



# ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

**БЕЛОПОЛЬСКАЯ Н.Л.\***, Московский институт психоанализа, Москва, Россия,  
natalybelopolsky@mail.ru

Ранее нами были разработаны критерии разграничения психической нормы и патологии, которые затем подвергались многократному анализу и оценке в процессе исследовательской и практической работы (Белопольская, 1998). В результате был выработан комбинированный критерий, включающий в себя три частных критерия. В статье содержатся примеры проявления частных критериев и их возможных комбинаций. Обсуждается проблема относительности понятия «психическая норма», связанная с особенностями проявления комбинированного критерия.

**Ключевые слова:** психическая норма, психическая патология, единичный критерий, комбинированный критерий.

## Проблема нормативности психического здоровья

При оценке психического развития и здоровья ребенка и взрослого человека перед специалистами всегда встает вопрос о нормативности индивидуума. При этом нормативность, конечно же, оценивается как с клинической, так и с социальной, и с психологической точек зрения. Увы, все реже нормативность личности оценивается с точки зрения морально-нравственных норм. Современные представления об успешности, так называемая «нацеленность на результат» постепенно меняют современные представления о нормативной личности.

В последнее время, когда происходит много изменений в образе жизни людей, а информационная и эмоциональная нагрузка все возрастает, понятие психической нормы, представления о границах психической нормы и патологии становятся все актуальней для специалистов в области клинической психологии и психиатрии. С одной стороны, современный человек не может отказаться от достижений современных технологий, но, с другой стороны, появляются все новые виды аддикций у людей самых разных возрастов, а у детей все чаще диагностируются расстройства аутистического спектра и синдром дефицита внимания.

## Критерии нормативности

Еще в 1998 г. во введении к хрестоматии по патопсихологии нами были сформулированы критерии, помогающие клиническому психологу диагностировать психическую норму и патологию (Белопольская, 1998). Также во введении обсуждался вопрос об относительности понятия «психическая норма». Предложенные критерии были выделены нами эмпирически на основе большого количества патопсихологических исследований и консультирования детей, подростков и взрослых с различными проблемами психического развития и здоровья. Также важные наблюдения были сделаны в ходе лонгитюдных наблюдений за развитием детей и подростков с проблемами психического развития и здоровья в течение 10–12 лет. В итоге мы предложили *три* критерия, позволяющие нам различать нормальное и аномальное психическое состояние: адекватность, критичность и продуктивность.

### Для цитаты:

Белопольская Н.Л. Представления о психической норме и патологии: психологические критерии // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 74–81. doi:10.17759/exppsy.2015080307

\*Белопольская Н.Л. Доктор психологических наук, заведующая кафедрой клинической психологии, Московский институт психоанализа, Москва, Россия. E-mail: natalybelopolsky@mail.ru



Мы указывали на то, что, опираясь на эти критерии, конечно, нельзя поставить диагноз и сделать вывод о наличии конкретного заболевания, однако можно говорить об отклонении в психическом состоянии человека.

В течение последующих лет мы пользовались этими критериями в диагностической практике и собрали большое количество примеров, ярко демонстрирующих их пригодность для общей ориентировки в вопросе нормы–психопатологии.

В прошлом году практически одновременно появились две монографии – психолога С.А. Капустина (Капустин, 2014) и психиатра П.Р. Румянцева (Румянцев, 2014), посвященные критериям психической нормы и патологии и относительности понятия психическая норма. Написанные абсолютно в разном жанре, эти работы показывают, что проблема отграничения психической нормы и патологии весьма актуальна в стремительно меняющемся мире.

Как известно, в психологии принято достаточно строго разграничивать психическую нормальность и аномальность. Например, разграничение нормы и патологии производится по критерию наличия или отсутствия психического заболевания или по критерию соответствия или несоответствия поведения человека общепринятым нормам и правилам.

С.А. Капустин (2014) предлагает новый критерий нормальной и аномальной личности, а именно, экзистенциальный критерий. По мнению С.А. Капустина, этот критерий содержится в неявном виде в работах Э. Фромма, З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, К. Роджерса и В. Франкла.

Анализируя экзистенциальный критерий нормальной и аномальной личности по работам Э. Фромма, С.А. Капустин пишет о том, что Э. Фромм считает нормальной личностью продуктивную личность, а аномальной личностью – личность непродуктивную.

При этом понимание Э. Фроммом продуктивной личности абсолютно отличается от традиционно принятого представления в психиатрии, где нормальный, т. е. психически здоровый человек, – это человек, работающий, социально адаптированный и способный создать свою семью (Фромм, 1990а).

