

Развитие прикладной клинической (медицинской) психологии в информационном обществе

Н.С. Бурлакова

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

В.И. Олешкевич

Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой, Москва, Россия

Поступила 12 февраля 2019 / Принята к публикации: 27 февраля 2019

Development of applied clinical psychology in the information society

Natalia S. Burlakova*

Moscow State University, Moscow, Russia

Valery I. Oleshkevich

Sukharev Scientific and Practical Centre for the Mental Health of Children and Adolescents, Moscow, Russia

* Corresponding author E-mail: naburlakova@yandex.ru

Received February 12, 2019 / Accepted for publication: February 27, 2019

Актуальность статьи. Проблематика методологии прикладной клинической (медицинской) психологии¹ является весьма актуальной в связи со значительной пестротой и несистематизированностью современных исследований. Присутствует смешение исследовательских работ, ориентированных на психологическое объяснение психических расстройств, статистически-корреляционных исследований, в которых приводятся связи различных параметров, свойств и признаков на основе изучения разнообразных клинических групп пациентов, и вкрапленных в значительной мере незавершенных попыток действительно прикладных исследований собственно клинической (медицинской) психологии.

Целью статьи является теоретико-аналитическое исследование проблемного поля прикладной клинической (медицинской) психологии.

Ход исследования. В ходе анализа современной ситуации прикладной клинической (медицинской) психологии изучаются перспективы разработок и анализируются прогнозы зарубежных исследователей по поводу будущего состояния клинической психологии. Особое внимание уделяется возможностям дальнейших разработок методологии прикладной клинической психологии, основанной Г. Мюнстербергом, ее использованию в проектировании широкого круга приложений психологии в современной медицине. Обсуждаются возможности развития прикладной медицинской психологии в современном информационном обществе, разработка ее новых методов, их анализ и последующая технологизация.

Результаты и выводы. Представлен широкий спектр возможностей использования прикладной клинической (медицинской) психологии, связанных с перспективами технологизации практической медицины и ее организации. Анализ проблемного поля прикладной клинической (медицинской) психологии демонстрирует необходимость системного проектирования новых прикладных психологических разработок в медицине. Предварительные данные показывают, что более глубокий системный уровень разработок такого рода может быть связан с применением в их проектировании прикладной культурно-исторической психологии.

Ключевые слова: прикладная клиническая (медицинская) психология, психотехника, Г. Мюнстерберг, психология и медицина, информационное общество.

Background. The issue of the applied clinical psychology methodology is very relevant due to the considerable diversity and unsystematic review of modern research. There is a confusion of research works focused on the psychological explanation of mental disorders, statistically correlation studies, which provide links between various parameters, properties and characteristics based on a study of various clinical patient groups, and also incomplete works of applied research in clinical psychology.

The Objective of the paper is a theoretical and analytical study of the applied clinical psychology.

Design. The analysis of the current situation of applied clinical psychology is given, the prospects for development are studied and the forecasts of foreign researchers about the future of clinical psychology are performed. Particular attention is paid to the development opportunities of further methodology issues of applied clinical psychology founded by G. Munsterberg, its use in the design of a wide range of applications of psychology in modern medicine. The possibilities of developing applied medical psychology in the modern information society, the development of its new methods, analysis and subsequent tech-based approach are discussed.

Results. A wide array of applied clinical psychology opportunities related to the prospects of tech-based practical medicine and its organization is presented. The analysis of the problem field of applied clinical psychology brings out the need for system design of new applied psychological developments in medicine. Preliminary data show that a deeper systemic level of development can be associated with the applied cultural historical psychology in their design.

Keywords: applied clinical psychology, applied medical psychology, psychotechnics, G. Munsterberg, psychology and medicine, information society.

¹ В контексте данной статьи, поскольку речь идет об обсуждении различных традиций, мы не различаем термины «клиническая прикладная психология» и «медицинская прикладная психология», используя их как синонимы.

Современная медицина быстро развивается по пути технического и технологического прогресса. В этом отношении ее развитие фундаментальным образом определяется развитием техники и новых технологий. Расширение практико-прикладных функций клинической психологии в профилактике, охране здоровья, реабилитации, социально-трудовой адаптации исторически обуславливалось не только социально-общественными потрясениями (например, разработка в нашей стране в годы ВОВ принципов восстановления

А.Б. Холмогорова и др.), организация психосоциальной реабилитации (М.М. Кабанов, И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер), нейрореабилитации (Ю.В. Микадзе, М.С. Ковязина, А.Ш. Тхостов), коррекционно-развивающего обучения (Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева) стали неотъемлемой частью наукоемкой прикладной клинической психологии в нашей стране. Необходимость широкого практического внедрения клинической психологии в структуры здравоохранения, социальной помощи населению, в учреждения образования стала фундаментом легитимизации в 2000 г. новой

в отличие от других научных дисциплин, ориентирующих результаты своих исследований на приложение к задачам развития медицины, требует более дифференцированной постановки проблемы разработки прикладной психологии в медицине. Постановка данной проблемы задает вопросы, с одной стороны, к медицине, а, с другой стороны, требует некоторой инвентаризации самой психологии, наряду с требованием разработки последовательной и точной методологии прикладной психологии.

Нельзя сказать, что в мировой психологии эти вопросы не ставились и не разрабатывались. Обращение к этим вопросам присутствует, например, при широком изучении средовых факторов, влияющих на формирование психических и соматических расстройств и связанных с ними зонами рисков, в систематических усилиях клинических психологов по созданию оценок эффективности терапии и психотерапии, ее научной обоснованности, в рамках задач реализации доказательной медицины и пр. Имеет место также целый ряд попыток технологизации врачебно-психологической помощи, например, посредством виртуальной реальности (Зинченко и др., 2010), тестирования и организации психологической помощи через интернет и т.п. (Алфимова, 2018). Но все эти направления работ оказываются недостаточно систематизированными и проектно обоснованными. Большинство исследований выполнено в духе только лишь изучения корреляций и зависимостей между отдельными факторами, что снижает их эвристичность и продуктивность.

