



Лекция №3

Клиническая психология- психология здоровья


План

- 1. Психология здоровья
- 2. Общие понятия болезни, модель болезни, норма болезни
- 3. Болезнь и здоровье
- 4. Психологические концепции, социально научные концепции, гуманистические концепции расстройства.

1. Психология здоровья.

- *Психология здоровья (Health Psychology)* — научный, психологический и педагогический вклад в:
 - профилактику и охрану здоровья;
 - предотвращение и лечение болезней;
 - выявление форм поведения, повышающих риск заболевания;
 - постановку диагноза и выявление причин нарушения здоровья;
 - реабилитацию;
 - совершенствование системы здравоохранения.

- *Общественное здоровье (Public Health) или популяционная медицина (эквивалентный термин)* — междисциплинарная область исследовательской и практической деятельности, занимающаяся повышением общего уровня здоровья населения (предупреждением болезней, продлением жизни, улучшением самочувствия) посредством общественных мероприятий или влиянием на систему здравоохранения в целом.



• Следует подчеркнуть значение клинической психологии для развития самой психологии — как науки, изучающей факторы, закономерности и механизмы психики. Зейгарник выделяет несколько аспектов подобного влияния на развитие общетеоретических вопросов психологии: решение проблемы соотношения социального и биологического в развитии психики; анализ компонентов, входящих в состав психических процессов; освещение вопроса о соотношении развития и распада психики; установление роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности. Рассматривая здоровую и больную личность в биопсихосоциальном единстве, можно увидеть взаимосвязи клинической психологии с другими научными дисциплинами и предметами.


2. Общие понятия болезни, модель болезни, норма болезни

Понятие «болезнь» — не только описательное понятие. Гораздо больше оно представляет собой теоретический конструкт, общую абстрактную модель, служащую для того, чтобы определить необычные и необъяснимые изменения у человека и тем самым (якобы) понять эти изменения, а кроме того, это понятие указывает, как вести себя по отношению к таким людям.

• Подобные основополагающие абстрактные модели играют важную роль в науке; Кун назвал их парадигмами. **Парадигма** представляет собой основную модель, по которой выверяется и организуется исследование отдельных проблем. В медицине такой основной моделью является общая концепция болезни.

- • Жалобы, отклонения физических функций и отклоняющееся от нормы поведение («плохое самочувствие») можно объяснить какимто первичным расстройством или специфическим дефектом (возможно, пока не известным).
 - Этот дефект имеется в индивидуе и образует собственно болезнь.
 - Этот дефект можно объяснить однозначной причиной либо набором причин, всегда повторяющимся.


Согласно классической биомедицинской модели болезни, этот дефект (не обязательно являющийся причиной) имеет соматическую природу. Таким образом, модель болезни предполагает следующую цепочку причин и следствий: причина — дефект — картина проявления — следствия, другими словами: *причина болезни — болезнь — плохое самочувствие — роль больного.*



- В *исследовании* общая модель болезни — это прообраз для создания гипотез, поисковая модель для объяснения отклонений, нуждающихся в таком объяснении (Найпег, 1981): жалобы гипотетически обобщаются в некую нозологическую единицу, после чего ищут дефект, лежащий в основе данной единицы, и причину этого дефекта


- В *практике* модель болезни дает возможность сразу использовать результаты исследований. Врач или психотерапевт должен соотнести жалобы и наблюдаемые у пациента отклонения с одной из многих нозологических единиц. Врачебную диагностику следует понимать именно как такой процесс классификации. Сделав это, врач может перевести на своего пациента все, что он знает благодаря исследованиям о причинах, течении и возможностях лечения данной нозологических единицы.

- Средние значения (*статистические нормы*) лишь в ограниченной мере помогают определить норму, это можно наглядно продемонстрировать на примере, скажем, кариеса — болезни, которой страдает большинство населения. для отдельных болезней или симптомов наука определяет опытные данные как функциональные нормы (например, при кровяном давлении). Функциональные нормы оценивают состояния с точки зрения их последствий (то есть к чему приводят эти состояния) либо целей, определяя таким образом функцию данного состояния (функциональное или дисфункциональное, благоприятное или вредное) относительно состояний более высокого уровня.



