

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ**

**Харківський національний університет внутрішніх справ**

**Навчально-науковий інститут № 3**

**Кафедра психології, соціології та педагогіки**

## **ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

**з навчальної дисципліни «Клінічна психологія»  
обов'язкових компонент  
освітньої програми першого рівня вищої освіти  
за спеціальністю 053 Психологія (психолог ювенальної превенції)**

**за темою – Психічне здоров'я та психічна хвороба.**

Вінниця 2024

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 14.08.2024 № 8

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою ННІ № 3  
Протокол від 09.08.2024 № 8

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією науково-методичної ради  
з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін ХНУВС  
Протокол від 13.08.2024 № 7

Розглянуто на засіданні кафедри педагогіки та психології  
(протокол від 08.07.2024 № 13)

**Розробники:**

професор кафедри педагогіки та психології факультету 3 ХНУВС  
Харченко С.В.

**Рецензенти:**

1. начальник кафедри психології та педагогіки гуманітарного факультету НАНГУ, кандидат психологічних наук, доцент С.О. Ларіонов.
2. доцент кафедри педагогіки та психології факультету 3 ХНУВС, кандидат психологічних наук, доцент Доценко В.В.

### **План лекції:**

1. Психологічне здоров'я: основні підходи до поняття здоров'я, психічного здоров'я.
2. Критерії психічного здоров'я. Поняття та причини хвороби.
3. Класифікації хвороб.

### **Література:**

#### **Основна**

1. Закон України про психіатричну допомогу. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
2. Ільїна Н.М. Клінічна психологія: навчальний посібник. Суми : Університетська книга, 2020.
3. Колосович О.С. Основи клінічної та патопсихології : навч. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2020.
4. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія : навч. посіб. Київ : КНТ, 2016.
5. Савенкова І. І. Клінічна психологія: навчальний посібник. Миколаїв : Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського, 2018

#### **Додаткова**

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія та практика. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2016.
2. Коляденко Н.В. Клінічна психологія: опорний конспект лекцій. Київ : ІПК ДСЗУ, 2016.

### **Текст лекції**

1. Психологічне здоров'я: основні підходи до поняття здоров'я, психічного здоров'я.

Здоров'я — це стан людини, якій властива не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів, але і повне фізичне, душевне і соціальне благополуччя (преамбула Статуту ВООЗ). Психічне здоров'я - стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих

психічних проявів і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності.

В преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) говориться, що здоров'я — це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Проте повне фізичне і душевне благополуччя може визначати лише ідеальне здоров'я, яке практично не зустрічається.

Вважається, що здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою поміж організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів. Тому основною ознакою здоров'я є здатність до значної пристосованості організму до впливів різноманітних чинників зовнішнього середовища. Завдяки цьому здоровий організм може витримувати значні фізичні та психічні навантаження, не тільки пристосовуючись до дії екстремальних чинників зовнішнього середовища, але й повноцінно функціонувати в цих умовах. Таким чином, здоров'я доцільно розглядати і як здатність організму активно та повноцінно пристосовуватись до змін оточення. Можна сказати, що здоров'я – це здатність організму перебувати в рівновазі з оточенням.

Багато хто з вчених розглядає здоров'я як форму життєдіяльності організму, яка забезпечує йому необхідну якість життя і максимально можливу за даних умов його тривалість. Зрозуміло, що здоров'я – це похідне від численних впливів на організм, у тому числі природно-кліматичних, соціальних, виробничих, побутових, психологічних чинників, способу життя тощо.

Можна також сказати, що здоров'я – це функціональний стан організму людини, який забезпечує тривалість життя, фізичну та розумову працездатність, достатньо високий рівень самопочуття, а також відтворення здорового потомства.

Стан здоров'я не є чимось статичним. Це динамічний процес, а, отже, стан здоров'я може покращуватись або погіршуватись. Кожна людина являє собою відкриту динамічну систему, тому існує широкий діапазон поняття «здоров'я» — від абсолютного здоров'я до граничних із хворобою станів.

Узагальнюючи всі наведені вище визначення поняття «здоров'я», доцільно сказати, що під здоров'ям треба розуміти процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних, психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній тривалості активного життя.

Ресурси здоров'я – це морфо-функціональні і психологічні можливості організму змінювати баланс здоров'я в позитивну сторону. Підвищення ресурсів здоров'я забезпечується всіма заходами здорового способу життя (харчування, фізичні навантаження тощо).

Виділяються три рівні опису цінності “здоров'я”:

- 1) біологічний – початкове здоров'я передбачає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів як наслідок максимуму адаптації;
- 2) соціальний – здоров'я є мірою соціальної активності, діяльності відношення людського індивіда до світу;
- 3) особливий психологічний – здоров'я є відсутність хвороби, але швидше заперечення її у значенні подолання (здоров'я – не тільки стан організму, але й стратегія життя людини).

