

Клиническая
психология

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ



Ответственный редактор
Н. Л. Белополюская

Коллектив авторов
Современные представления
о психической норме и
патологии: Психологический,
клинический и
социальный аспекты
Серия «Клиническая психология»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=25021572

Современные представления о психической норме и патологии.

Психологический, клинический и социальный аспекты: Когито-Центр;

Москва; 2015

ISBN 978-5-89353-471-9

Аннотация

Споры о том, что такое «психическая норма» и какие отклонения от этой нормы следует считать патологией, ведутся очень давно. В книге впервые всесторонне рассмотрены разные подходы к определению психической нормы и представлены эмпирические исследования ведущих отечественных психиатров и психологов, раскрывающие существенные стороны этой проблемы. Обсуждаются общие

вопросы определения психической нормы и патологии, подходы к диагностике поведенческих и стрессовых расстройств, социальные аспекты формирования аномальной личности, соматопсихические и психосоматические расстройства, психотерапия и психопрофилактика здоровой и проблемной личности.

Содержание

Предисловие	6
Раздел 1	9
Экзистенциальный критерий нормальной и аномальной личности в психотерапии	9
Психическая норма в медицинской психологии	28
Комбинированный критерий для оценки состояния психического здоровья	43
Научные и обыденные представления о психической «норме и патологии»	51
Конец ознакомительного фрагмента.	58

**Современные
представления
о психической
норме и патологии
Психологический,
клинический и
социальный аспекты**
Ответственный редактор
Н. Л. Белопольская

© Московский институт психоанализа, 2015

Предисловие

Во все времена в общественном сознании существовала проблема определения нормативности отдельного субъекта или группы лиц, наделенных неким общим обликом, образом жизни или идеей. Нетипичность, аномальность устанавливались на основе негативного восприятия каких-либо внешних качеств, высказываний или поступков, глубоко отличных от привычек и правил большинства.

Конечно, понятие психическая «норма» весьма относительно. Существует огромное количество индивидуальных различий, которые создают уникальность отдельной личности. Однако, не смотря на индивидуальные различия людей, представления о норме содержат, как правило, общие характеристики, присущие большей части выборки.

Обыденное понятие «нормы» формируется у человека в основном неосознанно, под влиянием его ближайшего окружения, этнической принадлежности, культурной среды, образа жизни. При этом всегда существует некая согласованная в конкретной общности грань, позволяющая судить о нормальности и аномальности поведения тех или иных людей.

Научное понятие нормы, психической нормы в частности, должно основываться на более фундаментальном знании, хотя и оно, безусловно, сохраняет свою культурную обу-

словленность. Для специалистов в области клинической психологии и психиатрии вопрос о психической норме имеет наиважнейшее значение потому, что он связан с оценкой психического здоровья человека и, соответственно, с официальной фиксацией состояния психической аномальности. Психологическая, клиническая и клинико-психологическая диагностика должна располагать четкими критериями нормативности развития современного ребенка и подростка и критериями оценки нормативности психического здоровья взрослого человека на различных этапах его жизненного пути. Однако до сих пор эти критерии сформулированы весьма расплывчато и имеют разные основания в психиатрии, психологии и социальных науках.

Предлагаемая вниманию читателей книга представляет собой первую попытку, всестороннего, мультидисциплинарного рассмотрения данной проблемы. Книга состоит из пяти разделов, в которых рассматриваются общие вопросы диагностики психической нормы и патологии, вопросы диагностики поведенческих и стрессовых расстройств, социальные аспекты формирования аномальной личности, соматопсихические и психосоматические расстройства, психотерапия и психопрофилактика здоровой и проблемной личности.

В книге собраны работы ведущих отечественных специалистов, дающие представление о разнообразии существующих в науке точек зрения относительно психической нормы и патологии и содержащие интересный фактологический

и экспериментальный материал, который, несомненно, может стать основанием для построения новых, более широких обобщений.

Н. Л. Белопольская, доктор психологических наук, профессор

Раздел 1

Современная психологическая диагностика нормативного и нарушенного психического здоровья

**Экзистенциальный критерий
нормальной и аномальной
личности в психотерапии**
С. А. Капустин
*Московский государственный
университет им. М. В. Ломоносова*

Введение

Проблема нормальной и аномальной личности – это одна из важнейших фундаментальных научных проблем психологии, от решения которой зависит успешность разработ-

ки целого ряда задач, стоящих как перед прикладной психологической наукой, так и перед психологической практикой. Самой важной из них, имеющей отношение к жизни каждого человека, является задача разработки научно обоснованных ценностных ориентиров и практических рекомендаций для воспитания нормальной личности. Не менее важной задачей является использование критериев нормальной и аномальной личности для диагностики ее развития у детей разных возрастов; при отборе и оценке персонала для работы с людьми; в клинической практике. Знания о нормальной и аномальной личности крайне необходимы для квалифицированного оказания психологической помощи человеку, особенно в практике психотерапии и психологического консультирования.

Несмотря на актуальность, проблема нормальности и аномальности личности пока не имеет удовлетворительного решения. В обзорных публикациях по этой проблеме уже стало традицией указывать на наиболее известные критерии нормальности и аномальности, основной перечень которых представлен в таблице 1, подвергать их обоснованной критике и зачастую предлагать их усовершенствования, которые также не являются бесспорными (Братусь, 1988; Перре, Бауманн, 2012; Baron, 1995; Carlson, Buskist, 1997; Coon, 1995; Davison, Neale, 1994; Halgin, Whitbourne, 2010; Mahoney, 1980; Sarason, Sarason, 1989).

Цель и задачи

В настоящей работе мы отступим от указанной традиции. С нашей точки зрения, для решения проблемы нормальной и аномальной личности требуются принципиально новые теоретические идеи, позволяющие выйти за обсуждение традиционных критериев. Поэтому основная цель этой работы состоит в том, чтобы обратиться к анализу классических трудов авторов всемирно известных теорий личности, разработанных в рамках различных направлений психологии и психотерапии – трудов Э. Фромма, З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, К. Роджерса и В. Франкла, – и на основе этого анализа предложить принципиально новый критерий нормальности и аномальности личности.

Таблица 1

Перечень обсуждаемых в психологии основных критериев нормальности и аномальности личности

Критерий	Нормальность	Аномальность
Статистический	Совпадение со средним арифметическим	Отклонение от среднего арифметического
Культурологический	Соответствие общепринятым нормам и правилам	Несоответствие общепринятым нормам и правилам
Адаптивный	Адаптация к жизни в обществе	Социальная дезадаптация
Клинический	Отсутствие симптомов психического заболевания	Наличие симптомов психического заболевания
Субъективный	Отсутствие жалоб на плохое самочувствие	Плохое самочувствие (дистресс)

Достижение этой цели сводится в настоящей работе к решению двух задач.

1. На основе анализа работ Э. Фромма предложить новый критерий нормальной и аномальной личности, который содержится в его работах в неявном виде.

2. Показать, что в теориях личности З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, К. Роджерса и В. Франкла этот критерий также в

неявном виде присутствует, но в более частных вариантах.

