качестве учебника для студентов медицинских вузов (Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф., 2005) постулируется о медицинской (клинической) психологии следующее. «Она тесно связана с целями и задачами практической медицины. Без такой связи она не только беспомощна, но и неприемлема» (с. 123). Авторы учебника, как и Кречмер, считают главным методом исследования здоровой души – *клинический* (с *клинической беседой* в его основе) (с. 123). Учебник современно-стройно развивает мысли Кречмера и других врачей с естественнонаучным складом ума о медицинской психологии, охватывая все основные клиники – кардиологическую, гастроэнтерологическую, гинекологическую и т.д. В учебнике дается представление и о методах экспериментально-психологического исследования, однако подчеркнуто, что, по причине существующих здесь специфически психологических сложностей, «психологические эксперименты и тестирование должны проводиться профессиональным психологом или, по крайней мере, прошедшим специальную подготовку психиатром, либо врачом

---

другой специальности» (с. 129).

Вынужден напомнить существо классической *медицинской психологии клиницистов*, поскольку давно уже существует в мире и у нас еще и *медицинская психология психологов*. Эта медицинская психология отправляется не от естественнонаучного (клинического) исследования характера, души пациента, а от психологических теорий и тестов. Эта медицинская психология психологов нередко заслоняет собою классическую медицинскую психологию клиницистов или перемешивается с ней. Психологи, работающие в медицине (и даже врачи с психологическим (не клиническим) складом мысли) заявляют клиницисту, который в исследовании характеров своих соматических пациентов опирается гораздо более на *клиническую беседу*, нежели на тесты, – заявляют, что результаты этой *клинической беседы* с пациентом не могут быть объективными, поскольку разные исследователи усмотрят у одного и того же пациента разные характеры. Такое, конечно, случается в клинической медицине, но этот «субъективизм» объясняется лишь несовершенством диагностики некоторых специалистов, пока не побеседует с пациентом сведущий. Хорошо известно, что судьбу «испытуемого» (судебно-психиатрический термин) во всем мире решает, прежде всего, клиническая беседа, охватывающая личность в ее бесконечной целостности, а не тест. Такова специфика исследования *идеальной души* – в сравнении с исследованием *материального тела* пациента. В последнем случае клиницизм многих специалистов сегодня нередко вянет оттого, что, например, на магнитно-резонансной томограмме «все видно».

Выходит множество работ врачей и психологов по медицинской психологии без единого живого слова о душевном состоянии пациента, наполненных цифрами, графиками, статистикой и ничего не дающих практическому врачу. Когда же появляется в печати живое характерологическое описание, в котором практический врач с удовлетворением видит, вспоминает своих пациентов, понимая теперь, как надо было бы с ними общаться, чтобы лучше им помочь, исследователь с психологическим складом ума (или просто не чувствующий *объективности* клиницизма) хмурится и говорит, что это все субъективно, недоказуемо. Говорит, например, о следующем описании пациентов с психастеническими особенностями характера, сделанном практическим терапевтом Н.П. Грушевским (1994): «... появившееся увеличение подчелюстных узлов после простудного заболевания и имеющиеся сведения о возможности увеличения этих узлов при остром лейкозе и раковом заболевании заставляют психастенического человека ежедневно и помногу раз ощупывать эти лимфоузлы и терзаться предстоящими страшными страданиями, ... а порой в мыслях подыскивать себе место на кладбище. Сам внешний вид таких пациентов: астено-диспластическое телосложение и неуклюже-застенчивое появление в кабинете врача – уже позволяет судить об их характере. <...> Порой, не ожидая даже помощи от врача, поскольку «помочь все равно невозможно», психастенический человек ждет ясности, пусть ужасной, но определенности. Так он устал от своих сомнений» (с. 102).

Убежден, что психолог и клиницист – каждый из них – должен делать в медицинской психологии свое дело. Психолог – экспериментальное, теоретическое (в духе психоаналитических, экзистенциальных и других концепций), а клиницист – клиническое, врачебно-практическое, и, прежде всего, древней и вечной клинической беседы. За исключением, конечно, тех случаев, когда врач тянется природой своей в психологию, а психолог, жадно читающий медицинские работы, – в клиницизм.



---

ЛИТЕРАТУРА

1. Грушевский Н.П. О психотерапевтическом поведении с соматическими пациентами в зависимости от их характерологических особенностей (опыт работы терапевта)// Московский психотерапевтический журн. -1994. -№ 4. -С. 97-116.
2. Кречмер Э. Медицинская психология. Пер. с 3-го немецк. изд. -М.: «Жизнь и Знание», 1927. -349 с.
3. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология: Учебн. для студ. мед. вузов. -М.: МЕДпресс-информ, 2005. -416 с.
4. Kretschmer E. Medizinische Psychologie. 14.Aufl. -Stuttgart: Thieme, 1975. -244 s.