

# Psichikos sveikatos ir patologijos samprata

## Conception of Mental Health and Pathology

Algirdas DEMBINSKAS  
Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika  
Vilnius University Psychiatric Clinic, Lithuania

### SANTRAUKA

Straipsnyje aptariamos įvairios psichikos sveikatos koncepcijos. Dėl skirtingo požiūrio į psichikos ligas pateikiami skirtingi jų apibrėžimo kriterijai ir tai komplikuoja psichikos sutrikimų unifikaciją bei klasifikaciją. Šis heterogeniškumas sukelia diagnostinių sunkumų ir trukdo kiekvienu individualiu atveju parinkti optimalų gydymą. Straipsnyje nagrinėjamos įvairios psichikos sutrikimų koncepcijos, aptariami medicininis, psichodinaminis, statistinis, sociologinis bei fiziologinis psichikos normos ir patologijos modeliai bei jų reikšmė psichikos sutrikimų supratimui.

**Raktažodžiai:** Psichikos sveikata, diagnostika, norma, patologija, modeliai.

### SUMMARY

The article discusses various concepts of mental illness. Since different approaches towards mental illness provide different criteria defining mental illness, it complicates the process of unification and classification of mental illnesses. This heterogeneity produces diagnostic difficulties and impedes selection of the best treatment in each individual case. The article explores different concepts of mental illness: the medical and physiological models, concept of normality, psychodynamic, statistical and sociological concepts and their implications in understanding of mental illness.

**Key words:** Mental healths, diagnostic, norm, pathology, models.

### ĮVADAS

Pastarųjų metų medicininėje ir filosofinėje literatūroje tebesitęsia ginčai apie psichikos sveikatos ir psichikos ligos kriterijus. Ieškoma tikslesnės psichikos ligų klasifikacijos, kuri leistų geriau suprasti ir gydyti įvairias psichikos ligas, kita vertus, aiškiau apibrėžtų tai, kas vadinama "psichikos sveikata". Kartais atvirai pripažįstama, kad "sunku rasti kitą tokią neaiškią, neapčiuopiamą bei dviprasmišką sąvoką kaip psichikos sveikata". Toks neapibrėžtumas turi ne tik teorinių, bet ir praktinių pasekmių, nes kai nėra tikslų apibrėžimų, aiškių psichikos sveikatos ir psichikos ligos dimensijų bei ribų, sunku nustatyti tikslią diagnozę ir numatyti efektyviausią gydymą. Kiekvienas gydytojas žino, kad dažnai diagnozės būna klaidingos. Tai vienas sunkiausių sprendimų gydytojo profesijoje. Psichiatrinė diagnozė yra sudėtinga: ji paliečia žmogų ne tik kaip fiziologinę būtybę, bet ir kaip asmenybę. Žinoma, būtų naivu tikėtis, kad netolimoje ateityje bus galima labai griežtai apibrėžti minėtas sąvokas, tačiau tai nereikia, kad reikia atsisakyti bet kokių pastangų surasti tikslesnius apibrėžimus.

Šiandien esama ženklų, liudijančių, kad ši kontroversija peržengė siaurus medicinos rėmus ir susilaukė ne tik medikų, bet ir filosofų, psichologų bei sociologų dėmesio. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, nuo rimtų psichikos ligų apytikriai kenčia apie 1-2 proc. visų pasaulio gyventojų. Matyt, žmonių, sergančių lengvesnėmis psichikos sutrikimų formomis, yra dar daugiau.

Turint galvoje tokią statistiką vis mažiau abejojama psichikos sveikatos ir psichikos ligos sampratų konceptualinio patikslinimo aktualumu. Kad tai tikrai aktualu, rodo pavyzdys, kad net tos pačios teorinės orientacijos profesinė grupė susiduria su rimtais diagnostikos sunkumais. Pakanka žvilgtelėti į JAV Psichiatrų asociacijos diagnostikos vadovėlį, DSM-III-R, DSM-IV [1, 2], norint įsitikinti, kokia paslanki gali būti psichikos ligos samprata. Ji apima tiek sunkiausias katatonines schizofrenijos formas, tiek ir vos išvelgiamus elgesio sutrikimus, kurie iš esmės būdingi daugumai, t.y. apima beveik visą galimą žmogaus elgesio kontinuumą. Dėl neišvengiamai dviprasmiškų bendrybių, kuriomis Amerikos psichiatrų asociacija aprašo įvairias diagnostines kategorijas, diagnostikas, remdamasis bet kuria išvardinta priežastimi, gali psichiškai sergančiųjų klasei priskirti kiekvieną individą.