Описание экзистенциального критерия нормальной и аномальной личности на основе анализа работ Э. Фромма

Свои теоретические представления о личности Э. Фромм разрабатывает, основываясь на объективистской гуманистической этике (Фромм, 1990а, б, 1993). К представителям этого направления он относит, в первую очередь, Аристотеля, Спинозу и Дьюи.

В самом общем виде эта точка зрения состоит в следующем. Во-первых, человек безоговорочно признается способным к самоопределению в ценностях своей жизни на основе собственного жизненного опыта и разума, т. е. на рациональной основе. Более того, никто другой не имеет морального права решать эту проблему за него. Во-вторых, высшей и абсолютной ценностью для каждого человека является проживание им собственной жизни в соответствии с природой человека. Таким образом, с точки зрения объективистской гуманистической этики, высший моральный долг человека, исполнение которого должно считаться нормой его жизни, заключается в его самоопределении на рациональной основе в таких ценностях, которые способствуют проживанию им своей жизни в соответствии с природой человека.

Основываясь на этом философском направлении, Э.

Фромм формулирует собственные теоретические представления о природе человека, которой свойственны две характеристики. В его работах им придается статус сущностных. Первая характеристика состоит в том, что в жизни человека присутствуют так называемые экзистенциальные дихотомии, которые представляют собой объективно существующие неустранимые двухальтернативные противоречия между разными ее сторонами, предстающие перед человеком как проблемы, требующие разрешения. Наличие в жизни человека экзистенциальных дихотомий означает, что его жизнь в своей сущности никем и ничем полностью не задана и не определена. Если и можно говорить о заданности человеческой жизни, то только лишь в том смысле, что она задана как проблема, как ряд экзистенциальных дихотомий, требующих разрешения. В качестве второй характеристики выступает базовое положение объективистской гуманистической этики о том, что человек обладает способностью к самоопределению в ценностях собственной жизни на рациональной основе, опираясь на собственный жизненный опыт и разум. С нашей точки зрения, эти две характеристики неразрывно связаны друг с другом, поскольку проявление человеком рационального самоопределения возможно только тогда, когда его жизнь никем и ничем полностью не задана и не определена.

Важнейшими понятиями в работах Э. Фромма являются понятия продуктивной и непродуктивной личности, ко-

которые характеризуются особенностями содержания и формирования ее позиции по отношению к указанным двум сущностным характеристикам. Эта позиция обозначается Э. Фроммом как схема ориентации и поклонения, поскольку она содержит общие представления о мире и о себе, которые человек считает для себя значимыми (поклоняется им) в такой степени, что руководствуется ими (ориентируется на них) в своей жизни. Если эта позиция личности и по содержанию, и по способу формирования такова, что способствует реализации в жизни человека его сущностных характеристик, то такую личность Э. Фромм обозначает как продуктивную, если нет, то как непродуктивную. Учитывая то, что, с точки зрения объективистской гуманистической этики, способ жизни продуктивной личности является нормой, поскольку он соответствует природе человека, в этом смысле продуктивную личность можно квалифицировать как нормальную, а непродуктивную – как отклоняющуюся от этой нормы, т. е. как аномальную личность.

Таким образом, логика обоснования правомерности использования нами для характеристики продуктивной и непродуктивной личности терминов «нормальная» и «аномальная» заключается в следующем. Одним из центральных вопросов этики является вопрос о том, как должен жить человек, какова этическая норма его жизни. На этот вопрос сторонники объективистской гуманистической этики дают однозначный ответ: человек должен жить в соответствии со

своей природой. Следовательно, с точки зрения объективистской гуманистической этики, продуктивную личность можно рассматривать как нормальную. Точно так же нетрудно логически обосновать использование термина «аномальная» для непродуктивной личности.

Из указанных сущностных характеристик человека следуют два основных требования, которым должна удовлетворять продуктивная (т. е. нормальная) личность.

Во-первых, поскольку сущности человека, по Э. Фромму, свойственны экзистенциальные дихотомии, то позиция продуктивной (т. е. нормальной) личности, занимаемая ею по отношению к экзистенциальным дихотомиям, по содержанию должна соответствовать противоречивому устройству человеческой жизни в виде экзистенциальных дихотомий и ориентировать на поиск компромисса в их разрешении. Во-вторых, поскольку сущности человека, по Э. Фромму, свойственно самоопределение в ценностях собственной жизни на основе собственного жизненного опыта и разума, то формироваться она должна самим человеком с опорой на его собственный жизненный опыт и разум, т. е. на рациональной основе.

Напротив, позиция непродуктивной (т. е. аномальной) личности, занимаемая ею по отношению к экзистенциальным дихотомиям, по своему содержанию не соответствует этой сущностной характеристике. Она субъективно отрицает противоречивую заданность человеческой жизни в виде эк-

зистенциальных дихотомий, ориентируя человека на непротиворечивый, безальтернативный и, следовательно, односторонний способ жизни. Особенность формирования этой позиции состоит в том, что она навязывается человеку другими людьми, на основе его желаний или чувств, которые он испытывает по отношению к ним, т. е. на иррациональной основе.

Понимаемая таким образом аномальность непродуктивной личности является, с точки зрения Э. Фромма, одной из важнейших психологических причин возникновения у человека различного рода жизненных проблем и психических расстройств, прежде всего неврозов.

Так как в работах Э. Фромма критерием различения нормальности и аномальности личности являются особенности ее позиции по отношению к экзистенциальным дихотомиям, то этот критерий и был нами обозначен как экзистенциальный.

В компактном виде этот критерий можно представить в виде трех основных различий, указанных в таблице 2, которые касаются характеристик содержания и формирования позиции, занимаемой человеком по отношению к экзистенциальным дихотомиям. Более подробный анализ работ Э. Фромма приведен в нашей монографии (Капустин, 2014).

Таблица 2

Экзистенциальный критерий нормальности и аномальности личности

	Характеристики позиции, занимаемой человеком по отношению к экзистенциальным дихотомиям	
	Нормальная личность	Аномальная личность
Содержание позиции	<i>Компромиссная</i> ориентирует на противоречивую заданность человеческой жизни в виде экзистенциальных дихотомий и поиск компромисса в их разрешении	<i>Односторонняя</i> ориентирует на непротиворечивый, безальтернативный, и, следовательно, односторонний способ жизни, отрицая ее противоречивую заданность в виде экзистенциальных дихотомий
Формирование позиции	<i>Собственная</i> результат самоопределения человека	<i>Навязанная</i> сформирована другими людьми
	<i>Рациональная</i> основана на собственном опыте и разуме	<i>Иррациональная</i> основана на чувствах и желаниях

Экзистенциальный критерий нормальной и аномальной личности в теориях личности З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, К. Роджерса и В. Франкла

Анализ теорий личности З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, К. Роджерса и В. Франкла, проведенный в нашей монографии (Капустин, 2014), позволил сделать вывод о том, что разработанный нами на основе анализа работ Э. Фромма экзистенциальный критерий также содержится в них в неявном виде в описаниях личности предрасположенной и не предрасположенной к возникновению жизненных проблем или психических расстройств, но в более частных вариантах, т. е. по отношению к более конкретным дихотомиям, характеризующим природу человеческой жизни. Перечень этих более конкретных дихотомий представлен в таблице 3.