Вклад психологии в исследования в рамках доказательной медицины в значительной мере ограничен. Это связано с недостаточной разработанностью методологии прикладного психологического исследования в целом. Под флагом научной обоснованности в таких исследованиях применяются в основном опросники и разнообразные шкалы. Этот методический инструментарий в значительной мере сужает потенциал средств прикладной психологии. Если критически проанализировать широко выполняемые в клинической психологии работы, то видно, что они в основном и ограничиваются этим инструментарием, перенося в различных вариациях данные

Недостаточная методологическая разработанность практико-прикладной клинической психологии, в отличие от других научных дисциплин, ориентирующих результаты своих исследований на приложение к задачам развития медицины, требует более дифференцированной постановки проблемы разработки прикладной психологии в медицине

высших психических функций в клинике локальных поражений мозга А.Р. Лурия, а в дальнейшем организация восстановительного обучения Л.С. Цветковой), но и откликалось на потребности, собственно, самой медицины. Интенсивные разработки патопсихологической диагностики (Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн и др.), психодиагностических методик (Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова и др.), психотерапевтических процедур и их обоснование (В.Н. Мясищев, Б.Д. Карвасарский, Э.Г. Эйдмиллер, Е.Т. Соколова, А.С. Сливаковская,

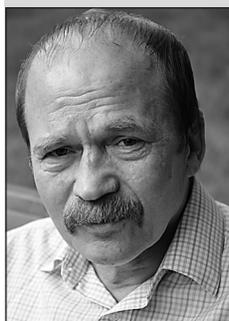
специальности «Клиническая психология» и нового направления психологической науки (Поляков, 1996).

В нынешних условиях можно легко заметить существенный зазор между быстро растущим многообразием направлений исследовательских разработок в сфере клинической психологии и гораздо более медленно развивающимися областями применения ее методов в практике медицины. Недостаточная методологическая разработанность практико-прикладной клинической психологии,



Наталья Семеновна Бурлакова –

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры нейро-и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова
E-mail: naburlakova@yandex.ru
<https://istina.msu.ru/profile/BurlakovaNataliaSemenovna/>



Валерий Иванович Олешкевич –

кандидат философских наук, старший научный сотрудник Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы
E-mail: ov-6161@mail.ru
<https://istina.msu.ru/workers/457861/>

Для цитирования: Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Развитие прикладной клинической (медицинской) психологии в информационном обществе // Национальный психологический журнал. – 2019. – № 1(33). – С. 68–77. doi: 10.11621/npsj.2019.0107

For citation: Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. (2019). Development of applied clinical psychology in the information society. National Psychological Journal, [Natsional'nyy psikhologicheskyy zhurnal], 12(1), 68–77. doi: 10.11621/npsj.2019.0107

ISSN 2079-6617 Print | 2309-9828 Online
© Lomonosov Moscow State University, 2019
© Russian Psychological Society, 2019

типы методик на все новые и новые клинические группы, задачи исследования и пр. С нашей точки зрения, важной и актуальной задачей современной прикладной клинической психологии является задача методологических разработок более глубокого методического инструментария и, конечно, инструментария значительно более рефлексированного, четко описанного, решение задач посредством которого могло бы быть ориентировано на автоматизацию соответствующих процессов. Для этого нужно открыть эти новые методики, провести их длительную «ручную» верификацию и стандартизацию, чтобы потом дифференцированно и точно описать. Все сказанное, безусловно, не умаляет значения задачи создания компьютерных психодиагностических комплексов экспертного класса (Беребин, 2009; Червинская, 2008) и еще раз подчеркивает необходимость более глубокой методологической проработки всей проблематики клинико-психологической диагностики.

Некоторой общей характеристикой как западной, так и отечественной клинической психологии является ее «натуральность» (по контрасту с культурно-историческим пониманием) и рецептивность (Бурлакова, Олешкевич, 2012; Бурлакова, 2018). Психологами изучаются преимущественно те явления и факторы, которые уже случились, уже существуют и действуют. Например, негативные последствия информатизации нашего общества, влияние компьютеров, интернета и т.п. В современной клинической психологии (за редким исключением) незначительно задействуется проектная позиция, позиция экзистенциальная, инициирующая социальные действия. Чаще всего специалисты только задним числом пытаются измерить и квалифицировать то, что произошло, так обстоит дело и с болезнями, и с общественными явлениями. Требуется формирование новой позиции и нового типа психологических исследований, ориентированных на созидание. Например, в дополнение к исследованиям поведения подростков в социальных сетях и влияния последних на психику, психология могла бы ставить задачу проектирования социальных сетей с такими технологическими свойствами, правилами, социальными нормами поведения в них и пр., которые способствовали бы не становлению патологических фено-

менов, а помощи в излечении. Здесь можно ставить задачу практически в духе П.Я. Гальперина о формировании заданных психических свойств и явлений. Это только один пример возможной продуктивности клинической психологии.

В отношении прогнозов активного включения психологии в практику медицины и, в частности, в практику лечения показательными являются прогнозы Д. Барлоу, высказанные во втором издании Оксфордского руководства по клинической психологии (The Oxford Handbook ..., 2014). Он подчеркивает следующее:

Важной и актуальной задачей современной прикладной клинической психологии является задача методологических разработок более глубокого методического инструментария и, конечно, инструментария значительно более рефлексированного, четко описанного, решение задач посредством которого могло бы быть ориентировано на автоматизацию соответствующих процессов

- 1) будет расти как распространение, так и признание психологических методов лечения;
- 2) руководства к лечению будут строиться на модульном трансдиагностическом подходе, а не на отдельном диагнозе, как это было ранее;
- 3) для усиления действия психологических вмешательств будут разработаны новые средства фармакологии, которые будут работать в соответствии с выявленным ранее психологическим механизмом этих интервенций;
- 4) роль цифровых технологий в предоставлении психологических услуг должна увеличиться, что будет обеспечивать персонализацию их употребления;
- 5) окончательно будут размежеваны понятия «психологические методы лечения» и «психотерапия». Если первые предназначены для вмешательства

и личностный рост, основываясь на позитивной психологии.