Біологічні ознаки здоров'я передбачають фізіологічно нормальний стан і функціонування організму, тобто такий стан, за яким поточність формоутворюючих, фізіологічних і біологічних процесів в організмі підпорядковується доцільним біологічним процесам. Перші елементи здоров'я передаються дитині від батьків. З розвитком людини до визначеного ступеня змінюється й її здоров'я.

На біологічному рівні здоров'я характеризується нормальною функцією організму на всіх рівнях його організації – організму, органів,

гістологічних, клітинних та генетичних структур; нормальною поточністю типових фізіологічних і біохімічних процесів, які сприяють вираженню та відтворенню; здатністю організму пристосовуватися до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюються (адаптація); здатністю підтримувати постійність внутрішнього середовища організму; забезпеченням нормальної і різнобічної життєдіяльності та зберіганням живої основи в організмі.

Враховуючи, що людина є соціальною істотою, то її здоров'я є соціальною цінністю і передумовою для соціологізації особистості, її суспільними відносинами, включення в ритм та життя суспільної системи. Здоров'я є мірою соціальної активності, діяльності, відношення людини до світу.

Найбільш повно сутність соціальної цінності здоров'я сформулювали В.В. Канеп, Г.І. Цареградцев і Б.І. Ольшанський: "Здоров'я – це не тільки одна з необхідних передумов щастя людини, його всебічного, гармонійного розвитку. Воно є не тільки однією з умов досягнення людиною максимальних успіхів у галузі освіти, професійної підготовки, продуктивності праці, оптимістичного і життєстверджуючого ставлення до усього, що відбувається".

Здоров'я є своєрідним дзеркалом соціально-економічного, екологічного, демографічного і санітарно-гігієнічного благополуччя країни, одним із соціальних індикаторів суспільного прогресу, важливим чинником, який впливає на якість та ефективність трудових ресурсів.

Психологічний рівень здоров'я обумовлений психічними особливостями людини, можливостями забезпечити і подолати хворобу, способом життя і розумінням того, що здоров'я – це не тільки стан організму, але і стратегія життя. Суттєво впливають на здоров'я людини її особливі психічні стани, які не є постійними її якостями, але виникають спонтанно або під впливом зовнішніх факторів (розлад свідомості, зміни настрою, апатія, афектні стани, напруженість тощо).

Здоров'я часто розглядається як відсутність хвороби. Медична наука приділяє цьому велику увагу і розробила класифікацію хвороб, в яку включено тисячі найменувань і описів механізмів, їх розвитку, клінічних проявів, лікування і прогнозів кожної з цих хвороб.

Підводячи підсумки вищесказаного, здоров'я можна охарактеризувати такими ознаками:

- нормальна функція організму на всіх рівнях його організації – органів, організму в цілому, гістологічних, клітинних та генетичних структур, нормальна поточність типових фізіологічних і біо-хімічних процесів, які сприяють вираженню та відтворенню;

- здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь у соціальній діяльності та суспільно-корисній праці;

- динамічна рівновага організму і його функцій та чинників навколишнього середовища;

- здатність організму пристосовуватися до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюється (адаптація), здатність підтримувати нормальну і різнобічну життєдіяльність та зберігання живої основи в організмі;

- відсутність хвороби, хворобливого стану або хворобливих змін, тобто оптимальне функціонування організму за відсутності ознак захворювання або будь-якого порушення;

- повне фізичне, духовне, розумове і соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил організму, принцип його єдності, саморегулювання і гармонійної взаємодії всіх органів.

У світі сучасних наукових уявлень здоров'я як соціальне явище, яке має біологічну основу, є складною багатофакторною проблемою і визначається комплексом різних за своїм характером чинників, надзвичайно складно переплетених.

Усе життя людини проходить у безперервному зв'язку із зовнішнім середовищем, тому здоров'я людини не можна розглядати як щось

незалежне, автономне. Воно є результатом дії природних, антропогенних та соціальних факторів і віддзеркалює динамічну рівновагу між організмом і середовищем його існування.

Здоров'я потрібно розглядати не в статиці, а в динаміці змін зовнішнього середовища і в онтогенезі. У цьому відношенні заслуговує уваги вислів, що здоров'я визначає процес адаптації. Це не результат інстинкту, але автономна і культурно окреслена реакція на соціально створену реальність. Він створює можливість пристосуватися до зовнішнього середовища, що змінюється, до росту і старіння, лікування при порушеннях, стражданнях і мирного очікування смерті.