Поясним коротко содержание каждой из этих дихотомий. Как указывает З. Фрейд, с одной стороны, человек, будучи природным существом, должен жить в соответствии со своей биологической природой, подчиняясь естественным требованиям сексуальных влечений, а с другой стороны, как член общества, он должен жить в соответствии со своей социальной природой, подчиняясь моральным и эстетическим требованиям, предъявляемым обществом к объектом этих вле-

чений и способам их удовлетворения.

С точки зрения А. Адлера, в соответствии с мотивом достижения превосходства над другими людьми, возникающем у человека в качестве компенсации чувства неполноценности, его жизнь направлена на достижение этого превосходства, на конфронтацию с другими людьми, на получение различного рода преимуществ для себя лично, а в соответствии с врожденным мотивом чувства общности, он должен жить в единении с другими людьми, во имя их блага, подчиняя свои личные интересы интересам общества.

Таблица 3

Характеристика природы человеческой жизни в различных теориях личности

Авторы теорий личности	Характеристика природы человеческой жизни
Э. Фромм	Экзистенциальные дихотомии
З. Фрейд	Экзистенциальная дихотомия природы и культуры
А. Адлер	Экзистенциальная дихотомия превосходства и общности
К. Юнг	Экзистенциальные дихотомии противоположностей
К. Роджерс	Экзистенциальная дихотомия самоактуализации и условных ценностей
В. Франкл	Экзистенциальная дихотомия детерминизма и самоопределения

В работах К. Юнга отмечается, что жизнь человека задана как единство противоположностей. Поскольку противоречия могут возникать не только между противоположными, но и любыми другими несовместимыми сторонами действительности, то из этого следует, что дихотомии противоположностей составляют более узкий класс экзистенциальных дихотомий. Наиболее общим примером такого рода противоречия между противоположностями может служить противоречие между сознательными установками человека и противоположными, компенсирующими эти установки требованиями со стороны его бессознательного.

По мнению К. Роджерса, с одной стороны, человек должен реализовывать в своем личностном развитии врожденную ему тенденцию к самоактуализации, а с другой – соответствовать условным ценностям, навязываемым ему другими людьми, что является условием удовлетворения его потребности в положительном к нему отношении со стороны других людей.

И наконец, В. Франкл пишет о том, что, с одной стороны, человек должен жить в соответствии со своей биологической и социальной природой, подчиняясь различного рода природным, психологическим и общественным влияниям, а с другой стороны, он должен жить в соответствии со своей духовной природой, как существо, ответственное за самоопределение в смыслах своей жизни.

Результаты анализа этих теорий показали, что во всех них (см. таблицу 4) содержание позиции нормальной личности ориентирует человека на противоречивую заданность его жизни в отношении какой-то более конкретной дихотомии и необходимость поиска компромисса в ее разрешении, а позиция аномальной личности ориентирует человека односторонне на реализацию в его жизни только какой-то одной стороны этой дихотомии, отрицая необходимость реализации другой, тем самым направляя человека на бесконфликтный и безальтернативный способ жизни.

Также результаты анализа этих теорий показали, что во всех них (см. таблицу 5) позиция нормальной личности вырабатывается человеком самостоятельно и на рациональной основе. Вместе с тем в каждой из этих теорий дополнительно указывается на важную роль в ее формировании самопознания и делаются акценты на специфике направленности самопознания.

Таблица 4

Критерий различения нормальной и аномальной личности в различных теориях личности по содержанию позиции человека, занимаемой им по отношению к экзистенциальным дихотомиям

Авторы теорий личности	Содержание позиции	
	Нормальная личность	Аномальная личность
Э. Фромм	Ориентирует на противоречивую заданность человеческой жизни в виде экзистенциальных дихотомий и поиск компромисса в их разрешении	Ориентирует на непротиворечивый, безальтернативный и, следовательно, односторонний способ жизни, отрицая ее противоречивую заданность в виде экзистенциальных дихотомий
З. Фрейд	Ориентирует на противоречивую заданность человеческой жизни в виде дихотомии природы и культуры и поиск компромисса в ее разрешении	Ориентирует односторонне на соблюдение культурных запретов на определенные объекты природных (сексуальных) влечений и способы их удовлетворения, отрицая наличие у себя запретных влечений
А. Адлер	Ориентирует на противоречивую заданность человеческой жизни в виде дихотомии превосходства и общности и поиск компромисса в ее разрешении	Ориентирует односторонне на достижение превосходства над другими людьми, отрицая необходимость реализации чувства общности
Э. Эриксон	Ориентирует на противоречивую заданность человеческой жизни в виде дихотомии автономии и стыда, инициативы и задержки, трудолюбия и чувства вины, идентичности и ролевой путаницы, близости и одиночества, самости и роли	Ориентирует односторонне на реализацию в жизни сознательных установок, отрицая

Таблица 5

Критерий различения нормальной и аномальной личности в различных теориях личности по формированию позиции человека, занимаемой им по отношению к экзистенциальным дихотомиям

Авторы теорий личности	Формирование позиции	
	Нормальная личность	Аномальная личность
Э. Фромм	Вырабатывается при активном участии самого человека на рациональной основе – на основе знаний, источником которых являются его собственный опыт и разум	Навязывается человеку другими людьми на иррациональной основе – на основе его желаний и чувств, которые он испытывает по отношению к ним
З. Фрейд	Вырабатывается при активном участии самого человека на рациональной основе – в процессе познания себя, в первую очередь, своего бессознательного	Навязывается человеку другими людьми в раннем детстве на иррациональной основе – на основе физической и психологической зависимости от них
А. Адлер	Вырабатывается при активном участии самого человека на рациональной основе – в процессе познания себя, в первую очередь, своей ведущей мотивации и индивидуального жизненного стиля	Навязывается человеку в раннем детстве на иррациональной основе – под влиянием завышенного чувства неполноценности
К. Юнг	Вырабатывается при активном участии самого человека на рациональной основе – в процессе познания себя, в первую очередь, своего бессознательного	Навязывается человеку другими людьми на иррациональной основе – на основе его желаний и чувств, которые он испытывает по отношению к ним

В теориях К. Юнга и В. Франкла мы не нашли прямых сведений о формировании позиции аномальной личности. Но в остальных теориях, где они присутствуют, отмечается, что эта позиция навязывается человеку на иррациональной основе либо внешними, либо внутренними источниками, при этом дополнительно указывается, что ее навязывание происходит в раннем детстве, и раскрывается конкретное содержание этой иррациональной основы.

Выводы

Результаты проведенного теоретического анализа работ Э. Фромма, З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, К. Роджерса и В. Франкла позволяют сделать следующие выводы.

1. На основе анализа работ Э. Фромма разработан новый, так называемый экзистенциальный критерий нормальной и аномальной личности.