• Нормальные значения и пограничные значения обосновываются более общими значениями, как правило, *идеальными нормами* — например, из-за превышения нормы(функциональной) могут быть поставлены под угрозу здоровье людей и неприкосновенностью человеческой жизни. Такие *идеальные нормы* определяют некое «состояние совершенства Они считаются общепринятыми и имеют философское и мировоззренческое обоснование.

- В социальной системе устанавливаются *социальные нормы*, назначение которых поведением членов системы и контролировать его. Некоторые из этих норм в виде законов, другие — даже не зафиксированы на бумаге и не доступны статистическому учету. Например, нормой является: соблюдать некоторую дистанцию по отношению к собеседнику или отвечать на вопросы.



И все-таки когда состояние человека оценивают как «больше не являющееся нормальным», то, как правило, за основу берут другого рода норму — *субъективную норму*, как мы уже говорили, поводом для того, чтобы назвать что-то «ненормальным», обычно является наблюдаемое отклонение не от состояния других людей, а от состояния, в котором пребывал сам индивид прежде и которое соответствовало его целевым установкам, возможностям и жизненным обстоятельствам. Критерием здесь является не универсальность (как при статистической норме) и не абсолютные ценностные установки (как при идеальной норме), а возможности и работоспособность индивида.

- При процессе оценки состояния человека как «психического расстройства», как *правило*, участвуют разные нормы. Спонтанное суждение о каком-то наблюдаемом в поведении или переживаниях как о патологическом» обычно продиктовано субъективным впечатлением, что это уже не нормально» (субъективная норма).

- Определение психического расстройства по существующим системам классификации, МКБ-10 ВОЗ или *Американской* психиатрической ассоциации, опирается на следующие моменты:
 - 1) определенные типы поведения не должны превышать некую, как правило, статистически установленную частоту.
 - 2) Другие типы поведения социально не приемлемы, например некоторые сексуальные ориентации, диагностируемые как парафилии (только в том случае, если от этого страдает сам индивид — субъективная норма, или если он причиняет страдание другим — социальная норма).
 - 3) Состояния рассматриваются как дисфункциональные и поэтому наносящие ущерб индивиду, например нарушение эрекции дисфункционально в плане сексуального удовлетворения или возможности оплодотворения.



- Некоторые состояния, которые считаются патологическими, могут быть тем не менее определены как находящиеся в пределах нормы. Необходимость изменения состояния, которое рассматривается как патологическое, также заложена в модели болезни.

3. Болезнь и здоровье

- С помощью определения болезни обычно пытаются охарактеризовать предметную область медицины, то есть по возможности однозначно очертить область наблюдаемых отклонений.
- понятия «здоровье», то здесь ситуация иная. Нет никаких специальных понятий здоровья; человек не может быть здоров тем или иным образом.
- Если у него есть какая-либо болезнь, то есть «в нем» присутствует дефект, значит, этот человек нездоров, при этом безразлично, какая именно у него болезнь. В этом отношении здоровье можно понимать как отсутствие какой бы то ни было болезни.

Ягода (Асмолов, 1958) выдвигает шесть критериев *психологического* здоровья:

- 1 позитивная установка по отношению к собственной личности
- 2 духовный рост и самореализация,
- 3 интегрированная личность,
- 4 автономия, самодостаточность,
- 5 адекватность восприятия реальности
- 6 компетентность в преодолении требований окружающего мира.

- Основываясь на обширном анализе опросников, Беккер (Beck 1982, 1995) формулирует три главных компонента (факторы второго порядка) душевного здоровья: душевное и физическое хорошее самочувствие (с первичными факторами: полнота чувств, альтруизм и отсутствие жалоб), самоактуализация (развитие, автономия) и уважение к себе и другим (чувство собственной ценности, способность любить).

- Обзор других попыток определения предпринимает Шорр. В выборе таких признаков (и соответственно в конструировании и подборе опросников) особенно ясно видно, что в определении не только плохого самочувствия, но и хорошее самочувствия используются оценки, которые крепко спаяны с культурой и потому непостоянны. Состояние плохого или хорошего (психического) самочувствия предполагает некое ценностное суждение, основанное на «нормативных представлениях о человеческом бытии и сосуществовании

- Брандштеттер (Brandstetter, 1982) говорит о «концепциях оптимального развития». Между этим идеальным состоянием психического хорошего самочувствия в смысле оптимального развития (или полностью функционирующей личности) с одной стороны, и экстремальным случаем психического плохого самочувствия (или формой проявления отдельных психических болезней) — с другой стороны, можно предположить наличие нейтральной области усредненного нормального состояния.



