

Лекция № 2

**Теоретико-
методологические
проблемы клинической
психологии**

Вопросы

1. Проблема природы человека.
2. Мозг и психика.
3. Психика и сознание.
4. Норма и патология.
5. Здоровье и болезнь.

Проблема природы человека (1)

2 тенденции решения:

1) психика - удобная биологическая метафора нейрофизиологических процессов, протекающих в мозге. «Центральная догма нейробиологии» («Мозг, разум, поведение» — Ф. Блум, А. Лейзерсон и Л. Хофстедтер). Психика есть совокупная деятельность мозга, его интегральная функция.

Проблема природы человека (2)

2) Психика - общая способность живых существ реагировать на абиотические (биологически нейтральные) воздействия. Мозг - лишь орудие психической деятельности, но не ее причиной.

Уровни психического функционирования:

- *элементарная сенсорная* (реагирование только на отдельные свойства среды);
- *перцептивная* (реагирование на целостные образования);
- *интеллектуальная* (реагирование на соотносящиеся между собой феномены);
- *сознательная* (реагирование на вербально конструируемый образ реальности, который имеет самостоятельное существование, безотносительно наличным отношениям человека и среды) .

Проблема природы человека (3)

Характеристики:

- 1) формируются под влиянием биологических факторов;
- 2) имеют непосредственную связь с удовлетворением конкретных, ситуативных биологических потребностей;
- 3) инстинктивны по способу осуществления.

Отличительная черта психики человека -наличие **сознания и четырех высших психических функций (ВПФ)**: *произвольные внимание и память*, *логическое мышление*, а также высшие эмоции — эмоциональные отношения (*чувства*).

Характеристики:

- 1) формируются под влиянием социальных факторов (общение, воспитание, обучение),
- 2) опосредованы знаково-символическими формами (главным образом речью),
- 3) произвольны по способу осуществления.

Проблема природы человека (4)

Социальность - неотъемлемое свойство психики человека. Нейрофизиологический механизм дает возможность осуществления знакового способа психического функционирования.

Идея Л. С. Выготского об экстракортикальных структурах психики человека, которые находятся за пределами мозга индивида — в социокультурном пространстве.

Мозг и психика (1)

Традиционное решение заключается в прямом сопоставлении психических и нейрофизиологических процессов.

Варианты: а) тождественные; б) параллельные; в) взаимодействующими.

Тождество: психика есть состояние мозга, которое можно описать в терминах возбуждения/торможения мозговых структур, свойств рецептивных полей нейронов сенсорных структур и т. п. Под нарушениями психической деятельности больного человека будут пониматься только нарушения в области физиологии мозга.

Параллельно: психика - эпифеномен — побочное явление, сопутствующее мозговой деятельности, но не связанное с ней никакими причинно-следственными взаимоотношениями. Психические процессы и состояния пациента выступают здесь вспомогательными, не играющими существенной роли в патогенезе болезни субъективными ощущениями, сопровождающими нарушения на физиологическом уровне изменений в организме. Современное проявление концепции параллелизма -«двойной аспектизм».

Взаимодействие: психика - особый нематериальный феномен (разум, душа), а мозг — материальный. Каждый из феноменов имеет свои законы функционирования, однако при этом они находятся во взаимодействии, оказывая взаимное влияние друг на друга. Вопрос о посреднике или месте взаимодействия.

Мозг и психика (2)

Концепция триализма — трех различных миров:

- 1) мир физических объектов и состояний (объективный мир);
- 2) мир психических состояний (субъективный мир: знания, мышления, эмоции и т. д.);
- 3) мир объективированных знаний (теории, знания на материальных носителях). Мир 1 взаимодействует с миром 2, а мир 2 — с миром 3. Взаимодействие же собственно психики (мир 2) и мозга (мир 1) осуществляется в области синапсов. Различные клинические симптомы (психические расстройства) можно охарактеризовать как нарушения взаимодействия психического и физического уровней жизнедеятельности человека, их рассогласование и полный разрыв, обусловленный изменением проводимости нервных импульсов в нейронных цепях.

Психика и сознание (1)

Два подхода:

1) сознание - *оптимальный уровень возбуждения* нейрофизиологических процессов (нейрофизиологическая трактовка). Мозговые структуры, ответственные за функционирование сознания — т. н. центр-энцефалическая система во главе с ретикулярной формацией ствола мозга.

Психика и сознание (2)

Сознание есть такие психические процессы, в которых участвует внимание, понимаемое как активная селекция отдельных элементов реальности.