2. На основе анализа теорий личности З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, К. Роджерса и В. Франкла показано, что этот критерий содержится в них в неявном виде в описаниях личности предрасположенной и не предрасположенной к возникновению жизненных проблем или психических расстройств, но в более частных вариантах по отношению к более конкретным дихотомиям, характеризующим природу человеческой жизни.

3. Тот факт, что данный критерий обнаружен в шести теориях личности, разработанных в рамках самых разных направлений психологии и психотерапии, свидетельствует о достаточно высокой степени его теоретической обоснованности.

4. Учитывая то, что все проанализированные нами теории создавались во многом на основе анализа конкретных случаев из психотерапевтической практики их авторов, данный критерий можно рассматривать и как имеющий достаточно высокую степень эмпирической обоснованности.

5. Высокая степень теоретической и эмпирической обоснованности экзистенциального критерия свидетельствует о возможности его успешного использования для оценки аномальности личности как одного из важнейших факторов предрасположенности человека к возникновению различного рода жизненных проблем и психических расстройств, а также в практике психотерапии, коррекции и воспитания личности в качестве одного из важнейших ценностных ориентиров ее нормального развития.

6. Наличие во всех рассмотренных теориях личности общности ряда эмпирически обоснованных положений, характеризующих ее нормальность и аномальность и образующих скрытую глубинную основу этих теорий, свидетельствует о возможности их интеграции.

Литература

Братусь Б. С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.

Капустин С. А. Критерии нормальной и аномальной личности в психотерапии и психологическом консультировании. М.: Когито-Центр, 2014.

Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманн. СПб.: Питер, 2012.

Фромм Э. Бегство от свободы. М.: Прогресс, 1990а.

Фромм Э. Иметь или быть? М.: Прогресс, 1990б.

Фромм Э. Психоанализ и этика. М.: Республика, 1993.

Baron R. A. Psychology. Boston: Alyn & Bacon, 1995.

Carlson N. R., Buskist W. Psychology: The Science of Behavior. Boston: Alyn & Bacon, 1997.

Davison G. C, Neale J. M. Abnormal Psychology. N. Y.: John Wiley & Sons Inc., 1994.

Halgin R. P., Whitbourne S. K. Abnormal Psychology. Boston: Mc Graw Hill, 2010.

Mahoney M. J. Abnormal Psychology: Perspectives on Human Variance. San Francisco: Harper & Row, 1980.

Sarason I. G., Sarason B. R. Abnormal Psychology. N. J.: Prentice Hall, Englewood Clifts, 1989.

Психическая норма в медицинской психологии

С. Л. Соловьева

*Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И.
И. Мечникова, г. Санкт-Петербург*

Введение

Одной из ключевых проблем психологии является проблема психической нормы; на первый план выступает квалификация любого психологического феномена как нормального или патологического. Существуют различные подходы к пониманию психической нормы, каждый из которых используется с определенной целью.

Исторически первым стал интуитивно-эмпирический подход, при котором внешние признаки поведения служили эмпирической основой формирования клинических разновидностей душевных болезней. Врачи-психиатры первыми дали описания крайних вариантов нормы; основными методами были наблюдение, систематизация, обобщение врачебного опыта. Со временем стала появляться терминологи-

гия, описывающая промежуточные состояния между нормой и патологией. П. Б. Ганнушкин в статье «Постановка вопроса о границах душевного здоровья» сформулировал представление о том, что установить пограничную линию между нормальными и патологическими явлениями практически невозможно: «В таком хрупком и тонком, в таком сложном аппарате, каким является человеческая психика, можно у каждого найти те или иные, подчас довольно диффузные конституционально-психологические черты»; «гармонические натуры по большей части есть плод воображения» (Ганнушкин, 1964). Сегодня в науке уже отчетливо доминирует точка зрения, в соответствии с которой норма и патология – это два крайних полюса, между которыми не существует четкой границы. Пространство между этими крайними полюсами заполняют пограничные состояния.

Опираясь на понятийно-концептуальный аппарат медицины, клиническая психология развивала собственные психологические концепции здоровья и болезни. Однако, как отмечает А. С. Кармин, «основная масса данных, на которых строятся теоретические обобщения в современной психологии, добыта путем исследований, проведенных американскими и европейскими психологами», причем преимущественно на выборке студентов американских университетов (Кармин, 2003).

Понятие нормы-патологии интерпретируется рядом исследований в конкретно-историческом контексте. Д. Н. Ов-

Овсяннико-Куликовский, в частности, отмечает, что психическая норма и патология всегда историчны. Психозы древних, широко распространенные в Древнем мире, такие как истерия и эпилепсия, впоследствии сменились более «мягкими» формами психопатологии – неврозами. Эволюция человечества рассматривается автором как «история его болезней» (Овсяннико-Куликовский, 1902).

В целом культурально-релятивистский подход полагает, что нормальное – то, что соответствует представлениям данной культуры о норме. Так, гомосексуализм раньше считался заболеванием, а теперь это норма; страсть к азартным играм была вариантом нормы, сегодня она рассматривается в рамках аддиктивных нарушений. При этом по умолчанию принимается, что существуют универсальные психические расстройства, например старческое слабоумие, которые не зависят от культуры (Психология и культура, 2003).

В ходе развития медицинской психологии был совершен ряд попыток вывести психологические критерии психической нормы, такие как: зрелость чувств, адекватное восприятие действительности, соответствие восприятия явлений их оценке, умение строить продуктивные отношения с самим собой и со своим социальным окружением, гибкость поведения, критический подход к жизни, наличие чувства идентичности, способность планировать. Под психической нормой понималось то, насколько индивид адаптирован, продуктивен и критичен. Такой подход к определению нормы полу-

чил название адаптационного.

Доминирующим в медицинской психологии является статистический подход, связанный с понятием нормального среднего человека. С точки зрения статистической нормы, нормальный средний человек – это здоровый человек, который по всем своим показателям является «средней величиной».

Другой подход в решении проблемы «норма – патология» можно назвать частотным. В соответствии с его исходными положениями, чем чаще встречается то или иное явление, чем более оно распространено, тем больше вероятность того, что это нормально, и наоборот. Однако критерий частотности не всегда содержательно надежен. Многие явления трудно отнести к распространенным, но это не превращает их в ненормальные, например леворукость. Однако частотный подход, как и статистический, продолжает применяться: на практике нормальным считается то, что чаще всего встречается, а к ненормальному относят все то, что встречается сравнительно редко.

При применении среднестатистического или частотного подхода в категорию патологии попадают не только слабые, но и гениальные, талантливые личности, которых в популяции также мало. Статистическая норма отвергает не только патологическую, но и творческую личность. Обсуждая этот вопрос, В. Н. Мясищев, в частности, упоминает о книге Ф. Крауза «Общая и специальная патология лич-

ности» (1919), в которой понятие среднего человека рассматривается как «статистическая фикция». Тем не менее, в научных исследованиях статистическая норма применяется наиболее часто.

