

**Казахский национальный университет имени аль-Фараби  
Факультет философии и политологии  
Кафедра общей и прикладной психологии**

# **Медицинская психология**

**Лектор: к.психол.н., старший преподаватель Кудайбергенова С.К.**

**2022-2023 учебный год**

## **ЛЕКЦИЯ 2 Методологические и теоретические проблемы современной медицинской (клинической) психологии**

1. Научные парадигмы (модели) клинической психологии
2. Понятие «нормы»
3. Критерии «нормы -патологии» в медицине и психологии
4. Этические вопросы клинической психологии

# Методология клинической ПСИХОЛОГИИ

Методология — это система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности, объединенная учением об этой системе. Она имеет разные уровни: философский, общенаучный, конкретно-научный, которые находятся во взаимосвязи и должны рассматриваться системно.

Методология тесно связана с мировоззрением, поскольку ее система предполагает мировоззренческую интерпретацию основ исследования и его результатов. Методология собственно клинической психологии определяется конкретно-научным уровнем и связана с мировоззренческой позицией исследователя (например, ориентированной на динамическое, когнитивно-поведенческое, гуманистическое или диалектико-материалистическое понимание личности, поведения, психопатологии).

## Что такое парадигма или «рамочная модель»?

Кун: научная парадигма – это собирательное обозначение набора установок методов – «научная традиция».

Модель – общепринятые взгляды, принципы, на которых строится теория познания.

Модели носят теоретико-познавательную функцию прежде всего. Модель болезни/здоровья обуславливает психологическую помощь.

«Рамочная» модель – это принципы, традиции, которые определяют рамки теории и практики; это исследовательские программы, которые чаще всего демонстрируют фундаментальные и довольно строгие различия в подходах теории и практики. Они соответствуют парадигмам науки.

«Рамочные» модели возникли как исторический продукт научного познания и как продукт культуры – дух времени. Эти парадигмы отражают отношения КП с медицинскими науками с одной стороны и социальными науками с другой.

**В рамках той или иной модели определяется антропологический взгляд на то, что такое «человек».**

# Виды «рамочных» моделей

**1. Органическая (биологическая, медицинская) «рамочная» модель (парадигма).** Исторически она первая. Возникла в рамках медицины.

Вайнерт: *основные характеристики органической модели:*

а) Психические расстройства понимаются как болезни, при которых нарушения понимаются как симптомы лежащих в их основе телесных расстройств.

б) Психические расстройства в конечном итоге вызваны органическими дефектами и являются эпифеноменами соматических расстройств.

в) Психологические и социальные факторы в ряду причин имеют лишь вторичное значение, т.к. они определяют не сущность психических расстройств, а только внешнюю форму их проявления.

г) Методология изучения психических расстройств строится на естественнонаучном причинном принципе.

Можно обнаружить связь между психическими расстройствами и уровнем элементарных органических расстройств, если собрать достаточное количество информации.

д) Исследование и терапия психических расстройств должна осуществляться в медицинских учреждениях.

## 2. Психосоциальная «рамочная модель»

Психосоциальная «рамочная» модель (50-60-е гг. 20 в. - антипсихиатрия) – борьба за достоинства больного чка.

**Душевных расстройств нет – вся проблема в социуме.**

1) Подчеркивание не биологических причин психических расстройств, а роли психических и социальных условий, факторов, причин психических расстройств. Имеют очень сильную социальную и поведенческую ориентацию.

Противопоставляются органической модели.

2) Охватывает интеракциональные и социальные подходы.

а) Психические расстройства понимаются как «нечто неадаптивное, нарушенное или проблемное» и т.д. и отличается не качественно, а количественно;

б) При возникновении психических расстройств изменение терапии ставится на социальные и психические факторы;

в) Между психическими расстройствами и их причинами имеет значение не линейные, а комплексные причины (Гиппократ: лечить надо не болезнь, а больного).

г) Психосоциальная модель подразумевает очень широкое методологическое основание;

д) Терапия и помощь при психических расстройствах должна оказываться в учреждениях социально-научно-ориентированных, больше амбулаторных.

### 3. Биосоциальная «рамочная» модель

Итог интеграции двух моделей (медицинской и социальной). Образующим фактором интеграции являются сам клиент, а также понятия болезни и здоровья. Рассмотрение феноменов болезни в динамике.

Например, алкоголизм – психологическая, физическая и биохимическая зависимость. При выяснении причин - учет всех факторов.

Переходу к этой модели способствовали два изменения представлений:

- а) О динамике болезней;
- б) О понятии причинности.

Р.Кох: 7 характеристик, определяющих концепцию вирусного заболевания.

Попытка выявить биопсихосоциальные причины. Энгель (1969); Берталанфи (1968) – системный подход. Ноэтическая «рамочная» модель.

Р.Кун, Поппер (методологи).

# Виды «нормы»

## 1. Статистическая норма

- С точки зрения статистической нормы нормальным считается такое явление, которое находится в рамках средней величины или оговоренной меры распределения, как правило, выраженной в виде стандартного квадратического отклонения. В противном случае такое явление считается ненормальным.

## 2. Функциональная (индивидуальная) норма

- В этом смысле человек является нормальным тогда, когда он такой, каким он должен быть со своей собственной точки зрения, когда он проявляется так, как это ему свойственно, когда он находит удовлетворение в том, что он сам считает правильным или красивым (Л.Кошч, 1974). Норма тут представляет собой некую типичность индивида.

