

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет №6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни **КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ**
обов'язкових компонент освітньої програми першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

За темою №3: «Salutem et morbus : визначення межі»

Харків - 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.23 №7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету
Протокол від 25.08.23 р. №7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.23 №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол від 15.08.2022 №8.

Розробник:

доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент,
Жданова І.В.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А

План лекції:

1. Поняття норми та патології,
2. Поняття здоров'я та хвороби.
3. Поняття та критерії психічного здоров'я.
4. Критерії, рівні та причини психічних розладів.

Рекомендована література:

Основна:

1. Максименко С. Д., Цехмістер Я. В., Коваль І. А., Максименко К. С. Медична психологія : підручник / за загальною ред. С. Д. Максименка. 2-е вид. К. : Слово, 2014. 516 с.
2. Ніконенко Ю.П. Клінічна психологія: Навчальний посібник. Вид. КНТ Київ, 2019, 368 с.
3. Основи медичної психології : навч.-метод. посіб. Для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рів. акред. та лік.-інтерн. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. 255 с.

Допоміжна:

4. Бітенський В. С., Горячев П. І., Мельник Е. В. та ін.; За ред. В. С. Бітенського. Психіатрія: курс лекцій: навч. посібник. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2014. 354 с.
5. Гальчук О.Я. Клінічна психологія : навчальний посібник. К.: Атіка, 2012. 216 с.
6. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки / Під ред. Б. В. Михайлова, С. І. Табачнікова, О. К. Напрєєнка, В. В. Домбровської // Новини української психіатрії. Харків, 2013.
7. Савенкова І.І. Клінічна психологія: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Одеса: Астропринт, 2018. 287 с.

Текст лекції.

Питання 1. Поняття норми та патології.

Норма - це термін, в який може вкладатися два основних змісту.

Перше - *статистичний зміст норми* : це рівень або діапазон рівнів функціонування організму або особи, який властивий більшості людей і є типовим, таким, що найчастіше зустрічається. У цьому аспекті норма є деяким об'єктивно існуючим явищем. Статистична норма визначається за допомогою обчислення середньоарифметичних значень деяких емпіричних (які зустрічаються у життєвому досвіді) даних. Наприклад, більшість людей не бояться опинитися в замкнутому просторі і вступають в гетеросексуальні контакти, отже, відсутність такого страху і відсутність гомосексуальних контактів - це статистично нормально.

Друге - *оцінний зміст норми* : нормою вважається деякий ідеальний зразок стану людини. У такого зразка завжди є філософське і світоглядне обґрунтування як стану "досконалості", до якого повинні в тій чи іншій мірі прагнути усі люди. У цьому аспекті норма виступає в якості *ідеальної норми* - суб'єктивного, довільно встановленого нормативу, який береться за досконалий зразок за

угодою яких-небудь осіб, що мають право встановлення таких зразків і мають владу над іншими людьми : наприклад, фахівців, експертів, лідерів групи або суспільства і т. п.

Функціональні норми оцінюють стани людини з точки зору їх наслідків (шкідливо або не шкідливо) або можливості досягнення певної мети (сприяє або не сприяє цей стан реалізації пов'язаних з метою завдань).

Соціальні норми контролюють поведінку людини, яка повинна відповідати деякому бажаному (предписуваному з боку оточення) або встановленому владою зразку.

Індивідуальна норма припускає порівняння стану людини не з іншими людьми, а із станом, в якому людина зазвичай перебувала раніше і який відповідає її особистим (а не пропонованим суспільством) цільовим установкам, життєвим цінностям, можливостям і обставинам життя. Іншими словами, індивідуальна норма є ідеальним з точки зору індивіда, а не домінуючої соціальної групи або найближчого оточення, станом, що враховує працездатність і можливості самореалізації конкретної людини.

Для оцінки нормальності (відповідності нормі) психічного стану особистості, залежно від мети, психологом або психіатром можуть застосовуватися будь-які з перерахованих норм. Тому процес оцінки психічного і психологічного стану (статусу) індивіда дуже часто набуває прихованого політичного і схильного до ідеологічного впливу характеру, оскільки зрештою критерієм оцінки виявляється система цінностей, домінуюча в суспільстві або у свідомості окремо взятої групи людей.