Людина при взаємодії з навколишнім середовищем реагує індивідуально за допомогою фізіологічних реакцій.

У силу загальних соматичних властивостей фізіологічного пристосування організм може адаптуватися або виробити імунітет до найрізноманітніших зовнішніх факторів. Усі люди здатні проявляти необхідну пластичність реакцій у відповідь на зміни зовнішніх умов. Адаптація допомагає підтримувати стійким внутрішнє середовище організму, коли параметри деяких факторів навколишнього середовища виходять за межі оптимальних.

Адаптація залежить від сили дії факторів навколишнього середовища та індивідуальної реактивності організму. Критерієм ступеня адаптації є збереження гомеостазу незалежно від тривалості дії фактора, до якого сформувалася адаптація. В умовах захворювання настає компенсація, під якою треба розуміти боротьбу організму за гомеостаз, коли включаються додаткові захисні механізми, які протидіють виникненню і прогресуванню патологічного процесу. Якщо надходить сигнали про велику небезпеку і включених механізмів не вистачає, виникає картина стресових захворювань, характерних для нашої цивілізації.

Індивідуальне пристосування до нових умов існування відбувається за рахунок зміни обміну речовин (метаболізму), збереження сталості



внутрішнього середовища організму (гомеостазу); імунітету, тобто несприйнятливості організму до інфекційних та неінфекційних агентів і речовин, які потрапляють в організм ззовні чи утворюються в організмі під впливом тих чи інших чинників; регенерації, тобто відновлення структури ушкоджених органів чи тканин організму (загоювання ран і т. ін.); адаптивних безумовних та умовно-рефлекторних реакцій (адаптивна поведінка).

В організмі людини утворюється динамічний стереотип зі збереженням гомеостазу здорової людини, який виробився у процесі еволюційного розвитку в умовах навколишнього середовища. Здоров'я людини, забезпечення її гомеостазу може зберігатися і при деяких змінах параметрів, факторів навколишнього середовища. Такий вплив викликає в організмі людини відповідні біологічні зміни, але завдяки процесам адаптації (пристосування) у здорової людини фактори навколишнього середовища до певних меж дозволяють зберігати здоров'я.

До того часу, доки організм спроможний за допомогою адаптаційних механізмів та реакцій забезпечити стабільність внутрішнього середовища при зміні зовнішнього середовища, він знаходиться у стані, який можна оцінити як здоров'я. Якщо ж організм потрапляє в умови, коли інтенсивність впливу факторів зовнішнього середовища переважає можливості його адаптації, настає стан, протилежний здоров'ю, тобто хвороба, патологія.

М.М. Амосов вважає, що визначення здоров'я як комплексу морфофункціональних показників організму людини недостатнє, оскільки необхідна й кількісна оцінка здоров'я. Кількість здоров'я можна визначити як суму резервних потужностей основних функціональних систем. У свою чергу, резервні потужності можна виразити через так званий коефіцієнт резерву. Тобто хвороба певною мірою сумісна із здоров'ям: часто має місце не сама хвороба, а нестача здоров'я. Як зазначалося, здоров'я і хвороба – це категорії, які є наслідком соціальної зумовленості, тобто впливу соціальних умов і чинників, що, звичайно, не суперечать виділенню ролі біологічних

еквівалентів здоров'я і хвороб, та визначення їх позиції біологічних закономірностей.

Оцінюючи здоров'я, необхідно пам'ятати, що дефіцит здоров'я може проявитися через третій стан, відмінний від понять “здоров'я” і “хвороба”. Він характеризується тим, що організм, здавалося б, здоровий, але працює в зміненому, умовно нормальному на даний час режимі. У цьому стані відзначається невпевненість у самопочутті: немає хвороби, але немає і повного здоров'я. Очевидно, це виникає, коли порушуються чи змінюються зворотні зв'язки у функціонуванні внутрішніх систем організму або в системі взаємодії внутрішніх структур організму і зовнішнього середовища. Третій стан в основному характерний для прояву донозологічних змін в організмі, тобто тих, що передують хворобі. Більше ніж половина людей мають донозологічні прояви, в тому числі як особливі фізіологічні стани. Якщо хвороба триває якийсь обмежений час, то передпатологічний стан, стан непевного здоров'я, напруження адаптації – протягом років, десятиріч, а то й протягом усього життя. У такому стані людина реалізує частину своїх психофізіологічних можливостей і тому нерідко не може досягти головної мети свого життя.

Фактичне індивідуальне здоров'я оцінюється як стан організму людини, при якому він здатний повноцінно і без шкоди для себе виконувати свої біологічні і соціальні функції. Для людини, залежно від віку, соціальні функції представлені навчанням, трудовою діяльністю і, нарешті, можливістю самостійно забезпечувати своє існування в побутовому плані, тобто обходитись без сторонньої допомоги в побуті.