Идеологический подход предлагает другое направление в разработке понятия нормы. Нормой считается некоторый идеальный образец состояния человека, к которому должны стремиться все люди. Проблема нормы-норматива, как отмечают Н. В. Репина, Д. В. Воронцов и И. И. Юматова (2003), «связана с проблемой выбора нормативной группы – людей, чья жизнедеятельность выступает в качестве стандарта. В зависимости от того, кого наделенные властью специалисты включают в нормативную группу, устанавливаются различные границы нормы» (Репина и др., 2003).

Применение идеологического подхода к определению нормы неизбежно приобретает политический характер, поскольку критерием оценки оказывается позиция отдельной группы людей (Репина и др., 2003).

Все большее распространение в психологии и психиатрии в настоящее время получает феноменологический подход, использующий в диагностике принципы понимающей, а не объясняющей психологии. В соответствии с феноменологическим подходом, за одним и тем же переживанием может скрываться как психологически понятный феномен-признак, так и психопатологический симптом. С этой точки зрения, не существует однозначно патологических

психических переживаний; каждое из них может относиться как к нормальным, так и к аномальным. Механизмы, лежащие в основе «анормального», недоступны нашему познанию (Ясперс, 1997). Данные, полученные с помощью феноменологического подхода, часто не могут быть формализованы.

В число норм-нормативов включаются также индивидуальные нормы. Индивидуальная норма предполагает сравнение состояния человека не с другими людьми, а с состоянием, в котором человек обычно пребывал раньше и которое соответствует его личным установкам, ценностям, возможностям и обстоятельствам жизни. Индивидуальная норма есть идеальное, с точки зрения индивида, а не доминирующей социальной группы или ближайшего окружения состояние. Так, В. Е. Каган отмечает, что индивидуальная норма, по существу, есть индивидуальная мера отклонения от физиологической, статистической и идеальной норм, свойственных данному конкретному человеку. М. Перре, У. Бауман отмечают, что «когда состояние человека оценивают как „больше не являющимся нормальным“, то, как правило, за основу берут его собственную субъективную норму» (Клиническая психология, 2002). Индивидуальная норма имеет особенно большое значение на практике и может использоваться для оценки изменения психического состояния пациента под воздействием заболевания или проводимой терапии.

В медицинской психологии оценка соответствия норме проводится в отношении когнитивных, эмоциональных, мотивационно-волевых компонентов психических явлений. Существует традиция выявления эмоциональных «факторов риска» для возникновения пограничной нервно-психической патологии (Брайт, Джонс, 2003). Интенсивные переживания страха и тревоги, враждебности и агрессивности, депрессии и печали могут сопровождать самые различные патологические процессы. Наиболее часто у пациентов психиатрических и соматических клиник возникают переживания тревоги, депрессии и враждебности, объединенные термином «негативная аффективность», т. е. склонность испытывать отрицательные эмоции и создавать негативную «Я-концепцию» (Watson, Clark, 1984).

Гипотеза

Индивидуальная норма, в соответствии с разрабатываемой нами гипотезой, может определяться не среднестатистическим уровнем тревоги, депрессии, враждебности, а соотношением всех компонентов негативной аффективности на уровне состояний и свойств личности. Значимым для прогнозирования дезадаптации под воздействием стресса является не уровень тревоги сам по себе, а соотношение тревожности как свойства личности, обеспеченной соответствующими физиологическими ресурсами, и тревоги как состоя-

ния. Аналогично соотношение агрессивности как свойства личности и враждебности как состояния, а также депрессивности как свойства личности (пессимизма) и депрессии как состояния может использоваться для оценки индивидуальной нормы реакции на стресс (Соловьева, Николаев, 2008).

Гипотеза проверялась экспериментально в диссертационных исследованиях В. А. Ишиновой, Т. В. Михайловой, М. В. Денисенко.

Так, экспериментальные исследования, проведенные под нашим руководством Т. В. Михайловой на больных хронической сердечной недостаточностью в стадиях компенсации и декомпенсации (130 больных, мужчин и женщин в возрасте 49–57 лет) показали, что относительный баланс между тревожностью как свойством личности и тревогой как состоянием соответствовал компенсации, а нарушение баланса – декомпенсации хронической сердечной недостаточности. Исследование эмоциональной сферы проводилось с использованием опросника Спилбергера-Ханина, методики Басса-Дарки, шкалы Зунга, STAXI. Для всех компонентов негативной эффективности были введены:

- положительный эмоциональный баланс, при котором показатель свойства личности (тревожности) был больше показателя состояния (тревоги);
- отрицательный эмоциональный баланс, когда показатель свойства личности (тревожности) оказался меньше показателя состояния (тревоги).

В соответствии с полученными в исследовании результатами, «отрицательный баланс» между тревожностью как личностным свойством и тревогой как его реализацией на уровне состояния положительно коррелировал с такими клиническими характеристиками декомпенсированных больных ХСН, как стенокардия III–IV функциональных классов ($p < 0,01$), наличие аритмий ($p < 0,01$), артериальная гипертензия III степени ($p < 0,01$), выраженное нарушение толерантности к физическим нагрузкам ($p < 0,01$), гиперхолестеринемия ($p < 0,01$) и гиперфибриногенемия ($p < 0,01$). Соотношение между тревожностью как свойством личности и ее реализацией на уровне психического состояния в виде тревоги оказалось более значимым для прогнозирования декомпенсации хронической сердечной недостаточности, чем просто уровень тревожности или уровень тревоги (Михайлова, 2006). Аналогичным образом «отрицательный баланс» между агрессивностью как личностным свойством и враждебностью как его реализацией на уровне состояния положительно коррелировал со всеми клиническими характеристиками декомпенсированных больных ХСН: стенокардия III–IV функциональных классов ($p < 0,01$), наличие аритмий ($p < 0,01$), артериальная гипертензия III степени ($p < 0,01$), нарушение толерантности к физическим нагрузкам ($p < 0,01$), гиперхолестеринемия и гиперфибриногенемия ($p < 0,01$) (Михайлова, 2006).

В рамках диссертационного исследования В. А. Ишино-

вой, проведенного под нашим руководством, было обследовано 39 чел. с соматоформными расстройствами и 30 чел. контрольной группы, не имеющих соматических и неврологических жалоб. Эмоциональные состояния изучались при помощи шкалы самооценки Спилбергера-Ханина, опросника депрессивности Бека и опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R. В соответствии с полученными в исследовании результатами, высокие уровни всех компонентов негативной аффективности сопровождалась выраженной болевой симптоматикой психогенного характера. При определении эмоционального баланса как соотношения компонентов негативной аффективности на уровне состояний и свойств личности были получены достоверно более низкие показатели в контрольной группе, чем у пациентов с соматоформными расстройствами ($p < 0,01$). Показатель эмоционального баланса отрицательно коррелировал с показателем боли ($-0,305$, $p = 0,050$): увеличение показателя эмоционального баланса сопровождалось уменьшением интенсивности болевых ощущений.