Будь-яке відхилення від встановленої норми може характеризуватися як **патологія**.

Вживання слова «патологія» акцентує увагу на тому, що нормальний стан, функціонування або розвиток особистості змінюється внаслідок морфо-функціональних порушень (тобто, на рівні мозкових, психофізіологічних, ендокринних і інших біологічних механізмів регуляції поведінки).

Відносно біологічної норми можна встановити більш менш чіткі об'єктивні межі допустимого розкиду рівнів функціонування людини, при якому організму не погрожує загибель від структурних і функціональних змін. У відношенні ж визначення психічної норми ніяких чітких об'єктивних меж встановити не можна, оскільки тут домінує більш довільний оцінний, нормативний підхід. Встановлення меж, що характеризують норму, виявляється тісно пов'язаним з теоретичними уявленнями про природу особистості, в яких моделюється деяке ідеальне уявлення про людину як соціальну істоту. Наприклад, в класичному психоаналізі гомосексуальність трактується як патологія, тоді як в сучасних психологічних теоріях, орієнтованих на поняття індивідуальної норми, - як норма

Багато сучасних вчених виступають за виключення поняття «патологія» з лексики психіатрів і клінічних психологів, пропонуючи натомість використання терміну «розлад» (що відбито у МКХ. На сьогодні діє МКХ-10). Вони пропонують застосування слова «патологія» обмежити тільки біологічним рівнем порушень.

На соціальному рівні функціонування людини норма і патологія (розлад) виступають станами здоров'я і хвороби.

Норма і патологія завжди континуальні: вони охоплюють цілу безліч взаємоперехідних станів. Здоров'я і хвороба виступають як більш дискретні, чітко обкреслені у своїх межах стани. Вони пов'язані не з об'єктивно реєстрованим відхиленням від норми, а з суб'єктивним станом гарного або поганого самопочуття, який впливає на виконання людиною повсякденних функцій в діяльності, спілкуванні і поведінці.

Характеристика **загального самопочуття** виявляється центральною ланкою розмежування здоров'я і хвороби.

Питання 2. Поняття здоров'я та хвороби.

Класичним визначенням **поняття «здоров'я»** вважається визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я : «**здоров'я** є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів» (Статут ВООЗ, 2006, с. 1). Такий стан людини передбачає:

- 1) збереження структурних та функціональних характеристик організму;
- 2) високу пристосовність до змін у звичному природному та соціальному середовищі;
- 3) збереження емоційного та соціального благополуччя.

Хвороба (лат. morbus) - це стан організму, виражений в порушенні його нормальної життєдіяльності, тривалості життя, і його здатності підтримувати свій гомеостаз. Є наслідком обмежених енергетичних і функціональних можливостей живої системи в її протистоянні патогенних факторів.

Хвороба - страждання цілісного організму. Не існує абсолютно ізольованих хворобою органів і тканин, тобто місцевих хвороб. При будь-якої хвороби в більшій чи меншій мірі залучається весь організм, що не виключає наявності основного ураження в тому чи іншому органі або частини організму.

Відмінності між здоров'ям та хворобою **об'єктивними**, свідченням якого є медична оцінка, і суб'єктивним сприйняттям здоров'я та хвороби, яке називають **суб'єктивним** здоров'ям та хворобою (внутрішньою картиною здоров'я і внутрішньою картиною хвороби). Ці дві оцінки здоров'я зазвичай корелюють між собою, однак між ними існують значні розбіжності.

Питання 3. Поняття та критерії психічного здоров'я.

Психічне (душевне) здоров'я - це стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності **регуляцію** поведінки, діяльності (Визначення з психологічного словника).

Досить складним і важливим є питання щодо критеріїв психічного здоров'я.

Критерії психічного здоров'я:

1. відповідність суб'єктивних образів об'єктам дійсності, що відбиваються, характеру реакцій - зовнішнім подразникам, значенню життєвих подій;
2. адекватний віку рівень зрілості емоційно-вольової та пізнавальної сфер особистості;
3. адаптивність у мікросоціальних відносинах;
4. здатність до самоуправління поведінкою, розумного планування життєвих цілей, підтримці активності в їх досягненні.