## 2. Критерії психічного здоров'я. Поняття та причини хвороби.

Нині виділяється декілька засадничих принципів розмежування психологічних феноменів і психопатологічних феноменів, що базуються на феноменологічному підході до оцінки норми і патології.

Принцип К. Шнайдера свідчить: «У зв'язку з можливістю повної феноменологічної схожості психічною хворобою (психопатологічним симптомів) визнається лише те, що може бути такий доведено». Звернемо увагу на здавалося б екзотичне для клінічної психології і психіатрії слово «доведено». Про які докази може йтися? Існує лише один спосіб доказу (не менш об'єктивний, чим в інших науках). Це докази за допомогою *законів логіки* — науки про закони правильного мислення, або науки про закони, яким підкоряється правильне мислення.

Якщо діагност намагається довести наявність у людини марення (тобто неправдивих висновків), він повинен мати не неправдиві, але вірні і мати спосіб їх доказів. Розглянемо це положення наступному прикладі. Чоловік переконаний в тому, що дружина йому зраджує, і своє переконання «доводить» наступним висновком: «Я переконаний, що дружина мені зраджує, тому що я застав її в ліжку з іншим чоловіком». Чи можемо ми визнати подібний доказ істинним, а такої людини психічно здоровим? У переважній більшості випадків обиватель і майже кожен клініцист визнають, що він здоровий. Уявимо, що той же чоловік приводив би інші «докази», приміром такі: «Я переконаний, що дружина мені зраджує, тому що вона останнім часом стала використовувати надмірно яскраву косметику» або «... тому що вона вже місяць відмовляється від інтимної близькості» або «... тому що вона встала нові зуби» і так далі. Який з «доказів» можна визнати істинним? На підставі здорового глузду переважна більшість людей вкажуть, що усі окрім останнього явно недоказові. Але знайдуться і ті, які з певною часткою ймовірності можуть погодитися, приміром, з другим «доказом», визнають менш вірогідним (але все таки вірогідним) перший «доказ».

Для того, щоб дозволити це типове для діагностики завдання необхідно, разом з *критерієм доведеності* (достовірності), ввести ще один критерій з області логіки — *критерій вірогідності*. За визначенням вірогідність, що виражається одиницею, є достовірність.

Для аналізу випадку з ідеями ревнощів, приведеного вище, потрібне знання і такого логічного феномену як аналогія. *Аналогією* називається висновок, в якому від схожості двох речей у відомому числі властивостей ми робимо висновок до схожості і інших властивостей (Г.І. Челпанов). Ґрунтуючись на законах логіки, поняттях вірогідності, достовірності і феномені висновку аналогічно, можна проаналізувати діагностичний випадок з чоловіком, що стверджує, що дружина йому невірна. Таким чином, для наукового аналізу істотною буде не безглуздість «доказу» (приміром, «змінює, тому що вставила нові зуби»), а розподіл цієї людиною спектру вірогідності правильності його висновку про невірність дружини на підставі того або іншого факту. Природно, що об'єктивно підрахувати вірогідність того, що нові зуби вказують на те, що дружина змінює неможливо, проте в силу мікросоціальних традицій, культуральних особливостей і інших параметрів, можна говорити про те, що це маловірогідно. Якщо ж обстежуваний наділяє подібний факт якостями достовірності, то можна припускати, що його мислення діє вже не за законами логіки і на цій підставі припустити наявність психопатологічного синдрому — марення.

Те ж саме можна припустити, якщо в якості доказу власної правоти він наводив би чий-небудь конкретний приклад. Оскільки відомо, що укладення аналогічно не може дати нічого, окрім вірогідності. При цьому міра вірогідності висновку аналогічно залежить від трьох обставин: 1) кількості схожості, що вбачається; 2) кількості відомої несхожості між ними і 3) об'єми знання про порівнювані речі.

Доказ наявності психічного розладу згідно з принципом К. Шнайдера базується на «двох логіках»: оцінці логіки поведінки і пояснення цієї поведінки випробовуванням і логіці доказу. У доказі зазвичай розрізняють тезу, аргумент і форму доказу. У області клінічної психіатрії це виглядає так: теза — що обстежується психічно хворий, аргумент (аргументи) — приміром, «його мислення алогічне, є марення», форма доказу — доводиться,

чому його мислення діагност вважає алогічним, на підставі яких критеріїв висловлювання ми можемо розцінювати як маячні і так далі

Ще одним принципом, який наслідують наукова діагностична доктрина, є принцип «презумпції психічної нормальності». Суть його полягає в тому, що ніхто не може бути визнаним психічно хворим до того, як поставлений діагноз захворювання або ніхто не зобов'язаний доводити відсутність у себе психічного захворювання. Відповідно до цього принципу людина спочатку для усіх є психічно здоровою, поки не доведене осоружне, і ніхто не має права вимагати від нього підтвердження цього очевидного факту.