С нашей точки зрения, эти прогнозы правдоподобны, поскольку акцентируют внимание на росте значения психологических знаний в медицине в целом. Несомненно, будет расти признание и распространение психологических методов лечения и реабилитации. Это связано со все большей востребованностью разработки психосоматической природы болезни и биопсихосоциального подхода к ней (Николаева, 1987, 1995; Ковязина, Варако, Рассказова, 2017; Гурович, Шмуклер,

Сторожакова, 2004), а также с активным анализом и синтезом новых психологических практик. О том, что будет выполняться второй прогноз Барлоу, свидетельствует быстрое развитие медицины и все большая ее индивидуализация, ориентация на индивидуальность каждого пациента. Здесь роль прикладной психологии несомненна. Третий прогноз также реалистичен, хотя и подразумевает серьезную борьбу прикладных психологов с мощным давлением фармакологических корпораций. В процессе осуществления этого прогноза психология будет выдвигаться на все более ведущее место в медицине. В начале своего развития медицинская психология была только обслуживающим звеном медицины, а клинические психологи выполняли, в сущности, дополнительную и верифицирующую клинические диагнозы работу. В будущем, возможно, имен-

В будущем, возможно, именно психологическая задача, поставленная прикладным психологом, станет ведущей для медицинских мероприятий (как это сегодня начинает происходить в некоторых программах реабилитации), а фармакологические средства будут разрабатываться и применяться не только для снятия симптомов болезни, но для создания условий для активного действия психологических влияний, для их усиления, стабилизации и закрепления

в психопатологию и патофизиологию пациента в контексте оказания медицинской помощи, то вторая будет ставить своей целью улучшение адапта-

цию психологическая задача, поставленная прикладным психологом, станет ведущей для медицинских мероприятий (как это сегодня начинает происходить в некоторых

программах реабилитации), а фармакологические средства будут разрабатываться и применяться не только для снятия симптомов болезни, но для создания условий для активного действия психологических влияний, для их усиления, стабилизации и закрепления. Нечто подобное можно наблюдать в рамках сочетанных задач, решаемых когнитивно-бихевиоральной психотерапией и медикаментозной терапией. Несомненно, уже происходит реализация и четвертого прогноза Барлоу, связанного с технологизацией психологической помощи в информационном обществе. Эта тенденция также способствует активизации использования и описания психологических методов, способов оказания помощи, типов коммуникации и т.п. В этом процессе происходит как бы некоторый имманентный анализ этих методов и подходов. Это создает устойчивую аналитическую тенденцию в клинической психологии в целом. Дифференциальные описания средств и методов клинической психологии будут не только способствовать все более высокой технологизации этой работы, но и резко повысят возможности индивидуального подхода к каждому пациенту. Например, если существует некоторое поле возможностей клинической психологии решить данную задачу, то из них сам пациент может выбрать нечто, наиболее подходящее ему, а психолог («оператор») может рекомендовать наиболее подходящие методы именно с учетом его индивидуальности. Наконец, пятый прогноз о необходимости четкого различения психологических методов лечения и психотерапии также важен. В результате системного анализа как психологических методов, так и психотерапии в целом, во всем объеме ее направлений и школ будет выделена некоторая парадигматика (своеобразный алфавит) психологических методов, и четко определено их влияние и его последствия. На основе такого анализа выделяются некоторые систематические описанные наборы методов. Можно предположить, что эта рефлексия психологических методов и психотерапии откроет более широкие перспективы для развития самой психотерапии. Ведь о том, что психотерапию нужно исследовать системно, говорится уже давно (Orlinsky, Ronnestad, 2005; Бурлакова, Олешкевич, 2010; Холмогорова, 2009).

Вопросы системного выстраивания задач

Все вышесказанное требует более системного, фундаментального анализа методологических проблем и задач прикладной (медицинской, клинической) психологии. Обратимся к истории этих вопросов, поставленных в начале прошлого века в США, где разрабатывались начальные положения прикладной психологии.

Значительный вклад в разработку этих проблем внес Г. Мюнстерберг. Он ввел понятие «прикладной медицинской психологии», которую называл «медицинская психотехника». Г. Мюнстерберг видит самые широкие возможности применения психологии в медицине или в сфере проблем здоровья человека в целом. Так, он пишет: «Учение о здоровье и его расстройствах находится в настолько многообразных отношениях к психологии, что нашей первой задачей будет принципиальное исключение всего того, что не связано с психотехникой, если мы вообще не желаем быть подавленным излишним материалом. Мы должны будем заняться лишь теми точками зрения, которые имеют значение для выполнения задач практической жизни (Мюнстерберг, 1996, С. 267). Таким образом, наряду с видением самых широких возможностей и сфер приложения психологии в медицине, он стремится по возможности исключить из области медицинской психотехники те сферы психологии, которые не имеют непосредственного практического значения. С его точки зрения, медицинская психология или медицинская психотехника – это сугубо прикладная дисциплина. То есть, эту дисциплину интересует именно такое применение психологии в медицине, которое могло бы принести непосредственную пользу медицинской практике, улучшить и сделать ее более качественной.

Г. Мюнстерберг, в связи с этим, исключает из психотехники подходы, не ориентированные на медицинскую практику, в частности, подход, который он называет чисто объяснительным подходом к проблемам медицины. «Психология – важнейшее вспомогательное средство для теоретического объяснения психических расстройств. Происхождение

душевного заболевания, развитие симптомов, расстройство психической структуры требуют объяснения на основе научной психологии и психофизики, если мы вообще пожелаем удовлетворить свое стремление к объяснению с психофизической точки зрения» (там же, С. 267). Он полагает, что в этом случае, прежде всего, удовлетворяются интересы только теоретической или общей психологии, но все это не имеет прямого отношения к прикладной медицинской психологии. Таким образом, Г. Мюнстерберг полагает, что психологическое объяснение психической болезни относится только к теоретической психологии, а, значит, полученное здесь знание прямо никак не связано с его практическим приложением. То есть, прикладная психология всегда ориентирована на решение практической задачи, только лишь объяснение здесь еще ничего не значит.

Правда, Г. Мюнстерберг оговаривается и подчеркивает, что все же всегда остается возможность того, что теоретическое объяснение психологического характера может, некоторым образом, пойти на пользу диагнозу, прогнозу и терапии и оказаться значимым для лечения болезни. Но это все же только некоторый частный случай. Так, он пишет: «Мы должны только помнить, что психологическое объяснение душевного расстройства только тогда входит в круг наших интересов, когда оно подчиняется чисто практической деятельности. Не исследователь, а врач пользуется психотехникой» (там же, С. 268). Это означает, что результатом разработок прикладной психологии должно стать определенное врачебное средство, которое может непосредственно организовать, улучшить или оптимизировать работу медицинского персонала, качество и эффективность диагностического или лечебного процесса.