В процессе психотерапевтического воздействия отмечалось достоверное ($p < 0,001$) снижение уровней тревожности, депрессивности и враждебности. Практически у всех пациентов с соматоформными расстройствами под воздействием психотерапии происходила нормализация психофизиологического состояния, что сопровождалось снижением уровня негативной аффективности, усилением толерантно-

сти к стрессу и восстановлением процессов адаптации. Значения эмоционального баланса по всем показателям негативной аффективности соответствовали показателям, полученным в контрольной группе. Таким образом, было показано, что эмоциональный баланс может применяться как один из показателей восстановления адаптационных процессов при оценке эффективности психотерапии.

Выводы

Проведенные предварительные исследования позволяют высказать положение о том, что эмоциональный баланс между компонентами негативной аффективности как соотношение между устойчивыми психофизиологическими характеристиками личности и текущими ответами на стрессовые воздействия определяют индивидуальную норму реакции.

Было предпринято исследование индивидуальной нормы у здоровых, в котором сравнивался уровень тревожности и тревоги, агрессивности и агрессии, депрессивности (пессимизма) и депрессии в нейтральной социальной ситуации и в ситуации эмоционального стресса. В качестве модели эмоционального стресса использовалась ситуация экзамена. Результаты обследования представлены в диссертации М. В. Денисенко, выполненной под руководством В. И. Николаева при нашем консультировании (Денисенко, 2011). В исследовании участвовало 306 практически здоровых лиц обо-

го пола в возрасте от 19 до 26 лет, которые были подвергнуты тестированию основных психологических свойств личности в условиях физиологического и психологического комфорта. Уровень тревожности оценивали по методике Спилбергера-Ханина; уровень депрессии определяли по методике В. Зунга; исследование агрессивности проводили с помощью опросника Ч. Спилбергера. Оценивалась системная гемодинамика, вариабельность сердечного ритма. Психофизиологические методы исследования включали также вычисление индекса функциональных изменений и определение уровня испытываемого стресса. Для оценки вегетативной регуляции сердечной деятельности использовали вегетативный индекс Кердо. Силу нервной системы определяли с помощью теппинг-теста. Проводились биохимические анализы.

По данным проведенного исследования, в ситуации эмоционального стресса наибольшие изменения гемодинамики и наивысшее напряжение регуляторных систем были выявлены среди испытуемых с «отрицательным» эмоциональным балансом. Так, поддержание МОК в период эмоционального стресса происходило за счет увеличения ЧСС при снижении УОК до $61,1 \pm 0,71$ мл при $72,8 \pm 0,25$ мл в фоновом состоянии ($p < 0,05$). Активация симпатического звена регуляции также была наибольшей в группе индивидов с «отрицательным» эмоциональным балансом, индекс напряжения (ИН) составил $255,6 \pm 0,81$ у.е. ($p < 0,05$). Уровень функционирования организма расценивался как напряже-

ние механизмов адаптации (индекс функциональных изменений (ИФИ) = $2,67 \pm 0,52$ балла, $p < 0,05$), значение показателя активности регуляторных систем (ПАРС) ($4,9 \pm 0,72$ у. е., $p < 0,05$) характеризовало переход «выраженного» в «резко выраженное функциональное напряжение» (Кармин, 2003). По данным исследования, «отрицательный эмоциональный баланс» отражал напряжение механизмов адаптации в период стресса: нарушения гемодинамики, регуляции деятельности сердечнососудистой системы, функции тиреоидной системы. Нарастание признаков дезадаптации в период эмоционального стресса отмечалось только у лиц, имеющих «отрицательный» эмоциональный баланс.

Заключение

Полученные в экспериментально-психологических исследованиях результаты позволяют говорить о том, что эмоциональный баланс в отношении компонентов негативной аффективности, отражающий «психофизиологическую цену» индивидуальной реакции на стресс, может использоваться в качестве критерия индивидуальной нормы реакции как больных, так и здоровых.

Литература

Брайт Дж., Джонс Ф. Стресс: Теории, исследования, мифы. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003.

Ганнушкин П. Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья // Ганнушкин П. Б. Избранные труды. М.: Медицина, 1964. С. 97–108.

Денисенко М. Д. Формирование адаптивной реакции у людей с разным типом гемодинамики и эмоциональным балансом в условиях эмоционального стресса // Профилактическая и клиническая медицина. СПб., 2011. № 2. Т. 2 (39). С. 359.

Кармин А. С. Психология и культура: Предисловие / Под ред. Д. Мацумото. СПб.: Питер, 2003.

Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2002.

Михайлова Т. В. Психологические факторы в декомпенсации хронической сердечной недостаточности: Автореф. дис... канд. психол. наук. СПб., 2006.

Овсянко-Куликовский Д. Н. Вопросы психологии творчества. СПб., 1902. Т. 1–2.

Психология и культура / Под ред. Д. Мацумото. СПб.: Питер, 2003.

Репина Н. В., Воронцов Д. В., Юматова И. И. Основы клинической психологии. Ростов-н-Д: Феникс, 2003.

Соловьева С. Л., Николаев В. И. Эмоциональный баланс как критерий индивидуальной нормы реакции // Психосоматическая медицина-2008: Сборник материалов. III международный конгресс. СПб.: Человек, 2008. С. 79–80.

Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997.

Watson D., Clark L. E. Negative affectivity // Journal of Psychosomatic Research. 1984. № 51. P. 577–587.

Комбинированный критерий для оценки состояния психического здоровья

Н. Л. Белопольская

Московский институт психоанализа

Проблема психической нормы

При оценке психического развития и здоровья ребенка и взрослого человека перед специалистами всегда встает вопрос о нормативности индивидуума. При этом нормативность, конечно же, оценивается как с клинической, так и с социальной, и с психологической точек зрения.

В последнее время, когда происходит много изменений в образе жизни людей, а информационная и эмоциональная нагрузка все возрастает, понятие психической нормы, представления о границах психической нормы и патологии становятся все актуальней для специалистов в области психологии и психиатрии.

Критерии нормативности

Еще в 1998 г. во введении к хрестоматии по патопсихологии нами были сформулированы критерии, позволяющие клиническому психологу диагностировать психическую норму и патологию (Белопольская, 1998). Также в предисловии обсуждался вопрос об относительности понятия «психическая норма». Предложенные критерии были выделены нами эмпирически на основе большого количества патопсихологических исследований и консультирования детей, подростков и взрослых с различными проблемами психического развития и здоровья.

В итоге мы предложили **три** частных критерия, позволявших нам различать нормальное и аномальное психическое состояние: адекватность, критичность и продуктивность.

Мы указывали на то, что, опираясь на эти критерии, конечно, нельзя поставить диагноз и сделать вывод о наличии конкретного заболевания, однако можно говорить об отклонении в психическом состоянии человека.

В течение последующих лет мы пользовались этими критериями в диагностической практике и собрали большое количество примеров, ярко демонстрирующих их пригодность для общей ориентировки в вопросе нормы – психопатологии.

Как известно, в психологии принято достаточно строго

разграничивать психическую нормальность и аномальность. Например, разграничение нормы и патологии производится по критерию наличия или отсутствия психического заболевания или по критерию соответствия или несоответствия поведения человека общепринятым нормам и правилам.