Основним принципами діагностики, що претендує на науковість своїх поглядів, на сьогодні можна вважати феноменологічні принципи. У сфері діагностики психічних розладів феноменологічний переворот вчинив на початку XX століття відомий німецький психіатр і психолог К. Ясперс. Базуючись на філософській концепції феноменологічної філософії і психології Гуссерля, він запропонував принципово новий підхід до аналізу психіатричних симптомів і синдромів.

У основі феноменологічного підходу в психіатрії і клінічній психології лежить поняття «феномену». *Феноменом* можна означати будь-яке індивідуальне цілісне психічне переживання. Суб'єкт-об'єктне протистояння К. Ясперс вважав первинним і «ніколи не усувним» феноменом, у зв'язку з чим він протиставляв свідомість того, що оточує, предметна свідомість свідомості свого Я, самосвідомості. Відповідно до такого підрозділу ставало можливим описувати спочатку саму по собі аномальну реальність, а потім переходити до форм зміни самосвідомості. Нероздільність цих складових в переживанні була позначена К. Ясперсом як сукупність стосунків, розчленовування якої виправдане тільки необхідністю відповідних описів. Ця сукупність стосунків ґрунтується на характері переживання К. Ясперса феноменологія була емпіричним актом, що утворюється завдяки повідомленням хворих. Саме тому він так високо цінував детальні історії хвороби — їх розширення, особливо порівняно з

часом Пінеля, коли історія хвороби могла займати об'єм не більше за сторінку, що дозволяло б глибше проникнути у внутрішній світ хворого. Це стало закономірним наслідком переваги індивідуальному методу з його виділенням загального за рахунок індивідуального і специфічного методу феноменологічного, що зберігає у своїх поняттях структуру реального різноманіття ознак. У запропонованому К. Ясперсом методі опис вимагав, окрім систематичних категорій, вдалих формулювань і контрастуючих порівнянь, виявлення спорідненості феноменів, їх порядку дотримання або їх появи на непрохідних відстанях, і мало своїм завданням наочно представляти психічні стани, що переживаються хворими, розглядати їх споріднені співвідношення, як можна строгіше обмежувати їх, розрізняти і визначати їх в часі. Оскільки ми ніколи не в змозі К. Ясперса, лише про представлення, вчувствованії, розумінні, досяжних за допомогою перерахування ряду зовнішніх ознак психічного стану і умов, при яких воно виникає, чуттєвого наочного порівняння і символізування, за допомогою різновиду зображення сугестії. Саме тому К. Ясперс відводив таку роль самоописам хворих, а також розгорнутим історіям хвороби, де необхідно давати звіт про кожен психічний феномен, про кожне переживання, не обмежуючись загальним враженням і окремими, спеціально вибраними деталями.

Феноменологічний підхід в діагностиці, на відміну від ортодоксального і деяких інших (приміром, психоаналітичного), використовує принципи розуміючої, а не пояснюючої психології. Переживання людини розглядається багатовимірно, а не тлумачиться (як це прийнято в ортодоксальній психіатрії) однозначно. За одним і тим же переживанням може ховатися як психологічно зрозуміла феномен-ознака, так і психопатологічний симптом. Для феноменологічно орієнтованого діагноста не існує однозначно патологічних психічних переживань. Кожне з них може відноситися як до нормальних, так і до аномальних. Якщо у рамках ортодоксальної психіатрії питання норми-патології трактується довільно на базі співвідношення власного розуміння витоків поведінки людини з нормами суспільства, в

якому той проживає, то в при використанні феноменологічного підходу істотне значення для діагностики має суб'єктивні переживання і їх трактування самою людиною. Діагност же стежить лише за логічністю цих пояснень, а не трактує їх самостійно залежно від власних пристрастей, симпатій або антипатій і навіть ідеологічних пріоритетів.

Використання феноменологічного методу в діагностичному процесі повинне включати вісім, вживаних послідовно і описаних нижче, принципів:

1. Розгляд самого себе як тонкого інструменту, органу досягнення істини і тривалі пестоші для цієї мети. Переконавання в необхідності для цього чистої душі.

2. Особлива установка свідомості і усієї істоти : благоговійне відношення до Істини і Природи, трепетне — до предмета досягнення : зрозуміти його в його самодостатності, який він є.