Задачи медицинской психотехники по Г. Мюнстербергу и их разработка

Основная задача медицинской психотехники, согласно Г. Мюнстербергу, состоит в том, чтобы привлекать психологию не только для излечения болезней, но и для предупреждения их. С его точки зре-

ния, и то, и другое представляют собой неоспоримую культурную задачу, а именно культурные задачи и должна выполнять прикладная психология. Но, отмечает ученый, конечная цель здесь всегда практическая: «Конечно, забота об излечении болезни должна тотчас же заставить проникнуть в самый метод лечения и подготовку последнего через изучение болезни. Однако, если мы выделяем такое изучение болезни в особую группу, необходимо постоянно иметь в виду, что вопрос о значении болезни поднимается при этом не для знания самого по себе, но исключительно в задаче подготовки к лечению» (Мюнстерберг, 1996, С. 270).

В медицинской психотехнике Г. Мюнстерберг выделяет три группы проблем и, соответственно, три направления психотехники: профилактическую, диагностическую и терапевтическую психотехнику. При решении этих проблем психология может играть разную роль. «Может идти речь о том, что предупреждение или лечение рассматриваемых психологических расстройств оказывается достижимым при помощи физических средств. Или, наоборот, средства могут быть психическими, в то время как болезни чисто физического характера. Или и то, и другое, – и расстройства, и средства лечения, – могут быть психической природы» (там же, С. 270).

Нельзя сказать, что о соответствующих проблемах и задачах психологии не говорили до Г. Мюнстерберга. Например, задача предупреждения развития болезней известна давно и постоянно рассматривается самой медициной, но она достаточно редко ставится как задача именно прикладной психологии. Ведь когда мы говорим о предупреждении болезней, имеется в виду, что причины и механизмы развития болезней врачам уже известны. Задача состоит, с одной стороны, в информировании соответствующих групп населения об этих причинах, а, с другой стороны, в оказании непосредственного психологического влияния на эти группы людей с целью предотвращения у них развития соответствующих болезней и расстройств. При этом, как способ информирования, так и способы влияния могут стать действительным предметом исследований прикладной психологии. Разработка таких способов как раз и может стать тем

вкладом в медицину, который психология может непосредственно внести. Такую работу можно организовывать самостоятельно, и врачи, так или иначе, осуществляют ее, но делают это доморощенными способами. Здесь можно говорить и о специальной организации психологических исследований, ориентированных на решение данной задачи, и о формировании настоящих психотехнических проектов на основе экспериментальных исследований с расчетом точных механизмов и форм организации влияния на определенные группы людей и пр. Можно также непосредственно просчитать экономический эффект, который мы получим, если в результате такого рода работ какая-то значимая часть населения избежит риска заболевания.

Речь идет, в сущности, о разработке новых научно-обоснованных технологий в рамках предупреждения и профилактики расстройств здоровья и организации превентивной психологической помощи. Этот подход отличается от настоящего положения дел в медицине так, как строительство мостов в доиндустриальную эпоху отличается от современного строительства, основанного на расчетах, предпроектных исследованиях и реализуемого с помощью специально спроектированных материалов. И здесь как раз имеются значительные перспективы для развития прикладной клинической (медицинской) психологии.

Одна из центральных задач медицинской прикладной психологии состоит в переводе данных с медицинского языка на язык, понятный широкому населению, и далее, на язык, психотехнически обоснованный, с точки зрения терапев-

ставить и особую педагогическую задачу в рамках общего психологического образования врачей, в результате реализации которой каждый врач должен овладеть соответствующими техниками коммуникации. Это может иметь фундаментальное значение в наше время, когда медицина технологизируется, когда происходит быстрая специализация медицинского персонала, а врач все более превращается в технического специалиста по диагностике и терапии человеческого тела.

Следующая область приложения психологии – медицинская диагностика. Конечно, современная диагностика все более и более технологизируется и превращается в сугубо объективную диагностику. В этом направлении стремится развиваться и психодиагностика в медицине (Вассерман, Щелкова, 2003; Щелкова, 2010). И все же существует ряд диагностических методик и диагностических материалов, которые опираются на самоотчет пациента, на анализ его жалоб, телесных ощущений и психологических переживаний. Это область, непосредственно соотносящаяся с психологией, которая в медицину, так или иначе, давно инкорпорирована и давно разрабатывается в медицинской диагностике. Но, вместе с тем, это – все же предметная область психологии. И ту психологию, которая в медицине существует с давних пор, современная психология может последовательно, шаг за шагом рефлексировать и в разных направлениях оптимизировать. Она может заново исследовать в качестве психологических средств и методов такие психологические и семиотические реальности, как сбор анализа, характер и способы задаваемых пациенту вопросов и т.п., и оце-

В конечном счете (и сегодня это все больше и больше осознается), врач имеет дело не просто с физическим телом, как объектом исследования, а с реальным человеком, осознающим, понимающим, переживающим. Это утверждает и биопсихосоциальная модель современной медицины

тического значения слова, адресованного пациентам. Если мы говорим о прикладных исследованиях в этой области, то это значит, что надо иметь готовность и возможность разработать соответствующий язык, подходы к организации врачебного диалога с пациентами, имеющими определенные диагнозы, предболезненные состояния и пр. Наряду с этим, можно по-

нить их с точки зрения эффективности. Ни один врач не станет отрицать, что в диагностике используются организация самонаблюдения пациента, сбора данных об этом самонаблюдении, анализ истории его жизни, и что большое значение при этом имеет искусство врача при общении с пациентом, его мастерство в задавании вопросов, интерпретации ответов и пр.

Ведь, в конечном счете (и сегодня это все больше и больше осознается), врач имеет дело не просто с физическим телом, как объектом исследования, а с реальным человеком, осознающим, понимающим, переживающим. Это утверждает и биопсихосоциальная модель современной медицины. Задача глубокого всестороннего осознания сугубо психологических феноменов в диагностической работе врача, значения коммуникации врача и пациента и превращение этой психологической составляющей в часть прикладных разработок может стать важной областью современной прикладной клинической психологии². Это означает, что здесь возможны реальные прикладные разработки, которые могут быть внедрены непосредственно обратно в медицину и способны, в конечном счете, увеличить ее эффективность (Кудря, Давтян, 2018).

