#  Лекция: «Норма и патология в физическом и психическом развитии».

Определение понятия «здоровье человека», принятое Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), связывает его с состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только с отсутствием болезней или физических недостатков. Из этого определения вытекает, например, что в обществе, переживающем социально-экономический кризис, здоровы лишь очень немногие. Нездоровыми следует признать также всех без исключения безработных или малообеспеченных людей, лиц, находящихся в экстремальных условиях и т.п.

Из большого разнообразия определений понятия здоровья (около 300 вариантов), можно выделить несколько принципиальных подходов.

1. Здоровье как отсутствие болезни. Традиционно индивидуальное здоровье оценивается главным образом с позиции наличия или отсутствия у человека тех или иных болезней, патологических отклонений, физических дефектов. В данном случае здоровье и болезнь рассматриваются как взаимоисключающие понятия. На практике такой подход чаще всего используют врачи. Что делает врач, когда пытается установить, здоров ли человек? Он более или менее последовательно и систематично исключает болезни. Если болезни не выявлены, значит, человек здоров. Однако имеется целый ряд проблем, которые существенно затрудняют использование этого подхода на практике.

Одни болезни бросаются в глаза, широко распространены и имеют легко узнаваемые симптомы. Но великое множество болезней не может быть выявлено быстро и просто. При этом выявляемость заболеваний во многом зависит от квалификации врача и возможностей диагностической аппаратуры.

Во-вторых, несмотря на многовековую историю медицины, нет четкого и полного определения понятия болезни. По мнению большинства исследователей, переход от здоровья к болезни не является внезапным и между состояниями здоровья и болезни располагается целая гамма промежуточных состояний. Кроме того, даже наследственные болезни могут проявляться спустя многие годы после рождения.

2. Здоровье как норма. Другим достаточно распространенным подходом к понятию здоровья является отождествление его с понятием нормы. При таком подходе здоровье рассматривают как отсутствие существенных отклонений от нормы основных жизненно важных показателей. Однако само понятие нормы, как и понятие здоровья, до сих пор остается предметом дискуссии. Рассматривают норму адаптивную, динамическую, статистическую, индивидуальную, оптимальную и т.д. С точки зрения обыденного здравого смысла норма - это нечто обычное, типичное, стандартное, шаблонное.

В научной литературе норму чаще всего определяют как среднестатистическое значение признака или группы признаков. Однако сама технология расчета среднестатистического значения признака подразумевает наличие крайних индивидуальных вариантов, которые выходят за рамки величины, характерной для большинства, но в то же время не являются патологией. С другой стороны, не всякий признак или свойство, которые наиболее часто встречаются у данной группы людей, могут быть признаны нормой.

В противовес общепринятому пониманию нормы как стандарта, или совокупности средних показателей, Р. Уильямсом было выдвинуто представление об индивидуальной норме, согласно которому «...практически каждый человек представляет собой в том или ином отношении отклонение от нормы», а выделение «нормы» и «ненормы» неправомерно, так как каждый человек, по существу, уникален.

3. Здоровье как успешное приспособление. В основе определения понятий здоровья и болезни с позиции этого подхода лежат представления об адаптации. Переход от здоровья к болезни рассматривается в данном случае как процесс снижения степени адаптации организма к окружающим условиям, результат недостаточности адаптационных механизмов, их истощения и срыва.

Здоровье с точки зрения теории адаптации может быть охарактеризовано по успешности адаптации организма к естественным жизненным ситуациям, или стандартизованным условиям специальных тестов. Большинство методов, предлагаемых в настоящее время для оценки здоровья, основаны именно на оценке адаптивных возможностей различных систем организма.

4. Двухмерная модель здоровья. Дальнейшим шагом в развитии представлений о здоровье стало создание в последние годы двухмерной, или двухкоординатной, модели здоровья. В отличие от мономерной модели, в которой учитывается лишь один аспект здоровья (чаще всего соматическое здоровье), двухмерная модель уравняла в правах соматическое (физическое) и психическое (душевное) здоровье.