3. Боязнь не те, що нав'язати, навіть привнести щось чужорідне від себе, скаламутити предмет зображення, спотворити його. Звідси завдання: не довести своє, не витягнути, не нав'язати, не збудувати, а — забувши себе, відмовившись від усіх пристрастей — увійти до предмета зображення, розчинитися в нім і уподібнитися йому, і, таким чином, не побудувати, а виявити, тобто адекватно зрозуміти, осягнути. Цьому служить процедура феноменологічної редукції, що представляє послідовне, шар за шаром, «взяття в дужок», тобто «очищення» від усіх теорій і гіпотез, від усіх пристрастей і упереджень, від усіх даних науки, «наскільки б очевидними вони не були». Ця процедура включається в міру необхідності на будь-якому ступені феноменологічного дослідження. На початковому етапі вона повертає нас в «життєвий світ», тобто до універсального горизонту, що охоплює світ повсякденного досвіду, звільненому від всіляких наукових і квазінаукових представлень, що затулили первозданну природу речей.

4. «Феноменологія починається в мовчанні», внутрішній тиші, забутті усього досягнення, що не відноситься до цього акту, відключенні від круговерті власних турбот. Будь-яка власна активність — перешкода. Аж до

ведення самої бесіди у кращому разі першої зустрічі з психічно хворим. Нерідко продуктивніший дивитися і слухати з боку бесіду колеги з хворим.

5. Повне зосередження уваги на предметі, точніше на його «горизонті», тобто не лише моменті безпосереднього сприйняття, але усіх «до і після», усіх прихованих, потенційних, очікуваних сторонах предмета, тобто на предметі, узятому в усьому його смисловому полі.

6. Далі слідує процедура «вільної варіації в уяві», в якій здійснюється абсолютно довільна модифікація предмета розгляду в різних аспектах за допомогою уявного приміщення його в різноманітні положення, ситуації, поневіряння або додавання різних характеристик, встановлення незвичайних зв'язків, взаємодії з іншими предметами і так далі. Завдання — уловити в цій грі можливостей інваріантність варіюваних ознак. Цим досягається розсуд суті у вигляді конституювання феномену у свідомості в ході поступової «кристалізації» його форми. Це і є «категоріальне споглядання» (на відміну від чуттєвого або «ейдетична інтуїція»).

7. І, нарешті, опис, за словами Гуссерля, «лише той, хто випробував справжній подив і безпорадність перед лицем феноменів, намагаючись знайти слова для їх опису, знає, що дійсно означає феноменологічне бачення. Поспішний опис до надійного розсуду описуваного предмета можна назвати однією з головних небезпек феноменології». У зв'язку частою унікальністю описуваного використовується опис через заперечення, опис через порівняння (метафори, аналогії), опис через цитування і передачу цілісних картин поведінки. Потрібне вимогливе, відношення до лексичного вибору і термінології, увага до відтінків не лише смислового поля, але і етимологічних витоків, до звукового і зорового гештальту слів.

8. Тлумачення прихованого змісту, герменевтика — пізніше доповнення феноменологічного методу — фактично представляє самостійний метод наступного ступеня, що виходить за межі феноменології у власному значенні слова.



Для наближення теорії феноменологічної психології до повсякденної практики виділимо і прокоментуємо чотири основних її принципу.

Принцип розуміння, як вже згадувалося вище, використовується як протиставлення принципу пояснення, широко представленому в ортодоксальній психіатрії і заснованому на критерії зрозумілості або незрозумілості для нас (сторонніх спостерігачів) поведінки людини, його здатності поступати правильно і виключати безглузді висловлювання і дії. У рамках феноменологічного підходу критерій зрозумілості переходить в русло розуміння і згоди діагноста з логічним трактуванням власних переживань і реакцій на них. Продовжимо початий вище аналіз випадку з ідеями ревнощів. Якщо для ортодоксального психіатра базою для діагностики марення ревнощів виступатиме «безглуздий характер висловлювань і висновків хворого» («дружина змінює, тому що вставила нові зуби»), то для феноменологічно орієнтованого діагноста істотним, разом з іншими параметрами, буде аналіз розуміння людиною суті зради («що вкладати в поняття зради»). Адже під цим терміном може ховатися цілий спектр тлумачень : зрада — це інтимна близькість, це — флірт, це — знаходження з іншою людиною наодинці, це — поцілунок, це — любовне почуття і так далі. Отже без оцінки суб'єктивного сенсу «зради» неможливо говорити про генез «неправдивої» переконаності, характерної для марення. Без розуміння суб'єктивності переживання людини не можна зробити висновок про їх обґрунтованість і логічність.