Как только организм перестает избирательно реагировать на отдельные признаки среды, считается, что он утратил функцию сознания («поле» сознания, «ясность» сознания, «уровень включенности» сознания и т. п.). Практическая проблема: любое нарушение психической деятельности следует трактовать как нарушение сознания, что противоречит клиническим традициям.

Психика и сознание (3)

2) Сознания - *высший способ психического взаимодействия* со средой, состоящий из вербальных (знаково-символических) образов реальности, возникающих в определенный момент времени и включающих в себя также вербальный образ самого человека — самосознание.

Рубинштейн С.Л.: сознание есть знание о чем-то, что существует отдельно от нас нетождественно психике: оно является только одной из форм психической деятельности, свойственной исключительно человеку).

Сознание является социальным продуктом, возникающим в системе отношений между людьми. Его формой является мышление, а содержанием — социальные характеристики среды и личности. Нарушениями сознания являются нарушения восприятия человеком социальных характеристик среды и собственных личностных характеристик.

Проблема бессознательного

Тождество сознания и психики: бессознательное есть недостаточный уровень нейрофизиологического возбуждения, проявляющийся в виде комы, обморока, глубокого сна или общей анестезии.

Разграничение сознания и психики: бессознательным считаются невербализуемые или недоступные вербализации психические процессы и состояния. Причины могут быть различными. Для клинической психологии важны те, которые связаны с процессами вытеснения из сферы осознания (вербализации) тревожащих физиологических импульсов, желаний, воспоминаний, образов, а также те, которые связаны с автоматическими, привычными действиями, текущая вербализация которых не нужна для их осуществления (более адекватный термин — *предсознательное*).

Норма и патология (1)

Два основных содержания:

1) *статистическое содержание*: это уровень или диапазон уровней функционирования организма или личности, который *свойственен большинству* людей и является типичным, наиболее часто встречающимся. Норма - некоторое объективно существующее явление. **Статистическая норма** определяется посредством вычисления среднеарифметических значений некоторых эмпирических (встречающихся в жизненном опыте) данных.

Норма и патология (2)

2) *оценочное содержание*: нормой считается некоторый *идеальный образец* состояния человека.

Норма выступает в качестве **идеальной нормы** — субъективного, произвольно устанавливаемого *норматива*, который принимается за совершенный образец по соглашению каких-либо лиц, обладающих правом установления таких образцов и имеющих власть над другими людьми.

Норма и патология (3)

Проблема выбора *нормативной группы* — людей, чья жизнедеятельность выступает в качестве стандарта, по которому измеряется эффективность уровня функционирования организма и личности.

В число норм-нормативов включаются:

Функциональные нормы оценивают состояния человека с точки зрения их последствий (вредно или не вредно) либо возможности достижения определенной цели (способствует или не способствует это состояние реализации связанных с целью задач).

Социальные нормы контролируют поведение человека, заставляя его соответствовать некоторому желаемому (предписываемому со стороны окружения) или установленному властью образцу.

Индивидуальная норма предполагает сравнение состояния человека не с другими людьми, а с состоянием, в котором человек обычно пребывал раньше и которое соответствует его личным (а не предписываемым обществом) целевым установкам, жизненным ценностям, возможностям и обстоятельствам жизни.

Любое отклонение от установленной нормы может характеризоваться как **патология**. В медицинском лексиконе под патологией подразумевается нарушение на биологическом уровне функционирования организма.

Норма и патология (4)

Под патологией можно понимать такие отклонения от нормы, при которых человек чувствует эмоциональный дискомфорт.

У одного и того же психического состояния может быть не одна, а несколько противоположных причин не только биологического, но и социального происхождения.

Норма и патология (5)

Расстройство = отсутствие или нарушение существовавшего ранее обычного для человека состояния.

Употребление термина не предполагает обязательного наличия для того или иного отклонения от нормы однозначных причинно-следственных связей его возникновения. **Три базовых критерия:**

- 1) отдельные типы реакций, превышающие статистически выявленную частоту их возникновения у большинства людей в определенной ситуации в некоторый промежуток времени;
- 2) состояния, мешающие человеку адекватно реализовывать поставленные им перед собой цели и поэтому наносящие ему ущерб (так называемые «дисфункциональные состояния»);
- 3) типы поведения, от которых страдает и получает физический ущерб сам индивид или приносящие страдание и физический ущерб окружающим его людям.

Здоровье и болезнь (социальный уровень функционирования человека) (1)

Два подхода: *негативный* и *позитивный*.