Про психічне здоров'я можна говорити лише при наявності всіх чотирьох критеріїв.

Видатний психіатр К. Ясперс вказує на наступні чотири ознаки психічного здоров'я:

1. Здатність концентрувати увагу на предметі.
2. Здатність утримувати інформацію в пам'яті.
3. Логічне опрацювання інформації.
4. Адекватна орієнтація у просторі та часі.

Б.С. Братусь виділив три **рівні психічного здоров'я**:

➤ *Вищий – рівень особистісного здоров'я* або особистісно-смысловий. Він визначається якістю смислових відносин людини і «відповідає» за визначення смислових орієнтацій, розуміння та осмислення загального смислу і призначення життя людини, відносин до інших людей і до самого себе.

➤ *Рівень індивідуально-психологічного здоров'я* або індивідуально-вионавський рівень. Він відповідає за реалізацію смислових орієнтацій у реальне життя. Його оцінка залежить від здібностей людини будувати адекватні засоби реалізації смислових устремлінь.

➤ *Рівень психофізіологічного здоров'я* - визначається особливостями внутрішньої мозкової, нейрофізіологічної організації актів психічної діяльності. Цей рівень є «фундаментом», базою для інших двох

Кожен з цих рівнів має свої критерії та свої закономірності протікання. Незважаючи на їх взаємозв'язок та взаємообумовленість, існує можливість для різних варіантів ступеня їх розвиненості, якості їх здоров'я. Тобто, згідно з Б.С.Братусем, психічне здоров'я є багаторівневим і може страждати на одному рівні при відносній збереженості інших.

Відмінності між психічним та психологічним здоров'ям.

Питання 4. Критерії, рівні та причини психічних розладів.

Біосоціальна суть людини надає і психічній хворобі ознак біосоціальності. У зв'язку з біосоціальною суттю психічних розладів виникає необхідність розподілу їх за ступенем важкості. Відповідно до цього всі психічні розлади поділяються на психотичні і непсихотичні.

Психотичні розлади (психози) – це психічний стан, який характеризується важкими порушеннями психічних функцій, контакту з реальною дійсністю, дезорганізацією діяльності аж до асоціальної поведінки і грубих порушень критики. При психозах завжди є небезпека з боку хворої людини для оточуючих і для себе.

Непсихотичні розлади – це психічний стан, який характеризується незначним порушенням психічних функцій, збереженням критики, адекватністю оцінки навколишньої дійсності, дотриманням соціально прийнятих норм і правил поведінки. При непсихотичних розладах хворий ніколи не змішує власні хворобливі суб'єктивні відчуття і фантазії з об'єктивною реальністю.

Психотичні розлади (психози) характеризуються:

- грубою дезінтеграцією психіки – неадекватністю психічних реакцій і відображувальної діяльності процесам, явищам, подіям, ситуаціям;

- відсутністю критики (некритичність) – неможливістю осмислення подій реальної ситуації і свого місця в ній, прогнозування особливостей розвитку цієї ситуації;

- відсутністю здатності довільного керівництва собою, своїми діями, поведінкою, увагою, мисленням;

- відсутністю продуктивності мислення.

Психоз (психотичний розлад) - це збірна назва групи різнорідних психічних розладів, що супроводжуються *продуктивною психопатологічною симптоматикою* - маренням, галюцинаціями та псевдогалюцинаціями, ілюзіями, деперсоналізацією, дереалізацією, руховими розладами у вигляді ступору чи збудження та ін.

Непсихотичні розлади характеризуються:

- адекватністю психічних реакцій реальності за змістом, але часто неадекватній за силою і частотою у зв'язку з тим, що різко змінюється чутливість, реактивність, і приводом до реакцій стають малозначущі за силою і частотою ситуації;

- збереженням критичності, але дещо чутливо загостреної;

- обмеження здатності регулювати свою поведінку у відповідності з законами психології, суспільства і природи, ситуаційна залежністю психопатологічних проявів.

Таким чином, всі психічні розлади є біосоціальними. Психотичні та непсихотичні розлади розрізняються соціальними наслідками. Психотичні розлади завжди є соціально небезпечними, і тому хворих психозом можуть насильно госпіталізувати, винести висновок про їх недієздатність. Юридичні документи, що підписані такими хворими є недійсними.