С. А. Капустин (Капустин, 2014) предлагает новый критерий нормальной и аномальной личности, а именно, экзистенциальный критерий. По мнению С. А. Капустина, этот критерий содержится в работах Э. Фрома, З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, К. Роджерса и В. Франкла в неявном виде.

Анализируя экзистенциальный критерий нормальной и аномальной личности по работам Э. Фрома, С. А. Капустин пишет о том, что Э. Фром считает нормальной личностью продуктивную личность, а аномальной личностью – личность непродуктивную. При этом понимание Э. Фромом продуктивной личности абсолютно отличается от традиционно принятого представления в психиатрии, где нормальный, т. е. психически здоровый человек – это человек, работающий, социально адаптированный и способный создать свою семью.

Таким образом, можно говорить о том, что при разграничении нормы и патологии психологи в основном используют какой-либо один критерий.

В соответствии с результатами наших исследований, мы предлагаем для разграничения психической нормы и патологии *комбинированный критерий*, включающий в себя три

частных критерия, содержание которых и степень их выраженности помогает психологу оценить вероятность и степень тяжести психического заболевания.

Первый из этих критериев: адекватность-неадекватность. Неадекватность может проявляться в мимике, жестах, высказываниях, поступках, поведении человека в целом и иметь разную степень выраженности. Приведем пример ярко выраженного случая проявления неадекватности: молодой человек выгнал из дома свою мать за то, что она купила макароны «не той длины». Молодой человек утверждал, что вкус макарон зависит от их длины, а мать виновата в своем непонимании этого факта, поэтому ей необходимо подумать на воздухе о своем проступке.

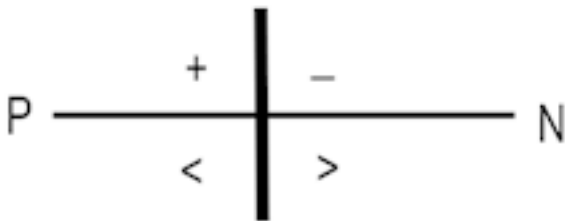


Рис. 1. Оценка нормы и патологии по единичному критерию.

Второй критерий – критичность-некритичность. Критич-

ность у психически больных людей может быть снижена или вовсе отсутствовать по отношению к своим поступкам, высказываниям, внешности, поведению. Так, молодой человек, выгнавший мать из дома из-за макарон, в беседе с психологом утверждал, что вкус макарон зависит от их длины. Он рассказал, как нужно измерять макароны и чем лучше пользоваться для их измерения, отвергнув все возражения психолога по этому вопросу.

Иногда мы можем видеть у человека проявление неадекватности, однако он способен воспринимать другую точку зрения и может дать объяснение своему неадекватному поведению или поступку.

В других случаях мы видим сочетание неадекватности и некритичности. При патологических состояниях они могут проявляться очень остро. Молодой муж разложил в квартире костер и сжег всю одежду своей жены, чтобы «она не гуляла, не изменяла ему». На вопрос психолога: почему он устроил костер в квартире на полу, мужчина ответил, что «лес находится далеко от дома, а у жены много одежды и сразу всю одежду ему было бы не унести».

Третий критерий – продуктивность-непродуктивность деятельности. В некоторых случаях неадекватность и некритичность могут быть замаскированы различными, на первый взгляд, убедительными объяснениями человека. Люди могут рассказывать о поиске себя, своего творческого пути. Конкретная деятельность подменяется разговорами, беско-

нечным планированием, обещаниями начать работать или учиться в ближайшее время. Так, девушка студентка-первокурсница объявила матери о том, что недовольна своим выбором вуза и будущей профессии и хочет прекратить обучение для поиска более интересного профиля обучения. Мать, согласившись, ждала решения дочери около года. Не дождавшись, она предложила дочери устроить ее к себе на работу курьером. В назначенный день девушка не приехала в отдел кадров, где ее ждали мать и сотрудник отдела персонала. Когда мать позвонила домой, дочь оказалась дома и объяснила матери, что не может приехать устраиваться на работу, так как «по телевизору показывают ее любимый фильм „Приключения Буратино“». Из последующей беседы с матерью девушки удалось выяснить, что в последнее время она, сидя дома, ничем не занималась, ни с кем не общалась и была, по сути, совершенно бездеятельна. Ее непродуктивность мать не замечала, пока не проявились другие критерии: неадекватность и некритичность.

Комбинированный критерий для разграничения психической нормы и патологии

Таблица 1

Комбинированный критерий для определения принадлежности субъекта к психической норме или патологии

Критерии	Норма (N)	Патология (P)
По популяционной согласованности	Адекватность (A+)	Неадекватность (A-)
По самооценке	Критичность (K+)	Некритичность (K-)
По качеству деятельности	Продуктивность (П+)	Непродуктивность (П-)

Заключение

По результатам наших исследований, наличие одного из перечисленных критериев может служить основой для профессионального психологического наблюдения за человеком и возможного предупреждения развития психического забо-

левания. Наличие двух (любых) критериев характерно, как правило, для пограничного состояния психического здоровья.

Выявление трех критериев отграничения психической нормы от патологии свойственно, преимущественно, людям, имеющим психические заболевания.

Считаем необходимым заметить, что неадекватность и некритичность встречаются порознь или вместе при наличии у человека продуктивной деятельности. Так, одаренный или даже талантливый человек, безусловно, продуктивная личность может проявлять неадекватность и некритичность. В этом случае, в соответствии с нашим способом анализа, он может иметь нарушение психического здоровья в области пограничной патологии. С другой стороны, пока мы не встречали людей непродуктивных, но при этом адекватных и критичных.

Литература

Капустин С. А. Критерии нормальной и аномальной личности в психотерапии и психологическом консультировании. М.: Когито-Центр, 2014.

Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н. Л. Белопольская. М.: Изд-во УРАО, 1998.

Научные и обыденные представления о психической «норме и патологии»

А. В. Якушенко

*Московский городской психолого-
педагогический университет*

В научной литературе справедливо отмечается, что понятие «норма», особенно «психическая норма», является проблемой, трудной для определения (Непloh, 1991). Содержание понятий дихотомии «норма-патология» разнится в зависимости от исторических, культурных, политических, социальных и целого ряда иных факторов. И в современном психологическом и психиатрическом знании существует палитра различающихся определений «нормы» и «патологии» (Чуканова, 2014). Под сомнение ставится четкость границ между данными понятиями. Например, с точки зрения П. Б. Ганнушкина, едва ли можно говорить о жестком делении на «норму и патологию», ведь в обоих случаях работают общие механизмы (Ганнушкин, 1964).

И несмотря на то, что традиционно вопрос психической патологии отсылает нас скорее к психиатрии, а психической нормы – к психологии, каждый подход в рамках психологии концептуализирует «норму» и «патологию» отличающимся

образом.

В рамках *психопатологического подхода* (или нозологического подхода): «норма» видится как отсутствие «патологии». Данные взгляды вытекают из медицинской картины мира.

Культурно-релятивистский подход понимает «норму» в социальном измерении. То, что «нормально» для одного общества, совершенно неприемлемо для другого. Это может касаться как макро-, так и микрогрупп.