Принцип розуміння дозволяє нам відокремити психологічні феномени від психопатологічних симптомів, а в деяких випадках і постаратися їх протиставити чисто лінгвістично. Один і той же феномен після акту розуміння, вчувствования може бути нами названий або аутизмом, або интраверсией, резонерствуванням або демагогією, амбивалентністю або нерішучістю і так далі

Наступним феноменологічним принципом є принцип «епосі», або принцип того, що утримується від судження. У діагностичному плані його

можна було б модифікувати в принцип того, що утримується від передчасного судження. Його суть полягає в тому, що в період феноменологічного дослідження необхідно відволіктися, абстрагуватися від симптоматичного мислення, не намагатися укласти спостережувані феномени в рамки нозології, а намагатися лише вчувствуватися. Слід вказати, що вчувствовання не означає повного прийняття переживань людини і виключення аналізу його стану. У своєму крайньому вираженні вчувствовання може обернутися суб'єктивністю і також, як в ортодоксальній психіатрії привести до невірних висновків. Прикладом подібної крайності може служити висловлювання Чарці про «почуття шизофренії», на підставі якого рекомендується постановка цього діагнозу.

Два наступні принципи феноменологічного підходу до діагностики можуть бути позначені як принцип безсторонності і точності опису, а також принцип контекстуальності. Принцип безсторонності і точності опису клінічного феномену полягає у вимозі виключити будь-які особові (властиві діагностові) суб'єктивні стосунки, спрямовані на висловлювання обстежуваного, уникнути суб'єктивної їх переробки на підставі власного життєвого досвіду, морально-моральних установок і інших оцінних категорій. Точність опису вимагає ретельності в підборі слів і термінів для опису стану спостережуваної людини. Особливо важливим в описі стає контекстуальність спостережуваного феномену, тобто його опис в контексті часу і простору — створення своєрідних «фігури і фону». Принцип контекстуальності має на увазі, що феномен не існує ізольовано, а є частиною загального сприйняття і розуміння людиною навколишнього світу і самого себе. В цьому відношенні контекстуальність дозволяє визначити місце і міру усвідомлення феномену, що проводиться людиною. Психіатричні історії хвороби рясніють виразами типу : «у хворого сумний, скорботний вираз обличчя», «пацієнт поводиться неадекватно, грубий з медичним персоналом, гнівливий», «хворий переоцінює свої здібності». Вони наводяться лікарем частенько в якості «доказу» наявності

психопатологічної симптоматики, дезадаптивних, хворобливих проявів. Проте, ці обґрунтування втрачають вагу у зв'язку з тим, що наводяться ізольовано поза контекстом ситуації, що викликала психічні феномени.

Критерії психічного здоров'я:

1. відповідність суб'єктивних образів відбиваним об'єктам дійсності, характеру реакцій — зовнішнім подразниками, значенню життєвих подій;
2. адекватний віку рівень зрілості емоційно-вольової і пізнавальної сфер особи;
3. адаптивність в мікросоціальних стосунках;
4. здатність до самоврядування поведінкою, розумному плануванню життєвих цілей підтримці активності в їх досягненні та ін.

Про психічне здоров'я можна говорити лише за наявності усіх чотирьох критеріїв.

Братусь Б. С. висунув гіпотезу про рівні психічного здоров'я. Він пропонує розрізняти:

1. *Вищий рівень - особового здоров'я (личкостно-смысловой).* Визначається якістю смислових стосунків людини. Цей рівень відповідальний за виробництво смислових орієнтацій, визначення загального сенсу і призначення свого життя, стосунків до інших людей і до себе.

Проте, смислові орієнтації не можуть самі по собі забезпечити привласнення людської суті. Вони лише визначають ті або інші стійкі стосунки до неї. Для реалізації, опредмечивання цих стосунків потрібна відповідно організована активність людини, його діяльність, яка несе на собі відбиток індивідуальних особливостей людини, його характерологических рис і властивостей і що становить 2-й рівень.

2. Рівень індивідуально-психологічного здоров'я, оцінка якого залежить від здібностей людини побудувати адекватні способи реалізації смислових спрямувань. Це індивідуально-виконавський рівень, рівень реалізації.

3- Рівень психофізіологічного здоров'я, визначається особливостями внутрішньої мозкової, нейрофізіологічної організації актів психічної діяльності (без нього особові процеси повисли б в повітрі).

Кожен рівень має свої критерії, тобто повинен мати свої закономірності протікання. *Гіпотеза:* незважаючи на взаємозв'язок і взаємообумовленість рівнів, можливі найрізноманітніші варіанти їх розвиненості, мір і якості їх здоров'я. Психічне здоров'я є багаторівневим і може страждати на одному рівні при відносному збереженні інших. Наприклад: страждає психофізіологічний рівень, але людина здатна компенсувати, долати ці прояви хвороби, здатний будувати і творити себе навіть в обмежених умовах. Чи існує приказка «В здоровому тілі - здоровий дух». Але в реальності може бути навпаки: в цілком здоровому тілі може існувати дух занепаду і розкладання, і навпаки духовне здоров'я і ясність можуть поєднуватися з тяжкими хворобами тіла.