Критерии здоровья понятие неоднозначное. Наиболее доступными, можно назвать критерии экспресс-оценки здоровья - это возраст, рост, масса тела, частота пульса, артериальное давление, жизненная емкость легких, сила кисти, восстановление частоты пульса после нагрузки, подвижность образа жизни и наличие вредных привычек.

Норма - одно из наиболее сложных понятий в медицине и биологии. Всеобъемлющего определения нормы в настоящее время нет. Условно в медицине под нормой можно понимать показатели и их количество, характеризующие биологический процесс, а также состояние, функционирование и строение органов, систем органов и всего организма, которые резко не отличаются от общепринятых средних величин.

Для описания и характеристики нормы сейчас часто используют математическую статистику и предложенные в ней показатели. Однако статистические методы лишь констатируют среднюю величину и ее допустимые колебания. Они с успехом применяются для определения показателей в группе лиц, условно принимаемых за «здоровых». Например, колебания «нормального» роста и массы тела, «нормальных» пропорций тела и т.д.

Представление о норме в медицине вытекает из философского понятия меры, разработанного В. Гегелем. Можно принять, что норма в медицине и биологии близка к философскому понятию абсолютной и относительной истины, разработанному В.И. Лениным. При этом каждая конкретная норма может рассматриваться только как относительная норма, являющаяся частью абсолютной нормы. Каждое уточнение относительной нормы означает шаг вперед в познании абсолютной нормы. Мысль о том, что каждая относительная норма представляет собой часть абсолютной нормы, подтверждается также наличием различных формул для вычисления должной массы тела, величины артериального давления, систолического и минутного объемов крови, должной жизненной емкости легких и т.д. Одни из них просты и учитывают небольшое количество факторов, влияющих на изучаемые показатели, другие же, наоборот, основаны на большом количестве факторов и их взаимосвязи при оценке нормальных величин изучаемых показателей.

Патология - это область медицины, изучающая общие для различных болезней процессы, например воспаление, дистрофия, регенерация и отдельные заболевания. Патологией называется также любое отклонение от нормы. Что касается здоровья, или нормы, то таких признаков меньше, и они менее четко очерчены. Более того, бывает скрытая патология. Например, начальная стадия рака желудка, которая плохо распознается. Поэтому задача состоит в том, чтобы выявить и обосновать признаки нормы и изучить их количественные и качественные характеристики. Диагностика нормы и патологии, здоровья и болезни в общей медицине базируется на соответствии или несоответствии анатомо-физиологического состояния органов и систем определенным среднестатическим стандартам.

Подытоживая, можно сказать, что наиболее полную оценку состояния здоровья и потенциальных возможностей человека могла бы дать «индивидуальная норма», т.е. норма для данного конкретного индивидуума.

Для дальнейшей индивидуализации нормы необходимо, во-первых, привлечение генетических, биохимических, морфологических (включая гистологические) и психологических исследований. Во-вторых, следует найти верное соотношение в оценке конкретного лица по его индивидуальным и общепринятым среднестатистическим показателям. Иначе говоря, мы снова соприкасаемся с проблемой соотношения нормы и патологии.

В настоящее время в психологии не существует единого представления о норме. Одним из ведущих источников заимствований в психологии является понятийный аппарат медицины, в частности, психиатрии. В психиатрии понятие «нормы» традиционно существует в виде дихотомии «норма - патология».

Впервые вопрос о норме возник в тех областях психиатрии и психологии, которые имели дело с так называемыми пограничными явлениями, такими как психопатии. Важным импульсом к развитию понятия «норма» послужили социально-психологические методы изучения человеческой психики, в результате было выяснено, что содержание понятий «норма» и «патология» зависит от культуры, в условиях которой живет человек. В 1908 году Ганнушкин указал, что установить пограничную линию между нормальными и патологическими явлениями практически невозможно, потому что между здоровьем и болезнью существует множественные многообразные ступени. В психиатрии практически не существует психических переживаний или поведенческих актов, которые можно было бы априорно, в отрыве от целостной оценки состояния субъекта, квалифицировать как совершенно чуждые здоровой психике, болезненные проявления. Использование суждений о мере их «адекватности», «логичности», «соответствия общепринятым нормам» не выдерживает никакой критики, поскольку подобные суждения всегда и неизбежно пристрастны и приводят к разного рода злоупотреблениям.