To pavyzdys gali būti Stanfordo universiteto gyd. D.Rosenhan eksperimentas. 1973 metais jis ir dar septyni žmonės įvairiu metu kreipėsi į 12 psichiatrijos ligoninių, pateikdami pseudosimptomus. D.Rosenhan ir kiti "pseudopacientai" tikėjosi, kad jų apgaulė bus greitai išaiškinta. Jų nuostabai pseudoskundai, kad jie, pvz., "girdi tylus balsus", buvo rimtai analizuojami. Išskyrus šiuos simptomus ir tai, kad buvo pakeistos pavardės bei profesijos, jie elgėsi įprastai ir nemelavo apie savo praeitį, stengėsi tiksliai nusakyti savo santykius su žmonėmis, nuoširdžiai atsakinėjo apie patirtas gyvenime traumas ir t.t. Paguldyti į palatas, šie "pseudopacientai" nustojo apsimeinti turį kokių nors nenormalių simptomų, tvirtino negirdėję balsų nuo to laiko, kai buvo hospitalizuoti. Ligoninėse jie bendravo su pacientais ir personalu, domėjosi maistu, žiūrėjo televizorių, skaitė spaudą, t.y. elgėsi taip, kaip kiekvienas normalus individas panašioje situacijoje. Daugiausia juos kankino nuobodulys. Eksperimento sąlygomis buvo numatyta vesti savo patyrimų užrašus, nors ir buvo galvojama, kad tai patrauks dėmesį ir juos demaskuos. Tačiau paprastai ligoninių personalas nekreipė į tai jokio dėmesio ir tik kai kurie pacientai pastebėjo, kad naujai atėjusieji nuolat kažką užrašinėja bei teisingai padarė išvadą, jog tai ne pacientai, bet tyrinėtojai.

Adresas korespondencijai: Habil. dr. prof. Algirdas Dembinskas, Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika, Vasaros 5, LT-2055, Vilnius, tel. (8\*22) 61 10 43.

Labiausiai netikėta šiame eksperimente buvo tai, kad, nepaisant akivaizdžiai demonstruojamo savo psichinio sveikumo, pseudopacientai nebuvo išaiškinti. Visiems anksčiau ar vėliau buvo diagnozuota schizofrenija, o vėliau jie buvo išrašyti iš ligoninės “būklei pagerėjus”. Rosenhan nuomone, eksperimentas įrodė gydytojų tendenciją, jei abejojama diagnoze, sveiką žmogų kvalifikuoti kaip sergantį. Ši praktika galbūt ir pateisinama medicinoje, kur daug blogiau sergantį žmogų laikyti sveiku, tačiau psichiatrijoje tokia nepagrįsta diagnozė susijusi su daugeliu socialinių, etinių bei teisinių problemų, jau nekalbant apie tai, kad ji negali garantuoti teisingo gydymo.

Neatsitiktinai sakoma, kad diagnozės skirtumus galima paaiškinti skirtinga diagnostikų teorine orientacija. Todėl neuostabu, kad įvairios profesinės grupės yra suformulavusios labai skirtingus psichikos sveikatos ir psichikos ligos modelius. Yra paskaičiuota, kad esama apie du šimtai “normos” ir “patologijos” apibrėžimų. Kiek leidžia straipsnio apimtis, aptarsime plačiausiai pripažintus psichikos sveikatos ir psichikos ligos modelius.

## PSIHIKOS SVEIKATOS IR PATOLOGIJOS MODELIAI

### Medicininis modelis

Daugelis psichikos ligų yra tiesiogiai siejamos su centrinės nervų sistemos pažeidimais: pvz., smegenų navikais, įvairiomis infekcijomis, endokrininėmis disfunkcijomis ir t.t. Kadangi manoma, kad šias ligas sukelia ir lydi smegenų audinių bei funkcijų pažeidimai, kad įvyksta struktūriniai bei funkciniai nervų sistemos pakitimai, tai jiems gydyti vartojama įvairių medikamentų, chirurginės intervencijos arba kitos terapijos formos.

Daugeliu atžvilgių medicininis modelis buvo nemažas laimėjimas, nes maždaug apie XIX amžiaus pradžią jis pamažu išstūmė moralinį požiūrį į psichikos ligas, “nukėlė” nuo sergančio žmogaus pečių moralinę atsakomybę už savo ligą. Iki to laiko buvo išgalėjęs požiūris, kad psichikos liga sergantis žmogus – tai “piktosios dvasios” įsikūnijimas.

Tačiau yra tokių psichikos ligų, kuriomis sergant fizinės arba organinės etiologijos beveik nepastebima. Tokiai psichikos ligų grupi priklauso schizofrenija, afektiniai sutrikimai, neurozės ir asmenybės sutrikimai. Pagrįstai klausama: ar galima diagnozuoti ir gydyti šias ligas remiantis tik medicininiais modeliais?