Таким образом, можно говорить о том, что при разграничении нормы и патологии психологи, в основном, используют какой-либо *один* критерий.

На рис. 1 изображен способ оценки психической нормы–патологии *по любому единичному* критерию: статистическому, клиническому, экзистенциальному, культурологическому и т. д. Линия в центре обозначает *единичный критерий*, разделяющий психическую патологию и психическую норму.

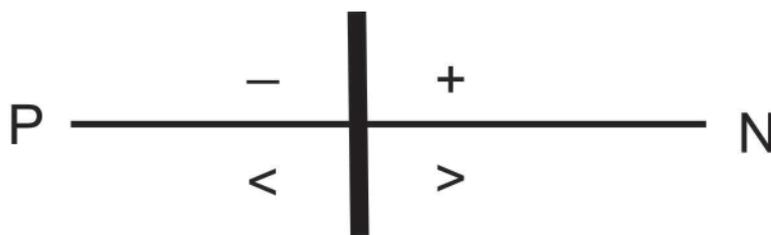


Рис. 1. Оценка нормы и патологии по единичному критерию:

*P* – психическая патология; *N* – нормативное состояние психического здоровья. Вверху: использование знака критерия: «+» – положительные значения критерия; «-» – отрицательные значения критерия. Внизу: статистическая величина критерия: «>» – больше среднего значения критерия, «<» – меньше среднего значения критерия



Критерий Э. Фромма для разграничения нормальной и патологической личности как личности продуктивной и непродуктивной, имея принципиально другую основу, практически совпадает с одним из критериев различения нормы и патологии, разработанных нами. Однако мы рассматриваем это различие не только как разграничение невротического и нормативного развития личности, а как диагностирование наличия или отсутствия врожденных и приобретенных нарушений психического развития и здоровья на протяжении всего жизненного пути человека.

### Комбинированный критерий

В связи с этим мы предлагаем для разграничения психической нормы и патологии *комбинированный критерий*, содержащий в себе три частных критерия, содержание которых и степень их выраженности помогают психологу оценить вероятность и степень тяжести психического заболевания. Рассмотрим эти критерии подробнее.

**Первый критерий** характеризует популяционную согласованность относительно адекватности–неадекватности субъекта. Неадекватность может проявляться в мимике, жестах, высказываниях, поступках, поведении человека в целом и иметь разную степень выраженности. Проявления неадекватности оцениваются нами с точки зрения социально принятых норм поведения, общения и форм эмоционального реагирования в конкретных географических и исторических условиях.

Приведем пример ярко выраженного случая проявления неадекватности:

Молодой человек выгнал из дома свою мать за то, что она купила макароны «не той длины». Молодой человек утверждал, что вкус макарон зависит от их длины, а мать виновата в своем непонимании этого факта, поэтому ей необходимо подумать на воздухе о своем проступке.

**Второй критерий** выделен на основании оценки субъекта относительно собственной критичности–некритичности. Критичность у психически больных людей может быть снижена или вовсе отсутствовать по отношению к своим поступкам, высказываниям, внешности, поведению и др.

Пример:

Описанный выше, молодой человек, который выгнал мать из дома из-за макарон, в беседе с психологом утверждал, что вкус макарон зависит от их длины. Он рассказал, как нужно измерять макароны и чем лучше пользоваться для их измерения, отвергнув все возражения психолога по этому вопросу.

Иногда мы можем видеть у человека проявление неадекватности, однако он способен воспринимать другую точку зрения и может дать объяснение своему неадекватному поведению или поступку.

В других случаях мы видим сочетание неадекватности и некритичности. При патологических состояниях они могут проявляться очень остро.

Пример:

Молодой муж разложил в квартире костер и сжег всю одежду своей жены, чтобы «она не гуляла, не изменяла ему». На вопрос психолога: почему он устроил костер в квартире на полу, мужчина ответил, что лес находится далеко от дома, а у жены много одежды и сразу всю одежду ему было бы не унести».

**Третий критерий** определяет качество деятельности, ее продуктивность–непродуктивность. В некоторых случаях неадекватность и некритичность могут быть замаскированы различными, на первый взгляд, убедительными объяснениями человека. Люди могут



рассказывать о поиске себя, своего творческого пути. Конкретная деятельность подменяется разговорами, бесконечным планированием, обещаниями начать работать или учиться в ближайшее время.