В исследованиях функционирования и развития внутренней психотехники протекания болезни можно ориентироваться и на поиск возможностей разрушения негативных психотехник, стимулирующих развитие болезни, и на исследование скрытых внутренних как органических, так и психологических и психотехнических ресурсов пациента, которые можно активно использовать в организации терапевтического процесса

Нельзя сказать, что в рамках психосоматической модели не ведутся соответствующие психологические исследования. Например, широко представлены исследования, центром которых является внутренняя картина болезни (ВКБ) (Николаева, 1987, 1995; Тхостов, 2002; Тхостов, Арина, 1990; Психология телесности ..., 2010 и др.). В В перспективе, по нашему мнению, необходима систематизация таких исследований как по содержанию, так и по методологии, а также анализ возможностей внедрения полученных в них данных и разработанных методов их получения в широкую медицинскую практику. Если мы психосоматически смотрим на структуру болезни, то это уже не просто внутренняя картина болезни (ВКБ), а некоторая психосоматическая сущность,

действующая и действенная реальность, различные способы понимания и рефлексии которой могут иметь как позитивное, так и негативное значение для терапевтического процесса. Это, в свою очередь, предполагает понимание того, что за изучаемой картиной стоит некая внутренняя психотехника самосознания пациента, внутри которой можно реконструировать как психотехнику болезни, так и психотехнику выздоровления. Это также означает, что в исследованиях функционирования и развития внутренней психотехники протекания болезни можно ориентироваться и на поиск возможностей разрушения негативных психотехник, стимулирующих развитие болезни, и на исследование скрытых внутренних как органических, так и психологических и психотехнических ресурсов пациента, которые можно активно использовать

в организации терапевтического процесса.

Таким образом, появляется возможность осмыслить дальнейшее изучение ВКБ в контексте понимания внутренней психотехники переживания пациентом болезни и здоровья³ (Олешкевич, 2017). Психотехника переживания в этом случае – это сложная структура внутреннего диалога пациента, которая, в конечном счете, функционирует механически и слабо осознается. На так проанализированную картину болезни можно не только непосредственно повлиять, ее можно также и трансформировать в рамках организации специфического внутреннего лечебного процесса. Если мы осуществим прикладные исследования такого типа в рамках отдельной области медицины,

доведем их до конца, а затем превратим в определенную психологическую технологию то это в итоге, может означать то, что мы дадим реальные инструменты диагностики и терапии непосредственно в руки участвующего в лечении персонала. Здесь нужно иметь в виду, что многие типы психологических работ сегодня достаточно легко технологизировать. Это означает, например, что врачу не нужно разбираться в каких-то тонкостях психологической работы. Это может выполнить компьютерная программа, та же программа подскажет ему и то, как нужно с этим пациентом психологически выверенно обращаться и пр. Хотелось бы подчеркнуть, что современная психология достаточно разработана для того, чтобы создать точный, почти что автоматизированный инструмент как диагностики, так и терапии. Другими словами, задача прикладной психологии в медицине может состоять, в конечном счете, в создании соответствующих психологических «орудий» для более эффективной и качественной работы медицинского персонала. И это задача соответствует общей тенденции технологизации медицины, как и других областей науки, но особенность ее в том, что технологизируется именно психологическая работа, которая обычно считается неподвластной этим процессам. Проблема состоит в точных исследованиях и последующих точных описаниях этой работы.

С точки зрения биопсихосоциальной природы болезни и соответствующей парадигмы медицины, перед прикладной психологией может встать особая задача разработки психотехнически эффективного сообщения диагноза различным группам пациентов. Характер сообщения диагноза имеет непосредственное, а нередко и глубокое влияние на терапевтический процесс. Сегодня в рамках развития специализаций и технологизации в медицине распространен чисто технический подход к сообщению диагноза, который

² Нужно иметь в виду, что в контексте обсуждения возможностей технологизации медицинской помощи в психосоматической парадигме медицины важно не столько то, кто это будет делать (врач, психолог, дефектолог и пр., поскольку какие-то их функции в перспективе может выполнять и автоматическое устройство), а именно описание функций и операций соответствующей работы в системе медицинской помощи.

³ В этом утверждении делаются следующие шаги в понимании ВКБ. Первый шаг состоит в углублении понимания смысла, когда мы следуем концепции М.М. Бахтина, для которого смысл – есть всегда ответ на некоторый вопрос, что означает диалогическую структуру всякого смысла. Второй шаг состоит в дальнейшей разработке этой идеи, представляет собой реализацию этого диалога в определенную структуру мыслительного действия самосознания, т.е. в некоторую динамику и механику работы личности со своим опытом (способы самоосознания, саморегуляции, самоовладения, психологической защиты и пр.). Все это в рамках нашей концепции составляет внутреннюю психотехнику работы самосознания (но не самоосознания) человека.

часто является не просто терапевтически неэффективным, но и часто вредящим пациенту. Разработка психотехнически эффективного сообщения диагноза может быть в полном объеме реализована в рамках правильно поставленных задач со стороны самой медицины. Продуктом таких исследований может быть также и определенная технологизация процессов сообщения диагноза пациентам в разных областях медицины.

Вышесказанное относится и к организации лечения, в частности, к знаково-символическому оформлению лечебного процесса: объяснению болезни, диагноза пациенту, пояснению механизмов происхождения, протекания и прогноза заболевания. При этом необходимо учитывать психологический смысл этих объяснений и их психологической конструкции для пациентов, их возможное участие в организации и реорганизации терапевтического процесса. Важно также уделять внимание актуализации внутренних психосоматических ресурсов пациентов и максимальному использованию личных усилий больного в процессе собственного исцеления. Большое значение имеет активное сотрудничество больного и медицинского персонала при организации психологического влияния на изменение образа жизни пациента, следование лечебным режимам, необходимости приема лекарств, культивирования необходимого самочувствия и пр.