### 3. Класифікації хвороб. МКХ-10, DSM-III.

Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (англ. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) — документ, який використовується як провідна статистична та класифікаційна основа в системі Охорони здоров'я. Періодично (раз в десять років) переглядається під керівництвом ВООЗ. МКХ є нормативним документом, що забезпечує єдність методичних підходів та міжнародну верифікацію матеріалів.

Метою МКХ є створення умов для систематизованої реєстрації, аналізу, інтерпретації та порівняння даних про смертність та захворюваність, отриманих в різних країнах або регіонах та в різний час. МКХ використовується для перетворення словесного формулювання діагнозів хвороб та інших проблем, пов'язаних зі здоров'ям, у коди, які забезпечують зручність збереження, збору та аналізу даних.

МКХ стала міжнародною стандартною діагностичною класифікацією для всіх загальних епідеміологічних цілей та багатьох цілей, пов'язаних з управлінням системою охорони здоров'я. Вони включають аналіз загальної ситуації зі здоров'ям груп населення, а також підрахунок частоти і поширеності хвороб та інших проблем, пов'язаних зі здоров'ям, в їхньому взаємозв'язку з різними факторами.

Періодичні перегляди МКХ, розпочинаючи з Шостого (1948 рік), координувалися ВООЗ. По мірі розширення застосування класифікації в її користувачів з'явилося бажання брати участь у процесі її перегляду. Десятий перегляд — результат величезної міжнародної праці, співробітництва та компромісів.

В наш час діє Міжнародна класифікація хвороб Десятого перегляду (МКХ-10, ICD-10).

МКХ-10 — на січень 2007 року є загальноприйнятою класифікацією для кодування медичних захворювань. Розроблена ВООЗ. Складається з 21-го розділу, кожен з яких містить підрозділи з кодами хвороби і станів.

- Клас I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби.
- Клас II. Новоутворення.
- Клас III. Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення, які включають імунний механізм.
- Клас IV. Хвороби ендокринних систем, розлади харчування і порушення обміну речовин.
- Клас V. Психічні розлади і порушення поведінки.
- Клас VI. Хвороби нервової системи.
- Клас VII. Хвороби ока та його апарату.
- Клас VIII. Хвороби вуха та сосковидного відростка.
- Клас IX. Хвороби системи кровообігу.
- Клас X. Хвороби органів дихання.
- Клас XI. Хвороби органів травлення.
- Клас XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини.

- Клас XIII. Хвороби кістково-м'язевої системи і сполучної тканини.
- Клас XIV. Хвороби сечостатевої системи.
- Клас XV. Вагітність, пологи та післяпологовий період.
- Клас XVI. Окремі стани, які виникають у перинатальний період.
- Клас XVII. Вроджені аномалії (вади крові), деформації та хромосомні порушення.
- Клас XVIII. Симптоми, ознаки і відхилення від норми, які виявленні при клінічному і лабораторному огляді, як не класифіковані в інших рубриках.
- Клас XIX. Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин.
- Клас XX. Зовнішні причини захворюваності та смертності.
- Клас XXI. Фактори які впливають на стан здоров'я населення і частоту звертання в заклади охорони здоров'я.

**DSM** — це керівництво з діагностики і статистики, довідники, розроблені Американською психіатричною асоціацією. Вони містять реєстри і опис психіатричних діагнозів, аналогічні керівництвам міжнародної класифікації хвороб (ICD).

DSM змінювалися по мірі змін переважаючих концепцій психічних розладів.

DSM-I (1952) відображала вплив Адольфа Майєра на американську психіатрію і класифікувала психічні розлади як різноманітні «реакції» на стресори.

З DSM-II (1962) концепція реакцій була виключена, але вона являлась відображенням сильного впливу психодинамічної теорії.

DSM—III (1980) означала перелом в розвитку системи класифікації. У ній був намічений емпіричний і феноменологічний підхід до діагнозу, оснований на дослідженнях.

DSM-IV продовжує цю традицію, яку можна охарактеризувати як «біологічний» чи «синдромний» підхід до діагнозу.

Довідник складається з 5 осей:

- *Ось 1* Клінічні розлади.
- *Ось 2* Розлади особистості, затримка психічного розвитку.
- *Ось 3* Загальні соматичні стани.
- *Ось 4* Психосоціальні і екзогенні проблеми.
- *Ось 5* Глобальна оцінка функціонування.