За даними Н.Л. Белописьської, виділено такі основні психологічні ***критерії психічних розладів:***

1) *Першим критерієм є неадекватність*, яка може проявитись у невідповідності емоційних реакцій, вчинків, поведінки в цілому, мовних висловлювань, міміки, жестів людини тій ситуації, в якій вона знаходиться. Наприклад, несправедливо ображена людина перестає розмовляти з тим, хто її образив (реакція адекватна). Юнак затіває сварку з матір'ю з приводу того, що його не влаштує довжина зварених йому макаронів (реакція неадекватна).

2) *Другий критерій – це критичність*, яка може бути знижена або відсутня у людини по відношенню до своїх вчинків, до свого психічного і фізичного стану, своєї поведінки, висловлювань, результатів своєї діяльності. На ранніх стадіях захворювання критичність ще може зберігатись. По мірі розвитку захворювання критичність знижується, а інколи і втрачається. Хворі з впевненістю говорять про абсурдні речі, нічого особливого не бачать в своїй агресивній поведінці, не сприймають ніяких доказів. Яскравим прикладом є хворі з дисморфобією (страхом перед своєю зовнішністю), які не можуть погодитись з думкою, що їх зовнішність досить приваблива.

3) *Третій критерій – непродуктивність діяльності*. В цьому випадку людина не націлена на кінцевий результат своєї діяльності. Її цікавить тільки сам процес (наприклад, цілими днями малює картини, нікому їх не показує, губить їх). Непродуктивність проявляється і в тому, що конкретна діяльність замінюється розмовним плануванням, обіцянками, але далі справа не

посувається. Наприклад, двадцятирічна дівчина протягом двох років щоденно детально розповідала своїй матері, коли та приходила втомлена з роботи, як вона піде вчитися, почне працювати і їх життя налагодиться. Кожний вечір вона нібито приймала певне рішення, але на ранок вона просто залишалася в ліжку, вишукуючи нові причини і відкладаючи пошук роботи і навчання на наступний день.

Наявність одного з перерахованих критеріїв служить основою для професійного спостереження за людиною з метою попередження можливого розвитку психічного розладу.

При наявності двох або трьох критеріїв одночасно, потрібно ставити питання про необхідність проведення експериментального патопсихологічного обстеження і консультації психіатра.

Запропоновані Н.Л. Белопольською психологічні критерії можуть служити першим орієнтиром для патопсихолога, що дозволяє розмежувати норму і відхилення в поведінці і психічному стані людини.

Відповідно до біопсихосоціальної моделі хвороби, більшість психічних і поведінкових розладів мають багатофакторну природу. У сучасній клінічній психології прийнято звертати увагу на умови виникнення психічних розладів і порушень поведінки, в якій може поєднуватися дія різних чинників: генетичних (спадкових), біохімічних, нейрофізіологічних, психофізіологічних, особистісних, соціально-психологічних, соціологічних.

Причини психічних розладів є досить різноманітні, причому не для всіх хвороб вони встановлені, точне походження деяких із них поки що не розкрито (шизофренія, біполярний афективний розлад, деякі форми епілепсії).

Конкретні причини психічних розладів:

- ✓ патологічна спадковість (напр., олігофренія);
- ✓ спадкова схильність; вроджені аномалії і вади;
- ✓ гострі і хронічні інтоксикації (отруєння);
- ✓ самоотруєння організму продуктами порушеного обміну речовин (аутоінтоксикація);
- ✓ інфекції, що уражають із самого початку ЦНС (мозок) і викликають менінгіти, менінгоенцефаліти, епідемічні енцефаліти, а також у результаті загальної інфекції (тифи, малярія, грип, післяпологова інфекція й ін.);
- ✓ травми мозку (поранення, струси, стиснення і забої мозку);
- ✓ цукровий діабет, перенесений інсульт і інші патології
- ✓ певні особливості особистості (слабка стресостійкість та ін..),
- ✓ соціальні чинники (неправильне виховання, конфлікти, домашнє насильство);
- ✓ та інші причини....