- Таким образом, если болезнь и здоровье понимаются как две взаимоисключающие категории, то плохое самочувствие и хорошее самочувствие можно представить как экстремальные полюсы одного континуума, имеющего нейтральную среднюю область, границы которой расплывчаты.

- Болезнь или здоровье являются результатом взаимодействия болезнетворных факторов (вирусов, излучения или стресса) и факторов, благоприятных для здоровья, таких как сохранение иммунная система, хорошая конституция или хорошо разработанная стратегия совладения. Здоровье – это не только состояние, которое должно быть восстановлено лечебными мероприятиями; здоровье – это и цель превентивных мер.

- Психологи предпочли иначе подойти к нарушенному и отклоняющемуся от нормы поведению и переживанию и искали психологические причины. В США, начиная с рубежа веков, для исследований в этом направлении укоренилось понятие *abnormal psychology*. В немецкоязычных странах Гуго Мюнстерберг (Hugo Münsterberg, 1912) предложил понятие «Топсихология». Главное его отличие от психиатрического понятия «психопатология» заключается в том, что здесь предполагается континуум между нормальными и патологическими психическими процессами. Психические расстройства представляют собой лишь ускорения или торможения нормального психического процесса»; наличие дефекта не предполагается.

- Сначала для объяснения и лечения психических расстройств были привлечены методы и результаты фундаментальных исследований психологии научения: возникла поведенческая терапия. Благодаря психологии научения Скиннера появилось и иное понимание психических расстройств: отклонения поведения не являются следствием дефекта в самой личности, они — результат прямого воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, регулирующих поведение .

- Психиатр Томас Сас (1960) тоже считает, что определение человека как «психически больного» — это не описание какого-то наблюдающегося в данный момент состояния, а приписывание диагноза и тем самым — роли больного. Концепцию психических расстройств (и в первую очередь шизофрении) как болезни он называет мифом для которых нет никаких доказательств.

- Мнение, что социальные условия являются не только причинами индивидуальных расстройств, но сами представляют собой истинное расстройство, высказывалось представителями семейной терапии (ср. НоіГвіапп, 1982) и приверженцами других межличностных моделей (Шпіііуап, 1953; Кіе1ег, 1982). Нарушение заключается в социальной систем (семье), в интеракции, коммуникации и отношениях членов системы жду собой. Отклонения у отдельных лиц — только следствие или выражение социального, не индивидуального «базисного нарушения».

- Таким образом, психические расстройства — это расстройства физического или психического развития .
- Ни один человек не достигает идеального состояния зрелой или полностью функционирующей личности, а значит, нет принципиального, качественного различия между психически здоровым и психически больным.
- Люди различаются только по степени их возможности справляться с актуальными жизненными проблемами .
- Способы проявления этих, в принципе одинаковых, трудностей при решении жизненных проблем различны, но это несущественно для терапии; терапевты не особенно принимают их во внимание и не делают предметом диагностики и терапии.

- К различным вариантам модели болезни для психических расстройств можно добавить еще три, принципиально другие, точки зрения: психические отклонения как экстремальная выраженность отдельных психических процессов и функций, психические отклонения как выражение неадекватных или нарушенных процессов в социальных системах и психические расстройства как следствие задержки естественного процесса роста.

Вывод:

- Таким образом, можно выделить различные типы нормы лежат расстройства, расположенные в разных плоскостях внутри и вне индивида: нарушения в организме и нервной системе, психики то есть программы, которые перерабатывают информацию и регулируют поведение, а также лежащие в их основе процессы биохимической передачи информации, — или нарушения в окружающей среде. Во многих случаях нарушения типа сочетаются, так как каждое из них оказывает воздействие на поведение образом может повлиять на другое нарушение, за счет наличия внутренних и внешних связей. «Психическое расстройство» желательно рассматривать как главное понятие, которое охватывает различные виды расстройств, включая болезни в узком смысле этого слова.