Приведем пример:

Девушка – студентка-первокурсница объявила матери о том, что недовольна своим выбором вуза и будущей профессией и хочет прекратить обучение для поиска более интересного профиля обучения. Мать, согласившись, ждала решения дочери около года. Не дождавись, она предложила дочери устроить ее к себе на работу курьером. В назначенный день девушка не приехала в отдел кадров, где ее ждали мать и сотрудник отдела персонала. Когда мать позвонила домой, дочь оказалась дома и объяснила матери, что не может приехать устраиваться на работу, так как «по телевизору показывают ее любимый фильм «Приключения Буратино». Из последующей беседы с матерью девушки удалось выяснить, что в последнее время она, сидя дома, ничем не занималась, ни с кем не общалась и была, по сути, совершенно бездеятельна. Ее непродуктивность мать не замечала, пока не проявились другие критерии: неадекватность и некритичность.

В таблице суммированы частные критерии, образующие комбинированный критерий.

Таблица

**Комбинированный критерий для определения принадлежности субъекта к психической норме или патологии**

Частные критерии	Норма (N)	Патология (P)
По популяционной согласованности	Адекватность (A+)	Неадекватность (A-)
По самооценке	Критичность (K+)	Некритичность (K-)
По качеству деятельности	Продуктивность (П+)	Непродуктивность (П-)

По результатам наших исследований, наличие одного из перечисленных критериев может служить основой для профессионального психологического наблюдения за человеком и возможного предупреждения развития психического заболевания. Наличие двух (любых) критериев характерно, как правило, для пограничного состояния психического здоровья.

Выявление трех частных критериев отграничения психической нормы от патологии свойственно преимущественно людям, имеющим психические заболевания.

Считаем необходимым заметить, что неадекватность и некритичность чаще встречаются порознь или вместе при наличии у человека продуктивной деятельности. Так, одаренный или даже талантливый человек, безусловно, продуктивная личность, может проявлять неадекватность и даже некритичность. Хотя, в соответствии с нашим способом анализа, он имеет нарушение психического здоровья в области пограничной патологии. С другой стороны, мы не встречали людей непродуктивных, но при этом адекватных и критичных.

Наши представления о комбинированном критерии оценки психической нормы и патологии представлены на рис. 2.

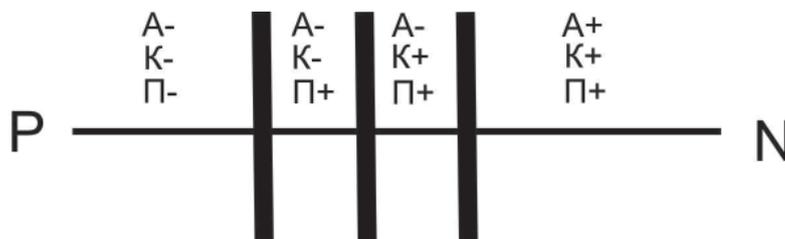


Рис. 2. Оценка нормы и патологии по комбинированному критерию. Выраженность частных критериев разграничения нормы и патологии, включая пограничные нарушения и временное психическое неблагополучие:

«А+» – адекватность; «А-» – неадекватность; «К+» – критичность; «К-» – некритичность; «П+» – продуктивность; «П-» – непродуктивность

Выраженная психопатология демонстрирует наличие всех трех критериев: неадекватность, некритичность, непродуктивность. Нормативное состояние психического здоровья соответствует всем тем же критериям, только со знаком «+», а именно: адекватность, критичность, продуктивность.

В центре изображена переходная область, внутри которой мы имеем два варианта пограничных психических нарушений. Ближе к норме вариант неадекватности при сохранной критичности и продуктивности. Ближе к патологии – вариант неадекватности в сочетании с некритичностью, но при сохранной продуктивности.

#### Относительность понятия «психическая норма»

Специалистам в области клинической психологии и психиатрии понятно, что представление о психической норме является понятием относительным. Эта относительность обусловлена множеством факторов как культурно-исторических, так и географических, а также большим разбросом индивидуально-личностных характеристик как ребенка и подростка, так и взрослого человека. Однако нам приходилось сталкиваться с взрослыми людьми, которые объявляли себя «абсолютной психической нормой», в связи с чем сразу ставили под сомнение состояние своего психического здоровья. Конечно, понятно, что у человека бывают состояния абсолютного счастья, здоровья, удовлетворения. Однако, заявляя о своей абсолютной нормативности, человек претендует на некую эталонность, что, скорее всего, свидетельствует о его некритичности.