С точки зрения *адаптационного подхода*, «норма» связывается со способностью к адаптации.

Гуманистический подход видит человека мерилom «нормы» для самого себя. То есть представления о «норме», как таковое отсутствует.

Мы кратко указали основные научные подходы к рассмотрению данной проблемы. Однако стоит сразу отметить, что каждый из них был подвергнут критике. Так, про статистический подход, например, писала Ю. Б. Гиппенрейтер: «Пусть „нормальными“ будут считаться такие степени отклонения какого-нибудь свойства от математического среднего, которыми обладает половина популяции; тогда по $1/4$ популяции разместятся на обоих полюсах „оси“ этого свойства в зонах „отклонения“ от нормы. Если мы теперь возьмем не одно, а два независимых свойства, то при тех же условиях в „нормальной“ зоне окажется уже $1/4$ часть популяции, а остальные $3/4$ попадут в зоны „отклонения“; при пяти

независимых свойствах „нормальным“ окажется один человек из 32, а при десяти свойствах – один из 1024!» (Гиппенрейтер, 1988). Если же говорить про адаптационный подход, неминуемо встает следующий вопрос: не является ли болезнь процессом приспособления к среде? (Степанов, 1975). Обилие контраргументов существует для каждой из предложенных моделей.

Отметим отдельно, что на сайте Всемирной Организации Здравоохранения можно найти иное определение психического здоровья: это «состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества» (Всемирная Организация Здравоохранения).

И хотя вопрос «нормы» и «патологии» оказывается в поле внимания еще со времен Аристотеля и Гиппократов, он по-прежнему остается предметом дискуссий, причем как в профессиональных, так и в ненаучных кругах.

В работе Б. С. Братуся «Аномалии личности» (1988) любопытно описание затруднений, которые возникают при определении психической «нормы» и «патологии». Так, автор указывает, что студенты, которым впервые демонстрируют психически больных людей, не соглашались с авторитетным мнением преподавателя и пытаются оспорить патоло-

гичность психических процессов пациентов. На момент их первой встречи с человеком, страдающим душевными расстройствами, студенты являются, по сути, носителями скорее обыденного, нежели научного знания. «Представления о патологии до тех пор кажутся ясными и очевидными, пока думаешь, как думает большинство непосвященных, усвоивших, что сумасшедший – это обязательно бросающийся на стенку и выкрикивающий непонятное. Когда же имеешь дело не с описанием в учебнике того или иного изолированного синдрома, а с его конкретным носителем – живым человеком, со своей судьбой, интересами и особенностями, – то вопрос, что есть норма и что – патология, теряет свою ясность и простоту, становится расплывчатым и трудноуловимым» (Братусь, 1988).

Оставляя в стороне дискуссию о том, что есть «норма» и «патология», с точки зрения научного знания, обратимся в настоящей работе к рассмотрению того, как люди, далекие от профессиональных психиатрических и психологических знаний, понимают соотношение нормального и патологического в психической деятельности? Для ответа на данный вопрос будем опираться на теорию *социальных представлений* (далее – СП), предложенную С. Московичи. СП включают в себя убеждения, мнения, образы, установки, относительно какого-либо объекта. Все вышеописанные составляющие организованы и структурированы определенным образом. СП отражают не объективную реальность, а субъек-

тивное представление индивида об определенном событии и вырабатываются в ходе внутригрупповых коммуникаций (Бовина и др., 2011). Также авторы выделяют такое понятие, как «*профессиональные СП*». То есть представления экспертов в данной области, в контексте нашей темы – специалистов в области психиатрии. Данные СП амбивалентны, противоположны и включают в себя несочетающиеся компоненты, так как основываются и на экспертном знании и на бытовом (Якушенко, 2015).

В рамках данной теории нами был проведен ряд исследований, направленных на изучение представлений о психической норме и патологии, о психически больных людях. В данной статье мы обратимся к результатам двух исследований. Первое основывалось на таких методиках, как полуструктурированное интервью, ассоциативный метод с элементами ранжирования и эмоционального отношения и рисуночная методика (рисунок психически здорового человека, рисунок психически больного человека и рисунок «глазами психически больного человека»). Данная работа посвящена изучению СП о психически больных людях в различных профессиональных группах. Выборка составила 60 чел. (Якушенко, 2015). Второе исследование ставило своей целью изучение представлений о психическом здоровье и болезни среди специалистов и неспециалистов в области психиатрии. Выборка составила 40 чел. Использовался ассоциативный метод с элементами ранжирования и эмоциональ-

ного отношения (Якушенко, Волкова, 2015). Общее количество респондентов в двух исследованиях составило 100 чел. (выборка уравнена по половому составу).

Обобщая результаты данных работ, мы имеем возможность говорить о том, что для разграничения психической «нормы и патологии» респонденты руководствуются следующими критериями:

1. Эмоциональное состояние (так, например, изобразили психически здорового человека улыбающимся 67 % респондентов, а психически больного -15 %).

2. Выражение глаз (62 % респондентов при изображении психически больных людей делают акцент на глаза).

3. Агрессивность (в 33 % рисунков встречается указание на агрессию).

4. Неопрятность (27 % респондентов изображают психически больного человека с растрепанными волосами, 22 % «одевают» в странную, неопрятную одежду).

5. Несвобода (при изображении психически больного человека в 21,6 % случаев встречается указание на «несвободу» – наручники, решетки, смирительные рубашки и тому подобное) (Якушенко, 2015).

Исследование, посвященное изучению СП о психической болезни и здоровье, проведенное среди специалистов и неспециалистов в области психиатрии, показало, что для непрофессионалов характерно отсутствие сформированности понятия «психическое здоровье». Так, самые значимые

и часто встречающиеся ассоциации со стимулом «психическое здоровье»: *1. Спокойствие. 2. Больница. 3. Психическая болезнь.* Таким образом, можно говорить о том, что здоровье определяется не через отрицание болезни, но через указание на наличие заболевания и необходимость лечения. Эмоциональная окраска ассоциаций непрофессионалов со стимулом «психическое здоровье» находится на отметке 4,3 балла по шкале от 1 до 7, где 1 – резко негативное отношение, 7 – сугубо положительное, а 4 соответственно – нейтральное. То есть психическое здоровье, по сути, не является сугубо позитивно окрашенным конструктом.

Со стимулом «психическая болезнь» для неспециалистов наиболее значимыми являются следующие ассоциации: *1. Шизофрения. 2. Паранойя. 3. Названия болезней. 4. Жалость. 5. Тревожность.* Таким образом, патология определяется через наличие диагноза и через эмоциональное состояние. Если в «психическом здоровье» это было «спокойствие», то при болезни – «тревожность» (Якушенко, Волкова, 2015).

Отдельно хотелось бы отметить, что СП о психических отклонениях в определенной степени зависят от профессиональной деятельности респондентов. СП журналистов о психически больных людях базируется на таких элементах, как *1. Названия болезней. 2. Личности. 3. Интерьер. 4. Синонимы. 5. Шизофрения.*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.