Такой подход требует активного исследования и задействования внутренней точки зрения пациента, понимания им внутренней психотехнической осмысленности сложившегося образа жизни и механизмов развития его расстройств здоровья. При таком подходе к лечению психических расстройств требуется понимание внутренних механизмов, порождающих соответствующее психическое состояние, структуру переживаний пациента (Бурлакова, Олешкевич, 2017). В психосоматической клинике ориентация на понимание самой внутренней механики расстройства является непосредственным ключом к организации лечения и т.д. Результаты систематических исследований явлений такого рода, которые могут быть непосредственно использованы в медицинской практике, превращаются в непосредственное рабочее орудие. Именно та-

кими могут быть результаты разработок прикладной клинической (медицинской) психологии.

Еще одна область исследований прикладной психологии – это отношения врача и пациента. Это традиционная область психологии, которая обычно изучалась в медицине. Но сегодня и медицина, и психология стали существенно другими. С одной стороны, теперь уже явно недостаточно просто признания роли лечебного воздействия слова и т.п. С другой стороны, технологизация и специализация медицины естественно способствуют формированию из врачей настоящих технократов. Но проблема человеческих отношений в медицине все же сохраняется и требует своего исследования, рефлексии и даже некоторой собственной технологизации. Здесь большой потенциал имеют материалы по истории психотерапии

Наконец, важной структурной особенностью современной медицины является и ее организационная сложность. В организации лечебного процесса одного пациента сегодня участвуют много специалистов. Одним из примеров является широко обсуждаемая проблема работы бригады специалистов при осуществлении реабилитационной программы (Исаева, Мухитова, 2016; Микадзе, Скворцова, 2007). Обобщенно можно сказать, что в современной медицине все более актуальной становится проблема организации медицинской помощи. В этом отношении важны не столько отношения врача и пациента, сколько отношения организации и больного. В конечном счете оказывается, что лечит именно организация. Отсюда вытекает задача исследования структурно-психологических особенностей лечебной организации,

Разработка психотехнически эффективного сообщения диагноза может быть в полном объеме реализована в рамках правильно поставленных задач со стороны самой медицины. Продуктом таких исследований может быть также и определенная технологизация процессов сообщения диагноза пациентам в разных областях медицины

и накопленный опыт построения различных типов терапевтических отношений, а также других практик, где важны именно человеческие отношения. Соответствующие исследования в этой области могут дать конечные практически значимые продукты, которые можно превратить в психологические технологии. Например, если мы описали терапевтически значимые структуры отношений врача и пациента, то можно ставить задачу массового обучения искусству таких отношений медицинского персонала в целом. Таким образом, с одной стороны, технологизация медицины активно происходит в рамках развития медицинской техники, использования роботов в медицине, ведь, если удастся точно описать некоторые технологические процедуры и точно их запрограммировать, то многие технические вещи робот может делать лучше и тоньше, чем человек. С другой стороны, технологизированы могут быть и специфические отношения лечебного персонала и пациента. Но в начале нужно открыть и описать наиболее оптимальные и эффективные типы таких отношений.

характера лечебного действия организации, а также изучения и проектирования специфической организационной психологии персонала лечебной организации.

Заключение

Такова общая картина прикладной клинической психологии, ее методологической проблематики и перспективы ее развития. Необходимо уточнить еще раз, что речь шла о прикладной клинической психологии в понимании этого термина Г. Мюнстербергом и о возможностях развития этой концепции. Мы также говорили о развитии прикладной клинической психологии в постиндустриальном и информационном обществе со всеми его технологическими возможностями и экзистенциальными вызовами. Практическая разработка методологии современной прикладной клинической психологии требует установления более глубокой и систематически организованной коммуникации между клиническими психологами и врачами на новом

Практическая разработка методологии современной прикладной клинической психологии требует установления более глубокой и систематической организованной коммуникации между клиническими психологами и врачами на новом технологическом уровне, а также более глубокого осознания проблематики современной медицины всем врачебным сообществом

технологическом уровне, а также более глубокого осознания проблематики современной медицины всем врачебным сообществом. Необходимо выделение тех проблемных ситуаций, с которыми встречается современная медицина, определение точек роста в медицинской практике, связанных с возможностями использования психологического анализа проблемных ситуаций. Нужны соответствующие психологические исследования и разработки на их основе новых технологий и технологизированных практик. Здесь, как уже говорилось, важны отношения не «врач – психолог», а отношения «медицинская организация – прикладная психология». Все это может привести к существенному улучшению медицинской помощи в нашей стране, к

ее рефлексии, повышению уровня технологизации и ориентации на конкретного пациента, обращающегося за медицинской помощью.

Отметим, что имеется в виду не то направление технологизации и развития медицины, которое широко обсуждается сегодня, а именно, – модернизация медицины, связанная с внедрением новой медицинской техники, разработками нового оборудования и пр. В этом направлении наша страна пока преимущественно занимается ликвидацией технологических пробелов, двигаясь по пути создания новых и освоения существующих в мировой медицине высокоточных методов исследования и оборудования. Мы же говорим о технологизации медицины посредством использования

возможностей анализа психологической составляющей, ее информационной обработки и активного включения в уже существующие информационные системы. Такая технологизация и модернизация медицины не требует существенных материальных затрат и ресурсов. Это, в сущности, технологический резерв, который может быть реализован на основе использования, прежде всего, прикладной клинической психологии.

Несмотря на значительную новизну и эвристичность такой методологии прикладной клинической психологии она, с нашей точки зрения, не является завершённой. Предварительные исследования показывают, что еще более глубокие разработки прикладной клинической психологии могут быть осуществлены на основе методологии культурно-исторической психологии (Бурлакова, 2018). Следующим уровнем прикладной психологии в медицине может стать именно культурно-историческая прикладная клиническая психология. Но это уже тема, требующая отдельного обсуждения.