Мы вовсе не склонны считать, что психической нормы, нормативного психического развития и здоровья не существует. Если попытаться изобразить «психическую норму» графически, то это, скорее всего, будет некая область, содержащая внутри себя большое количество индивидуальных различий, которые не мешают ей продуктивно функционировать.

В нашем представлении на периферии графического изображения области «психической нормы» располагаются акцентуации и аддикции, далее к ним примыкают пограничные нарушения психического развития и здоровья, затем психические заболевания и легкая умственная отсталость, и уже затем тяжелые состояния, характеризующиеся деменцией, а также глубокие степени врожденной умственной отсталости.

Рассматривая вопрос о *границе* психической нормы и патологии, мы склонны считать ее не только нечеткой или размытой, а скорее даже не границей, а скорее областью, переходной между психическим здоровьем и психической болезнью.



Наши исследования самооценки у здоровых взрослых людей с высоким профессиональным статусом (72 человека от 30 до 42 лет) показали, что самооценка может быть достаточно высокой по отдельным параметрам, т. е. гораздо выше середины, но при психической норме никогда не достигает максимального значения (в нашем исследовании в 100% случаев). В то же время никто из этих испытуемых не оценил себя как абсолютного специалиста в своей профессии, а также абсолютно умного, здорового или красивого человека.

Проведя небольшое клиничко-психологическое исследование выборки из 7 человек (4 женщины и 3 мужчин от 30 до 42 лет), заявивших о том, что они являются абсолютной психической нормой, мы легко убедились не только в отсутствии у них «абсолютной психической нормы», но также в отсутствии относительно нормативного психического здоровья.

Признавая факт относительности понятия психической нормы, с помощью выделенных нами критериев все же возможно произвести разделение психической нормы и не нормы. Кроме того, представляется возможным на протяжении жизненного пути индивида некоторое его движение от нормативной области к области переходной и дальше – к области психической патологии, а иногда и обратное движение от патологии к норме.

Возникает вопрос о возможности сохранения нормативного психического здоровья на протяжении жизненного пути индивида. Ребенок может начинать свой жизненный путь как будучи психически здоровым, так и имея некоторые отклонения психического развития разной степени тяжести. На протяжении жизненного пути, взрослея, дети могут как компенсировать некоторые отклонения своего развития, так и приобретать психические заболевания или травмы.

Проведенные нами исследования половозрастной идентификации показали, что весь жизненный путь человека (ребенка) направлен на подготовку к продуктивной жизненной фазе и затем – на удержание своей позиции в продуктивной жизненной фазе (Белопольская, 2011).

Предпочтительными возрастными образами для детей и подростков при нормативном психическом развитии являются либо актуальные возрастные образы, либо образы следующей возрастной позиции. Достигнув стадий юности и зрелости, люди начинают как бы балансировать между ними в зависимости от своих предпочтений, а также от своего пола и хронологического возраста. Однако, войдя в продуктивную жизненную фазу при нормативном психическом здоровье, никто из них не обнаруживает ни регрессивных возрастных тенденций, ни прогрессивных и тем более сверхпрогрессивных. Далее люди обоих полов стремятся как можно дольше сохранить себя в продуктивной жизненной фазе.

При различных видах психических заболеваний взрослых людей, находящихся по их хронологическому (паспортному) возрасту в продуктивной жизненной фазе, мы видим среди предпочитаемых ими возрастных образов регрессивные образы дошкольного детства, младенчества и даже образ внутриутробного плода, а также прогрессивные и сверхпрогрессивные образы старости и смерти.

Проведение лонгитюдных наблюдений длительностью от 5 до 30 лет за прохождением жизненного пути детьми и подростками с нормальным психическим развитием и различными видами нарушений развития позволили нам увидеть условность границ нормативного психического здоровья. Так, часть детей, имеющих хорошую наследственность и



анамнез, воспитывающихся пусть не в идеальных семьях, но получивших любовь и заботу, на определенных возрастных стадиях обнаруживали различные психические отклонения: неврозы, нарушения поведения, эпизиндром, а также дебюты различных вариантов шизофренического спектра. Кроме этого, некоторые из них пережили жизненные кризисы: разводы и даже смерть одного или обоих родителей, неудачную первую любовь, внеплановую беременность, совершение правонарушения и т. д. Все это весьма затруднило выход этих детей в продуктивную жизненную фазу на том уровне, на который они могли бы претендовать изначально.

В то же время часть детей с задержками психического развития, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, остаточными явлениями детского церебрального паралича и другими видами пограничной психопатологии скомпенсировали дефекты своего развития и вышли в вариант психического норматива.