### **3. Идеальная норма**

Идеальную норму можно в целом охарактеризовать как оптимальный способ существования личности в оптимальных социальных условиях. В общих чертах идеальную норму отличает актуальное и развивающееся единство личности, динамическое равновесие личности и социального окружения, динамическое равновесие различных психических процессов и видов деятельности и, главным образом, различных потребностей личности, относительная устойчивость структуры личности в ее процессе развития и изменений (Э.Сыржиштева, 1972).

### **4. Душевное здоровье как норма**

Так как в вопросе нормы мы рассматриваем психику как единое целое, никак нельзя обойти проблему душевного здоровья в его отношении к норме. По существу, душевное здоровье это тоже один из видов идеальной нормы, но нам представляется целесообразным обсудить это отдельно.

-



- ***Интуитивно-эмпирический подход к пониманию нормы–патологии***
- На уровне обыденного сознания, а иногда и в науке, весьма распространенным является так называемый интуитивно-эмпирический подход. **Явление считается нормальным или ненормальным без использования каких бы то ни было заранее оговариваемых критериев, чисто интуитивно.** В подобных случаях оценочные критерии остаются неосознанными и в качестве таковых, скорее всего, выступает сравнение окружающих с собой. При этом эталон нормальности выступает сам эксперт, высказывающий те или иные оценки в отношении окружающих индивидов. В этом случае все, что не совпадает со стереотипами собственного поведения и отношения к миру, может выступать как нечто ненормальное.  
***Частотный подход к пониманию нормы и патологии***
- Другой наиболее распространенный подход в решении проблемы «норма–патология» можно назвать частотным. Его исходные положения весьма просты — **чем чаще встречается то или иное явление, тем больше распространено, тем больше вероятность того что это нормально.** И наоборот. Весьма простое и далеко небезупречное теоретическое обоснование подкрепляется использованием весьма сложного математического аппарата. Пожалуй, последнее обстоятельство объясняет широкую популярность этого подхода. Вместе с тем, несложно заметить, что критерий частотности не всегда может быть содержательно надежным. Многие явления трудно отнести к распространенным, но это отнюдь не превращает их в ненормальные, например, леворукость или близнецовая монозиготность и т. п.

- **Культурально-релятивный подход к пониманию нормы-патологии**

В рамках этого подхода проблема нормы и патологии решается в контексте культуры и исторического времени. Существенно огрубляя, можно сформулировать основное положение культурально-релятивного подхода так: **одно и то же явление в одной и той же культуре, но в разное время может оцениваться по-разному** (то как нормальное, то как патологическое). Равно как в **разных культурах в одно и то же время оценки одного и того же явления могут быть диаметрально противоположными**: то, что нормально в одной культуре, ненормально в другой.

- **Адаптационный подход к пониманию нормы и патологии**

В качестве критерия нормальности весьма часто в современной науке используют понятие **адаптации**, т. е. **способности быстрой приспособляемости к физическим и социальным изменениям**. В действительности этот подход заслуживает серьезного внимания, но и он не может до конца преодолеть трудности в решении данной проблемы.

- **Гуманистический подход к пониманию нормы и патологии**

Гуманистическая психология привнесла в решение проблемы «норма — патология» новый импульс и новый подход. В рамках этого направления, как известно, делались **попытки дать описание самоактуализирующейся личности, как образца нормы, некоего эталона для подражания**. Список **характеристик самоактуализированной личности** весьма широк, но наиболее типичные ее свойства: позитивное восприятие мира,

- ориентация на будущее, устойчивая позитивная самооценка, терпимость к людям, чувство юмора, толерантность к жизненным трудностям и мн. др.
-

- **Уровневый подход к пониманию нормы и патологии**

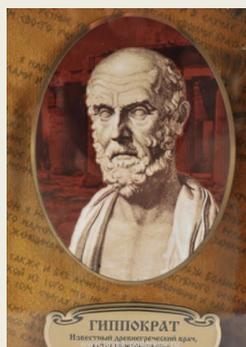
- В последние два десятилетия в науке отчетливо доминирует воззрение о том, что **норма и патология — это две крайние точки, между которыми не существует четкой границы**. Именно поэтому их так трудно дифференцировать и найти четкие критерии их различения. **Пространство между двумя крайними точками** заполняют так называемые **пограничные состояния**.

**Модель континуума**, упомянутая нами, приобретает не формальный, а содержательный вид, если дополняется **уровневым подходом**. С его точки зрения **в существовании человека выделяется 3 уровня его бытия: соматический, психологический, уровень морального самосознания**.

- Неким **вариантом «идеальной нормы»** можно считать **благополучие человека на всех 3-ех уровнях его существования**. Двигаясь в сторону патологии, мы должны пройти через разнообразные пограничные варианты **«частичной нормы»**, т. е. случаи, **когда неблагополучие касается 1-го или 2-ух уровней существования человека**

# Этика в клинической психологии

1. Модель Гиппократа (принцип «не навреди»).
2. Модель Парацельса (принцип «делай добро»).
3. Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»).
4. Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства личности»).



## Литература к лекции 2.

- 1. Братусь Б.С. . Аномалии личности (глава о подходах к пониманию нормы)

<http://www.klex.ru/122>

- 2. Соловьева Л.Н. Критерии нормы в клинической психологии

[http://www.mprj.ru/archiv\\_global/2014\\_3\\_26/nomer/nomer01.php](http://www.mprj.ru/archiv_global/2014_3_26/nomer/nomer01.php)

- 3. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб, 2010