Негативное определение: отсутствие патологии и соответствие норме.

Позитивное определение: не сводит последнее к простому отсутствию болезни, а пытается раскрыть его автономное от болезни содержание.

Общее определение здоровья (ВОЗ) = такое состояние человека, при котором:

- 1) сохранены структурные и функциональные характеристики организма;
- 2) имеется высокая приспособляемость к изменениям в привычной природной и социальной среде;
- 3) сохраняется эмоциональное и социальное благополучие.

Здоровье и болезнь (2)

Критерии психического здоровья (ВОЗ):

- 1) осознание и чувство непрерывности, постоянства своего «Я»;
- 2) чувство постоянства переживаний в однотипных ситуациях;
- 3) критичность к себе и к результатам своей деятельности;
- 4) соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий;
- 5) способность управления своим поведением в соответствии с общепринятыми нормами;
- 6) способность планировать свою жизнь и реализовывать свои планы;
- 7) способность изменять поведение в зависимости от жизненных ситуаций и обстоятельств.

Здоровье и болезнь (3)

Две точки зрения в определении болезни:

- 1) болезнь есть любое состояние, диагностированное профессионалом;
- 2) болезнь есть субъективное ощущение себя больным.

Здоровье и болезнь (4)

В современной медицине существует две модели болезни: *биомедицинская* и *биопсихосоциальная*.

Биомедицинская модель болезни существует с XVII в.

Центрирована на изучении природных факторов как внешних причин заболевания.

Четыре основные идеи:

- 1) теория возбудителя;
- 2) концепция трех взаимодействующих сущностей — «хозяина», «агента» и окружения;
- 3) клеточная концепция;
- 4) механистическая концепция, согласно которой человек — это прежде всего тело, а его болезнь — поломка какой-то части организма.

Нет места социальным, психологическим и поведенческим причинам развития болезни.

В начале XX в. биомедицинская модель была подвергнута пересмотру под влиянием концепции общего адаптационного синдрома Г. Селье

Здоровье и болезнь (5)

Термин *маладаптация* (от лат. *malum* + *adaptum* — зло + приспособление — хроническая болезнь) — длительное болезненное, ущербное приспособление. Применительно к психическим нарушениям в адаптационной модели состояние болезни (как дезадаптации или как разновидности адаптации) не соотносится с особенностями личности и ситуации, в которой происходит нарушение психической сферы.

Биопсихосоциальная модель болезни возникла в конце 70-х гг. XX в. Основывается на системной теории, согласно которой любая болезнь есть иерархический континуум от элементарных частиц до биосферы, в котором каждый нижележащий уровень выступает компонентом вышележащего уровня, включает его характеристики и испытывает на себе его влияние. В центре этого континуума находится личность с ее переживаниями и поведением. Ответственность за выздоровление в биопсихосоциальной модели болезни полностью или частично возлагается на самих больных людей.

В основе этой модели лежит диада «диатез — стресс», где диатез — это биологическая предрасположенность к определенному болезненному состоянию, а стресс — психосоциальные факторы, актуализирующие эту предрасположенность. Взаимодействие диатеза и стресса объясняет любое заболевание.

Здоровье и болезнь (6)

Психологические механизмы, обеспечивающими здоровье:

- 1) принятие ответственности за свою жизнь;
- 2) самопознание как анализ своих индивидуальных телесных и психологических особенностей;
- 3) самопонимание и принятие себя как синтез — процесс внутренней интеграции;
- 4) умение жить в настоящем;
- 5) осмысленность индивидуального бытия, как следствие — осознанно выстроенная иерархия ценностей;
- 6) способность к пониманию и принятию других;
- 7) доверие к процессу жизни — наряду с рациональными установками, ориентацией на успех и сознательным планированием своей жизни необходимо то душевное качество, которое Э. Эриксон называл базовым доверием, иными словами, это умение следовать естественному течению процесса жизни, где бы и в чем бы он ни проявлялся.

Здоровье и болезнь (7)

Болезнью является такое расстройство, которое *нуждается в изменении* («имеется потребность в лечении»).

Потребность в лечении считается существующей тогда, когда имеющиеся признаки отклонений (расстройства) наносят ущерб профессиональной работоспособности, повседневной деятельности, привычным социальным отношениям либо причиняют ярко выраженное страдание.

болезнь всегда оказывается связанной с ролью *больного* и ограничениями ролевого (социального) поведения. «Лейбелинг» (англ. *labeling* — навешивание ярлыка) .