Таким образом, на протяжении жизненного пути психическое здоровье человека может подвергаться различным колебаниям в некотором балансировании между нормативным и ненормативным состояниями. Эти состояния могут носить как кратковременный характер, так и более или менее затяжной. Могут возникать состояния ремиссии, когда больной человек становится продуктивным на какое-то время. В связи с этим обнаружилась, например, проблема в проведении экспериментальных исследований, когда нам потребовалась нормативная выборка взрослых людей от 30 до 70 лет. Какой критерий должен был быть выбран за основу?

Сбор анамнеза и беседа с нашими испытуемыми показали, что подавляющее большинство людей перенесли как различные заболевания, так и различного рода травмы, многие из них пережили жизненные кризисы, повлекшие за собой эмоциональные расстройства. Критерий «никогда не обращался к психиатру или психологу» тоже не может быть достоверен, так как мы практически всегда получаем информацию лишь со слов самих пациентов или клиентов.

### Заключение

Признавая относительность понятия «психическая норма», представляется довольно грубым разделение психической нормы и патологии по какому-либо единичному критерию.

Применение комбинированного критерия, позволяющего различать состояние психического здоровья человека по популяционной согласованности (адекватность), по самооценке (критичность) и по качеству деятельности (продуктивность) позволяет диагностировать более широкий диапазон нарушений психического здоровья человека на протяжении его жизненного пути.

### Литература

1. Белопольская Н.Л. Предисловие // Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н.Л. Белопольская. – М.: Изд-во УРАО, 1998. С. 3–8.
2. Белопольская Н.Л. Половозрастная идентификация. Методика исследования самосознания подростков и взрослых (ПВИ-ПВ). М.: Когито-Центр, 2011. 51 с.
3. Капустин С.А. Критерии нормальной и аномальной личности в психотерапии и психологическом консультировании. М.: Когито-Центр, 2014. 239 с.
4. Румянцев П.Р. В поисках нормы. Размышления психиатра. М.: Генезис, 2014. 240 с.
5. Фромм Э. Бегство от свободы. М.: Прогресс, 1990. 288 с.



## CONCEPTS OF MENTAL HEALTH AND PATHOLOGY: PSYCHOLOGICAL CRITERIA

**BELOPOLSKAYA N.L.** \*, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia,  
e-mail: natalybelopolsky@mail.ru

Earlier we have developed criterion for delimitation of psychic norm and pathology, which are then subjected to repeated analysis and evaluation in the process of our researches and practices (Belopolskaya, 1998). As a result, the combined test was developed, which includes three partial criteria. This article contains examples of usage of the criteria and their possible combinations. The problem of relativity of the concept of «mental norm» is under discussion.

**Keywords:** *psychic norm, mental pathology, a single criterion, the combined test*

### References

1. Belopol'skaya N.L. Predislovie. [Preface]. In N.L. Belopol'skaya (ed.), *Patopsikhologiya: Khrestomatiya* [Pathopsychology: Reader]. Moscow: Publ. URAO, 1998, pp. 3–8 (In Russ.).
2. Belopol'skaya N.L. *Polovozrastnaya identifikatsiya. Metodika issledovaniya samosoznaniya podrostkov i vzroslykh (PVI-PV)* [Gender and age identification. Technique of research of self-consciousness of teenagers and adults (GAI-TA)]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2011. 51 p. (In Russ.).
3. Kapustin S.A. *Kriterii normal'noi i anomal'noi lichnosti v psikhoterapii i psikhologicheskoy konsul'tirovani* [Criteria for normal and abnormal personality in psychotherapy and psychological counseling]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2014. 239 p. (In Russ.).
4. Rumyantsev P.R. *V poiskakh normy. Razmyshleniya psikhiatra* [In search of the norm. Reflections of a psychiatrist]. Moscow: Genezis, 2014. 240 p. (In Russ.).
5. Fromm E. *Begstvo ot svobody* [Escape from Freedom]. Moscow: Progress, 1990. 288 p. (In Russ.).

### For citation:

Belopolskaya N.L. Concepts of mental health and pathology: psychological criteria. *Ekspperimental'naya Psikhologiya = Experimental Psychology (Russia)*, 2015, vol. 8, no. 3, pp. 74–81 (In Russ., abstr. in Engl.).  
doi:10.17759/exppsy.2015080307

\* *Belopolskaya N.L.* DSc (Psychology), Head of Chair of Clinical Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis. Moscow, Russia. E-mail: natalybelopolsky@mail.ru