### Normatyvinis modelis

Tiriant dideles bendruomenes bei socialines sąlygas, palankias sveikatai, medicininis modelis yra per siauras. Todėl kai kurie psichologai ir filosofai (E.Fromm, M.Jahoda, A.H.Maslow, R.May ir kt.) yra suformulavę normatyvinį psichikos sveikatos modelį. M.Jahoda [3] abejoja, kad psichikos sveikata tėra ligos priešybė. Mėgindama pateikti “pozityvios psichikos sveikatos koncepciją”, ji pažymi, kad “ligos nebuvimas yra būtinas, bet nepakankamas psichikos sveikatos kriterijus”. Jos nuomone, psichikos sveikatą galima apibrėžti kaip psichikos ligos nebuvimą, elgesio normalumą, prisitaikymą prie aplinkos, asmenybės vientisumą ir adekvatų tikrovės suvokimą.

Kiti teoretikai psichikos sveikatą įsivaizduoja kaip dinaminį žmogaus savirealizacijos procesą ir savo žmogiškojo potencialo atskleidimą. Psichiškai sveikas žmogus, teigia E.Fromm [4]: “yra produktyvus ir nesusvetimėjęs, jis jaučia ryšį su aplinkiniu pasaulius ir proto dėka objektyviai suvokia tikrovę; jis jaučia savo asmenybės unikalumą ir tuo pačiu metu yra susijęs su artimaisiais, nepripažįsta iracionalių autoritetų, bet noriai paklūsta racionaliems proto ir sąžinės autoritetams; jis nuolat atgimsta savo egzistencijoje ir žiūri į gyvenimą kaip į didžiausią dovanotą gerį”. Įvairūs normatyvinės psichikos sveikatos apibrėžimai liudija, kad psichikos sveikata šiandien tapo radikaliai naujos interpretacijos objektu, kuri būtų priimtina visai žmonijai. Tačiau normatyviniai modeliai susilaukia pagrįstos kritikos dėl savo neapibrėžtumo ir negriežtų apibrėžimų. Pavyzdžiui, 1947 metais kuriant Pasaulinę Psichikos sveikatos federaciją buvo pasirinktas toks normatyvinis apibrėžimas: “psichikos sveikata – tai būseną, skatinanti optimalų fizinį, intelektualinį bei emocinį individo vystymąsi ir netrukdomi panašiam kitų vystymuisi”.

### Statistinis modelis

Šis modelis yra kraštutinė priešingybė normatyviniams modeliams, nes psichikos sveikata jame yra aprašoma kiekybinėmis sąvokomis. Jis yra daug tikslesnis, tačiau suteikia informacijos tik apie tam tikrus asmenybės bruožus. Nors normatyviniai modeliai yra netikslūs, tačiau jais siekiama aprėpti visą asmenybę ir todėl jie gali būti naudingi tiriant individų funkcionavimo adekvatumą bei vertinant psichikos sveikatą apskritai. Statistiniame modelyje tai, kas vadinama “normalumu”, yra paverčiama testų rezultatų sistema, atspindinčia įvairius elgesio aspektus. Bet kurio individo normalumas yra nustatomas lyginant jo testų rezultatus su “normalia amplitude”, išvesta apklausus naudojant tuos pačius testus didelę žmonių grupę.

Žymiausias statistinio modelio propaguotojas – Londono universiteto prof. H.J.Eysenck [5]. Jo požiūriu, psichikos sveikata gali būti nustatyta analizuojant asmeninės istorijos anketą ir pasitelkiant testus. Testų klausimai apima labai įvairias temas, pvz., ar individas yra susidūręs su psichologinėmis problemomis, kreipėsi profesionalios pagalbos, ar jis daug išgeria, ar yra nervingas, ar jaučia pasitenkinimą gyvenimu ir t.t. Individo atsakymai leidžia nustatyti jo vietą dviejų dimensijų skalėje. H.J.Eysenck'o požiūriu, normalumas yra nustatomas neuroziškumo bei intraversijos ir ekstraversijos testais. Kartais į šį modelį įtraukiama dar viena dimensija: psichoziškumas.

Statistinio modelio pritaikymas iškelia nemažai metodologinių problemų. Esama nedaug elgesio formų, kurias būtų galima aprašyti kiekybiškai. Nedaug žinoma apie nerimo, halucinacijų, fobijų bei kitų psichopatologinių simptomų paplitimą ir veikimo sferą. Be to, daug klausimų iškyla parenkant etaloninę grupę – procedūra aiškiai suponuoja nestatistinius metodus.