Определение психического здоровья как отсутствие дискомфорта и страдания приложимо далеко не ко всем явно болезненным расстройствам. К примеру, могут чувствовать себя чрезвычайно хорошо больные с маниакальными или парафренными состояниями. Многие психопатологические симптомы, особенно симптомы негативные (дефицитарные), не осознаются больными или искаженно ими определяются. Наконец, нельзя забывать о том, что душевные страдания есть неотъемлемое свойство здоровой психики и лишь в определенном качественном выражении, во взаимосвязи с другими признаками и условиями возникновения они могут быть определены как симптомы болезни.

Психическое здоровье невозможно определить и с позиций отсутствия физической патологии, ибо большинство психических расстройств не имеют макроструктурной (патологоанатомической) основы, а их микроструктурный (патофизиологический) субстрат претерпевает в процессе своего формирования целый ряд малоспецифичных, весьма вариабельных количественных изменений, не обладающих самодостаточной диагностической и прогностической ценностью. Не имеют прямого отношения к понятию психического здоровья и такие характеристики, как сохранность функций, работоспособ-ность или социальная адаптированность. Так, некоторые больные алкоголизмом могут оставаться преуспевающими по службе, а паранойяльные пациенты - обнаруживать повышенную работоспособность. Более того, известно немало примеров наличия психических заболеваний у некоторых выдающихся и даже гениальных личностей.