Литература:

- Алфимова М.В. Современные тенденции развития зарубежной клинической психологии // Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии : монография / под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. – Москва : Сам полиграфист, 2018. – С. 28–41.
- Беребин М.А. Экспертный метод, математические методы обработки экспертных оценок и технологии извлечения знаний как методы разработки новых методик медицинской психодиагностики // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Психология». – 2009. – Вып. 4. – № 5 (138). – С. 10–14.
- Бурлакова Н.С. Психическое развитие детей, переживших массовые бедствия: от изучения последствий к проектированию развития на основе культурно-исторического анализа // Национальный психологический журнал. – 2018. – № 1(29). – С. 17–29. doi: 10.11621/npj.2018.0102
- Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Объективная и феноменологическая позиции в патопсихологическом исследовании пациента // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10. – № 1. – С. 46–54. DOI: 10.14529/psy170105
- Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Развитие психотерапии как объекта целостного понимания и системного исследования // Культурно-историческая психология. – 2010. – № 2. – С. 88–97.
- Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Уровни культурно-исторического анализа в клинической психологии // Вопросы психологии. – 2012. – № 6. – С. 36–45.
- Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение. – Санкт-Петербург; Москва : Академия, 2003. – 736 с.
- Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – Москва : Мед-практика-М, 2004. – 492 с.
- Зинченко Ю.П., Меньшикова Г.Я., Баяковский Ю.М., Черноризов А.М., Войскунский А.Е. Технологии виртуальной реальности: методологические аспекты, достижения и перспективы // Национальный психологический журнал. – 2010. – № 1(3). – С. 54–62.
- Исаева Е.Р., Мухитова Ю.В. Выбор стратегий и оценка эффективности в системе психосоциальной реабилитации: современное состояние проблемы // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы : монография / под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. – Москва, 2016. – С. 222–240.
- Ковязина М.С., Вараканова Н.А., Расказова Е.И. Психологические аспекты проблемы реабилитации // Вопросы психологии. – 2017. – № 3. – С. 40–50.
- Кудря С.В., Давтян Е.Н. Значение слова в устной и письменной коммуникации психиатр – больной // Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии : монография / под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. – Москва : Сам полиграфист, 2018. – С. 133–153.
- Микадзе Ю.В., Скворцова В.Б. Задачи нейропсихолога в реабилитационной междисциплинарной бригаде (МДБ) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуск «Инсульт» : материалы II Международного конгресса «Цереброваскулярная патология и инсульт». – 2007. – С. 288.

Для цитирования: Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Развитие прикладной клинической (медицинской) психологии в информационном обществе // Национальный психологический журнал. – 2019. – № 1(33). – С. 68–77. doi: 10.11621/npj.2019.0107

For citation: Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. (2019). Development of applied clinical psychology in the information society. National Psychological Journal, [Natsional'nyy psikhologicheskyy zhurnal], 12(1), 68–77. doi: 10.11621/npj.2019.0107

ISSN 2079-6617 Print | 2309-9828 Online
© Lomonosov Moscow State University, 2019
© Russian Psychological Society, 2019

- Мюнстерберг Г. Основы психотехники. В 2 тт. Т. 1. – Санкт-Петербург : Алетея, 1996. – 352 с.
- Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – Москва : МГУ, 1987. – 166 с.
- Олешкевич В.И. Психология как психотехника. – Москва : Юрайт, 2017.
- Поляков Ю.Ф. Клиническая психология: состояние и проблемы // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 1996. – № 2. – С. 3.
- Психосоматика: телесность и культура / В.В. Николаева, А.Ш. Тхостов, Ю.П. Зинченко, Г.А. Арина и др. – Москва : Академический проект, 2009.
- Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – Москва : Аргус, 1995. – 359 с.
- Тхостов А.Ш. Психология телесности. – Москва : Смысл, 2002. – 287 с.
- Тхостов А.Ш., Арина Г.А. Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии : сб. науч. тр. – Ленинград : Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т, 1990. – С. 32–38.
- Холмогорова А.Б. Две конфликтующие методологии в исследованиях психотерапии и ее эффективности: поиск третьего пути // Консультативная психология и психотерапия. – 2009. – № 4. – С. 5–25.
- Червинская К.Р. Психологическая концепция извлечения экспертных знаний на моделях медицинской психодиагностики // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Психология». – 2008. – Вып. 2. – № 32 (132). – С. 68–80.
- Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика в медицине: современные задачи и перспективы развития // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. – 2010. – Вып. 3. – С. 31–40.
- Andersson G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 12, 157–179. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006
- Barak A., Hen L., Boniel-Nissim R., & Shapira, N. (2008) A comprehensive review and meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109–160. doi: 10.1080/15228830802094429
- Barlow D. H. (Ed.) (2014). *The Oxford Handbook of Clinical Psychology* (2 ed.) N.Y.: Oxford University Press.
- Carey, T. A., & Spratt, M. B. (2008) When is enough? Structuring the organization of treatment to maximise patient choice and control. *Cognitive Behaviour Therapist*, 2, 211–226. doi: 10.1017/S1754470X09000208
- Engel G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *Am.J. Psychiat*, 37(5), 535–544.
- Forand N.R., deRubeis R.J. & Amsterdam J.D. (2013). Combining Medication and Psychotherapy in the Treatment of Major Mental Disorders. In *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Sixth Edition (Ed. Lambert M.). Wiley, 735–774.
- Horwitz A.V. & Scheid T.L. (eds.) (2006). *A handbook for the study of mental health; Social contexts, theories, and systems*. Cambridge; Cambridge Univ. Press.
- Lambert M. (Ed.). (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Sixth Edition Wiley, 864.
- Maat de S., Dekker J., Schoevers R., van Aalst G., Gijbbers-van Wijk S., Hendriksen M. & Kool S. (2008). Short Psychodynamic Supportive Psychotherapy, antidepressants, and their combination in the treatment of major depression: a mega-analysis based on three Randomized Clinical Trials. *Depression & Anxiety*, 25, 565–574. doi: 10.1002/da.20305
- Riva G. (2005) Virtual reality in psychotherapy: review. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(3), 220–240. doi: 10.1089/cpb.2005.8.220
- Orlinsky D.E. & Rønnestad M.H. (2005). How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional growths, American Psychological Association, Washington DC. doi: 10.1037/11157-000
- Schultheis M.T., & Rizzo A.A. (2001) The application of virtual reality technology in rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 46(3), 296–311. doi: 10.1037/0090-5550.46.3.296

References:

- Alfimova M.V. (2018). Modern trends in the development of foreign clinical psychology. [*Metodologicheskie i prikladnye problemy meditsinskoj (klinicheskoy) psihologii, monografiya*]. Moscow, Sam poligrafist, 28–41.
- Andersson G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 12, 157–179. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006
- Barak A., Hen L., Boniel-Nissim R., & Shapira, N. (2008) A comprehensive review and meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109–160. doi: 10.1080/15228830802094429
- Barlow D. H. (Ed.) (2014). *The Oxford Handbook of Clinical Psychology* (2 ed.) N.Y.: Oxford University Press.
- Berebin M.A. (2009). Expert method, mathematical methods for processing expert assessments and knowledge extraction technologies as methods for developing new methods of medical psychodiagnostics. [*Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta*]. Series «Psychology», 4, 5 (138), 10–14.
- Burlakova N.S. (2018). Mental development of children who have experienced mass disasters: from studying the consequences to designing development based on cultural and historical analysis. *National Psychological Journal*. 1, 17–29. doi: 10.11621 / npj.2018.0102
- Burlakova N.S. & Oleshkevich V.I. (2017). Objective and phenomenological position in the pathopsychological study of the patient. [*Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta*]. Series «Psychology», 10(1), 46–54. doi: 10.14529 / psy170105.
- Burlakova N.S. & Oleshkevich V.I. (2010). The development of psychotherapy as an object of holistic understanding and systemic research. [*Cultural historical psychology*], 2, 88–97.
- Burlakova N.S. & Oleshkevich V.I. (2012). Levels of cultural historical analysis in clinical psychology. [*Voprosy psikhologii*], 6, 36–45.

- Carey, T. A., & Spratt, M. B. (2008) When is enough? Structuring the organization of treatment to maximise patient choice and control. *Cognitive Behaviour Therapist*, 2, 211–226. doi: 10.1017/S1754470X09000208
- Chervinskaya K.R. (2008). Psychological concept of extracting expert knowledge on models of medical psychodiagnostics. [*Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta*]. Series «Psychology». 2, 32 (132), 68–80.
- Engel G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *Am.J. Psychiat*, 37(5), 535–544.
- Forand N.R., deRubeis R.J. & Amsterdam J.D. (2013). Combining Medication and Psychotherapy in the Treatment of Major Mental Disorders. In *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Sixth Edition (Ed. Lambert M.). Wiley, 735–774.
- Gurovich I.Ya., Shmukler A.B. & Storozhakova Y.A. (2004). Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation in psychiatry. Moscow, Med-praktika-M, 492.
- Horwitz A.V. & Scheid T.L. (eds.) (2006). A handbook for the study of mental health; Social contexts, theories, and systems. Cambridge; Cambridge Univ. Press.
- Isaeva E.R. & Mukhitova Yu.V. (2016). The choice of strategies and assessment of effectiveness in the system of psychosocial rehabilitation: the current state of the problem [*Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoy) psikhologii: sovremennoe sostoyanie i perspektivy monografiya*]. Moscow, 222–240.
- Kovyazina M.S., Varako N.A. & Rasskazova E.I. (2017). Psychological aspects of the problem of rehabilitation. [*Voprosy psikhologii*], 3, 40–50.
- Kudrya S.V. & Davtyan E.N. (2018). The meaning of the word in oral and written communication psychiatrist-patient. [*Metodologicheskie i prikladnye problemy meditsinskoj (klinicheskoy) psikhologii: monografiya*]. Moscow, Sam poligrafist, 133–153.
- Lambert M. (Ed.). (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Sixth Edition Wiley, 864.
- Maat de S., Dekker J., Schoevers R., van Aalst G., Gijbbers-van Wijk S., Hendriksen M. & Kool S. (2008). Short Psychodynamic Supportive Psychotherapy, antidepressants, and their combination in the treatment of major depression: a mega-analysis based on three Randomized Clinical Trials. *Depression & Anxiety*, 25, 565–574. doi: 10.1002/da.20305
- Mikadze Yu.V. & Skvortsova V.B. (2007). Tasks of a neuropsychologist in a rehabilitation interdisciplinary team (DSB). [*Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*]. Special issue «Insul't»: Proceedings of the 2nd International Congress «Cerebrovascular pathology and stroke», 288.
- Munsterberg G. (1996). *Osnovy psikhotehniki*. In 2 vols. Vol. 1. St. Petersburg, Aleteya, 352.
- Nikolaev V.V. (1987). The impact of chronic illness on the psyche. Moscow, MGU, 166.
- Oleshkevich V.I. (2017). *Psychology as psychotechnics*. Moscow: Yurayt.
- Polyakov Yu.F. (1996). Clinical psychology: state and problems. [*Vestnik Moskovskogo universiteta*]. Series 14. Psychology, 2, 3.
- Nikolaev V.V., Tkhostov A.Sh., Zinchenko Yu.P., & Arina G.A. et al. (2009). Psychosomatics: corporality and culture. Moscow, Akademicheskij Proekt.
- Sokolova E.T. & Nikolaev V.V. (1995). Personality features in borderline disorders and somatic diseases. Moscow, Argus, 359.
- Tkhostov A.Sh. (2002). *Psychology of physicality*. Moscow, Smysl, 287.
- Tkhostov A.Sh. & Arina G.A. (1990). Theoretical problems of studying the internal picture of the disease. Psychological diagnosis of the relationship to the disease in neuro-psychological and somatic pathology: collected papers. Leningrad, Leningradskiy Nauchno-issledovatel'skiy psychonevrologicheskij Institut, 32–38.
- Kholmogorova A.B. (2009). Two conflicting methodologies in studies of psychotherapy and its effectiveness: the search for a third way. [*Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*], 4, 5–25.
- Riva G. (2005) Virtual reality in psychotherapy: review. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(3), 220–240. doi: 10.1089/cpb.2005.8.220
- Schelkova O. Yu. (2010). Psychological diagnostics in medicine: current challenges and development prospects. *Vestnik St. Petersburgskogo Universiteta*. Series 12, 3, 31–40.
- Orlinsky D.E. & Ronnestad M.H. (2005). How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional grows, American Psychological Association, Washington DC. doi: 10.1037/11157-000
- Schultheis M.T., & Rizzo A.A. (2001) The application of virtual reality technology in rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 46(3), 296–311. doi: 10.1037/0090-5550.46.3.296
- Wasserman L.I. & Schelkova O.Yu. (2003). *Medical psychodiagnostics: theory, practice, training*. St. Petersburg; Moscow, Akademiya, 736.
- Zinchenko Yu.P., Menshikova G.Ya., Bayakovskiy Yu.M., Chernorizov A.M. & Voyskunskiy A.E. (2010). Virtual reality technologies: methodological aspects, achievements and prospects. *National Psychological Journal*, 1(3), 54–62.