### Dinaminis modelis

XIX amžiaus pabaigos bei XX amžiaus pradžios antropologų tyrinėjimai atskleidė didžiulę socialinių normų, skirtingų kultūrų papročių įvairovę ir svarbą, tuo parodydami, kad psichikos sveikatos samprata skirtingose kultūrose ir net toje

pačioje kultūroje gali būti labai nevienoda. Psichikos sveikatos samprata gali skirtis įvairiuose tos pačios kultūros visuomenės sluoksniuose, amžiaus grupėse, religinėse bei etninėse mažumose. Šis modelis buvo pagrįstas psichoanalizės idėjomis. Z.Froido [6] psichopatologijos teorijoje psichikos sutrikimai buvo aiškinami įgimtų fizinio vystymosi (psichoseksualinių) stadijų bei aplinkos (iš esmės – kultūros) dinaminiu konfliktu. Savalaikis visų seksualinio brendimo stadijų perėjimas Froido teorijoje tampa beveik vieninteliu žmogaus psichikos sveikatos kriterijumi.

### Sociologinis modelis

Šis psichikos sveikatos modelis verčia abejoti medicininio modelio pagrįstumu. Svarbiausi sociologinio modelio atstovai yra Th.Szasz, vienas iš "antipsichiatrijos" kūrėjų, taip pat anglų psichiatras R.D.Laing. Savo pagarsėjusioje knygoje "Psichikos ligos mitas" Th.Szasz [7] teigia, kad mediciniame modelyje neskiriamos dvi ligos rūšys: "smegenų pažeidimai", kurie faktiškai priklauso neurologijos sričiai ir "gyvenimiškos problemos" (angl. *problems of living*), kurios apima įvairias neurozių bei schizofrenijos formas. Psichikos ligos kriterijumi yra priimta laikyti smegenų patologiją, t.y. organinę priežastį, todėl bet kurį mąstymo ir elgesio sutrikimą mėginama aiškinti ieškant pakitimų smegenyse. Tačiau tiriant sergančiuosius neurozėmis, afekciniais sutrikimais arba schizofrenija pakitimų smegenyse nerandama. Todėl šioje ligų grupėje svarbiausios yra socialinės problemos.

Minėtų autorių supratimu, psichozė yra visiškai racionali individo strategija, paciento pasirenkama dviprasmiškos

ir grėsmingos situacijos atveju. Ši situacija kyla dėl visuomenės reikalavimų, taigi žmogų susargdina visuomenė (psichiatras taip pat yra visuomenės narys). Th.Szasz kelia klausimą, ar susargdinęs žmogų visuomenės narys turi teisę jį gydyti.

R.D.Laingas [8] schizofreninį elgesį traktuoja jau ne kaip psichikos sutrikimą, bet kaip vieną savaiminio gijimo proceso stadiją, kurioje atsiranda galimybės pereiti į psichikos "hipersveikumą". Todėl psichiatrija gali tik trukdyti šiam potencialiai natūraliam procesui arba, dar blogiau – psichofarmakologijos metodais "stumti pacientus į beprotybę".

Dėl šių idėjų įtakos Anglijoje kai kurios psichiatrijos ligoninės buvo paliktos pacientų savivaldai, atsisakius psichiatro pagalbos.

### Fiziologinis modelis

Daugelis fiziologinių sutrikimų gali sukelti psichikos simptomų (pvz., vidaus organų ligos gali sukelti depresiją). Tokia pozicija nereiškia, kad paciento veiksmus ir mintis galima paaiškinti vien fiziologijos sąvokomis. Tačiau kai elgesys smarkiai pasikeičia, galima pagrįstai išskirti fiziologinę šio elgesio pasikeitimo priežastį.

## IŠVADA

Nepaisant psichikos sveikatos ir ligos sampratų kontroversiškumo, galima tikėtis, kad sisteminiai teoriniai bei klinikiniai jų tyrinėjimai plėsis ir ateityje bus nustatyti tikslesni šių pagrindinių psichologijos bei psichiatrijos sąvokų parametrai bei kriterijai.

### LITERATŪRA:

1. DSM-III-R Diagnostikos kriterijai. – Kaunas, "Medicina", 1993, 124 p.
2. Diagnostic Criteria from DSM-IV. – American Psychiatric Association, Washington, 1994.
3. Jahoda M. Current Concepts of Positive Mental Health. – New York, 1958.
4. Fromm E., The Sane Society, – London, 1963.
5. Eysenck H.J. Readings in extraversion-introversion (Theoretical and methodological issues), vol. 1-3. – New York, 1970-1973.

6. Freud S. Psichoanalizės įvadas. Paskaitos. – Vilnius, 1999.
7. Szasz Th. The Myth of Mental Illness. – New York, 1961.
8. Laing R.D. The Divided Self. – London, 1960.

Gauta: 2002 01 10  
Priimta spaudai: 2002 01 21