Понятия здоровья и нормы - так же, как понятия болезни и патологии - близки, но не тождественны. Континуум «норма-патология» характеризует состояние психобиологичес-кого субстрата личности, соотношение физиологических и патофизиологических меха-низмов психической саморегуляции, выраженность личностной дисгармонии и структурно-морфологических изменений центральной нервной системы (ЦНС), индивидуальную степень готовности к психопатологическому синдромообразованию. Совокупность патопсихологических и патофизиологических трансформаций может образовывать патогенетическую основу психического заболевания. Наличие патологии вовсе не обязательно свидетельствует о наличии болезни. Качество психического функционирования определяется адаптационным потенциалом личности, ее компенсато-рными возможностями. Даже при структурном прогрессировании патогенетического механизма клинические проявления могут быть стертыми, разрозненными, латентными. Так, тяжелое проникающее ранение черепа с повреждением участков мозгового вещества может вовсе не повлечь длительных психопатологических последствий, зато легкое сотрясение головного мозга иногда способно стать причиной инвалидизации; церебраль-ный атеросклероз далеко не у каждого сопровождается формированием сосудистой деменции, и т.п. Однако в случаях развития психической болезни характер патологи-ческого процесса определяет ее специфичность, тяжесть и прогноз. Спектр «здоровье-болезнь» - это качественные характеристики, интегрально отражающие целостное состояние психического и социального функционирования. Нарушение функции проявляется в субъективных и объективных клинических феноменах (психопатологи-ческих симптомах) и лишь тогда, когда компенсация морфологических (ультраструк-турных) изменений в ЦНС оказывается уже несостоятельной. Появление и выраженность клинической симптоматики определяется не повреждением вообще, а соотношением числа измененных и мало или совсем не измененных нейронов и межнейронных связей. При этом большинство проявлений болезни являются защитными реакциями против патогенного фактора, тогда как доля специфических симптомов, отражающих первопри-чину заболевания, очень незначительна. Болезненный процесс представляет собой реализацию патогенетического механизма в виде динамического, текущего образования. Каждая стадия болезненного процесса, с момента появления кратковременных, разрозненных, слабо выраженных его признаков и вплоть до окончательного исхода, знаменуя собой качественно новое состояние, имеет дискретность и может быть идентифицирована с помощью клинико-психопатологического метода. Понятие здоровья гораздо шире, богаче понятия нормы и по отношению к задачам медицины оказывается более информативным, поскольку включает в себя степень здоровья и степень болезни, процесс заболевания, патогенеза, и процесс выздоровления, саногенеза. Важную часть психического здоровья человека составляют социальное поведение, продуктивность труда, межличностные отношения, мировоззрение, личностные ценности, творчество, эволюция личности, возможности реализации ее духовного и интеллектуального потен-циала. Состояние психического здоровья зависит не столько от социальных условий, сколько от духовного и нравственного благополучия личности. Именно духовный потенциал объясняет отсутствие линейных корреляций между соматическим и психичес-ким состоянием. Яркие подтверждения тому мы наблюдаем иногда у людей, лишившихся зрения, слуха или способности самостоятельно передвигаться, у прикованных к койке инвалидов, полностью сохраняющих даже перед лицом близкой смерти ясность своего ума, внутреннюю гармонию и творческие силы. Следует подчеркнуть, что между биологическими изменениями и поведением, между психопатологией и нравственностью никакой прямой связи нет. Психические функции сами по себе не обусловливают ни порока, ни добродетели. Никто не станет утверждать, что подлость, предательство, стяжательство, зависть, распущенность, трусость, фанатизм, внутренняя бессодержатель-ность есть «удел» психически больных. Невозможно определить, проявляется ли творчес-кий дар у душевнобольных гениев вопреки болезни или болезнь служит необходимым его условием. Преступления, самоубийства, асоциальные поступки - так же, как и величайшие подвиги духа, творчества, альтруизма - встречаются как в популяции психически боль-ных, так и среди здоровых. Качество психического здоровья определяется совокупностью индивидуальных особенностей личности и состояния внутренней среды организма, складывающейся в результате взаимодействия биологических, психологических и социально-средовых факторов (наследственность, возраст, условия воспитания, качество подготовки, сформировавшийся тип характера и приспособительного поведения, приобретенные навыки в преодолении стрессовых ситуаций, перенесенные болезни, травмы, ранения, интоксикации, психическая травматизация и т.д.). Многие из признаков, характеризующих качество психического здоровья, относительно устойчивы. Например, наличие психического заболевания у кого-либо из родственников, жестокое обращение в детстве или перенесенная травма мозга в ряде случаев являются почвой, в течение всей жизни предрасполагающей (хотя и необязательно приводящей) к возникновению заболе-вания. Свойственные здоровой психике черты характера - допустим, ранимость, измен-чивость настроения, лидерские наклонности, стремление к успеху - под влиянием со-циальной среды могут стать чрезмерно усиленными, обусловливая нажитую дисгармонию личности и ее уязвимость в отношении определенных психических травм. Вместе с тем, психическое здоровье весьма динамично. Его качество непрерывно изменяется под влиянием многочисленных внешних факторов: социальных, психологических, экономи-ческих, экологических и др. Людей, абсолютно невосприимчивых к стрессу, не сущест-вует. У каждого имеется строго индивидуальный предел сопротивляемости, по дости-жении которого психоэмоциональное напряжение, переутомление или нарушение функ-ций организма приводит к срыву психической деятельности. При значительной выра-женности предрасположенности для возникновения психической патологии бывает достаточно очень незначительной внешней вредности. У лиц с высоким адаптационным потенциалом расстройство может развиться только при чрезвычайно интенсивном и (или) весьма продолжительном неблагоприятном внешнем воздействии. Большую роль, кроме того, играют субъективная значимость события для конкретной личности, эмоционально-смысловой контекст переживаний, антиципационные механизмы, способность найти конструктивный способ преодоления стрессовой ситуации. Немаловажное значение имеет общее состояние организма, степень истощения его функциональных систем. Наличие определенных болезненных признаков у представителей некоторых возрастных и со-циальных групп является скорее правилом, чем исключением. Так, среди подростков-беспризорников очень часто наблюдаются пограничная умственная отсталость и форми-рование психопатических черт; у лиц преклонного возраста «нормой» является некоторое ослабление мнестических функций. Это заставляет использовать при оценке их состояния представления о популяционной норме здоровья.

Перед сдачей ответственного экзамена многие люди испытывают волнение и неуверенность; во время эпидемий острозаразных инфекций - страх заболеть; в ситуациях крупномасштабных катастроф или в боевой обстановке закономерны тревога, экзальтация, тремор, тахикардия, сужение поля сознания. Аналогичные проявления при обычных обстоятельствах несомненно расценивались бы как болезненные симптомы. Таким образом, следует учитывать и такое понятие, как ситуационная норма здоровья.