

раздел ПЕДАГОГИКА и ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.972

DOI: 10.33184/bulletin-bsu-2020.3.35

«ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА» ИЛИ «ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ»?

© Б. М. Емалетдинов

Башкирский государственный университет
Россия, Республика Башкортостан, 450076 г. Уфа, ул. Заки Валиди, 32.

Тел.: +7 (347) 229 96 04.

Email: ouen@bk.ru

Данная статья посвящена анализу соотношения значений терминов «расстройство» и «нарушение» в области психической патологии, часто используемых в клинической медицине и психологии как синонимы. Автор привел ряд аргументов, подтверждающих необходимость различия значений этих терминов в клинической психологии. В связи с этим традиционная методологическая проблема медицины и психологии «норма-патология» дифференцирована на две проблемы: «норма-аномалия» и «здоровье-патология». Выдвинута гипотеза о том, что термин «расстройство» отражает медицинский подход, а термин «нарушение» – психологический подход к диагностике расстройств здоровья. Психические нарушения – предшествующий этап патогенеза психических расстройств или непатологические аномалии психики вследствие депривации, фрустрации, изоляции, а также воздействий конфликтогенных и стрессогенных ситуаций. Если патопсихология изучает и выявляет механизмы нарушений психических процессов, то психиатрия – последствия этих нарушений, т.е. психические расстройства. Автор статьи считает, что «психические расстройства» и «психические нарушения» представляют собой разные уровни аномалии функционирования организма и психики. Их различие уточняет границы компетенции, оптимизирует профессиональное взаимодействие и взаимодействие психиатров и практических психологов, работающих в клинике и неклинических учреждениях.

Ключевые слова: патология, психиатрия, клиническая психология, психопатология, патопсихология, понятия, термины, психическое расстройство, психическое нарушение, патопсихологический синдром.

Овладение человеком понятиями определяет характер восприятия мира и способ действия в нем. В современной российской психологии часто путают такие «термины» и «понятия», как эмоции и чувства, ощущения и чувства, человек и личность, характер и личность, личность и индивидуальность, аномалия и патология, психопатология и патопсихология, психическое и психологическое здоровье и др. Иногда оперируют лишь словами, а не их значениями, или используют психологические термины, не понимая их истинного значения. Ныне психологические термины внедрились в повседневную лексику. Обыватели вместо беспокойства говорят о «стрессе», плохое настроение именуют «депрессией». Это неадекватное использование терминов бывает и среди профессионалов. Часто разные специалисты не могут прийти к взаимопониманию, т.к. в одни и те же термины вкладывают разное значение. Многие люди и в быту вкладывают неверное значение в слова, отражающие расстройство психики, такие как тоска, тревога, беспокойство, смешивая их, не видя разницы между этими нарушениями. Так, больной человек может жаловаться, определяя свое эмоциональное состояние словом «тоска», хотя объективно у него определяется тревога. Построение диагностики на основе оценки своего состояния клиентом часто приводит клини-

циста психолога или психиатра к ошибкам диагностики [16].

В отличие от терминов естественных наук для понимания терминов «психика», «мотивация», «поведение», «инстинкт», «личность» и других возникает необходимость уточнения – в контексте какой психологической теории используется этот термин. Кроме этого, многие термины существуют только в рамках одной парадигмы психологии, а другие парадигмы их не признают (например, термин «коллективная психика»). Ситуация формирования научной терминологии требует от специалистов достаточной терпимости к отличающимся точкам зрения и умения «перевода» высказываний на «язык» разных психологических парадигм, с учетом отсутствия в определенных парадигмах ряда терминов или их разного понимания. Практика требует преодоления барьера непонимания между врачами и психологами вследствие также разного научного языка (понятийного аппарата) медицины и психологии, определяемым «клиническим» или «психологическим» мышлением. Особенно актуально преодоление нозоцентризма мышления у части психиатров (соблюдение принципа «презумпции психического здоровья») и нормоцентризма мышления, характерного для многих психологов и педагогов [4, с. 13].

Психика человека – результат взаимодействия 3-х подсистем: 1) потребностно-мотивационной, 2) познавательной и 3) эмоционально-волевой. В каждой подсистеме могут обнаруживаться нарушения и расстройства конкретных психических процессов. Их иногда еще называют душевными процессами и отграничивают от ценностей, идеалов, верований (духовная сфера), которые тоже есть часть психики, но ее исследует не психиатрия, а другие науки о человеке – философия, «вершинная» психология, культурология, педагогика, юриспруденция, религиоведение, политология и др. [5, с. 27]. И в духовной сфере существуют отклонения, т.к. любовь, вера, красота и добро – не категорично положительные явления (Л. В. Алексеева, 2010).

Данная статья посвящена анализу соотношения значений терминов «расстройство» и «нарушение» в области психической патологии, часто используемых в клинической медицине и психологии как синонимы.

Формулировка методологической проблемы медицины и психологии «норма-патология», на наш взгляд, недостаточно корректна, т.к. следует выделять «норма-аномалия» и «здоровье-патология». Такое разделение позволяет выделить две области отклонений психики и поведения от нормы – медицинскую и юридическую [17, с. 43–46]. Носители этих отклонений – больные и криминальные группы – образуют 4 пограничные области пересечения с группой здоровых или нормальных людей [7, с. 916–917].

В настоящее время существуют 4 типа моделей «здоровье-патология»: биологические, психологические, социальные и биопсихосоциальные. Различают 7 психологических моделей «здоровье-патология» [7, с. 868–876; 13; 18, с. 22–24]: 1) психодинамические, 2) бихевиорально-когнитивные (научения), 3) гуманистические, 4) теория привязанности (здоровая и дисфункциональная семья), 5) «диатез + стресс», 6) теория отношений (петербургская школа), 7) теории высших психических функций и деятельности (московская школа). Каждая модель эффективна лишь к части психических расстройств.

В истории психиатрии объем понятия «психические болезни (психозы)» уменьшался, т.к. их стали постепенно отличать от: 1) умственной отсталости (Ж. Э. Д. Эскироль, Г. Дж. Гроссман), 2) психопатии (К. Шнайдер, И. М. Балинский, В. М. Бехтерев, П. Б. Ганнушкин, Х. Клекли, Р. Хейр и др.), 3) неврозов (З. Фрейд, П. Жане, А. Адлер, К. Хорни, Б. Д. Карвасарский, А. И. Захаров и др.), 4) акцентуации характера (К. Леонгард, А. Е. Личко), 5) расстройств личности (Т. Миллон, Б. С. Братусь, Е. Т. Соколова и др.). МКБ-10 заменила понятие «психическая болезнь» более общим и аморфным понятием «психическое расстройство». Эти понятия отличаются по содержанию и объему. Этиология психических расстройств (в отличие от психиче-

ских болезней) заключена не только в мозге, но вообще – в совокупности взаимодействующих 3-х групп патогенных факторов (биологических, психологических и социальных), одна из которых может в разных случаях преобладать. К психическим расстройствам относятся и «пограничные состояния» – промежуточные между психическими болезнями и состояниями психического здоровья (неврозы, психопатии и др.). Согласно МКБ-10, «психические расстройства» – болезненные состояния с психопатологическими или поведенческими проявлениями, связанные с нарушением функционирования организма в результате воздействия биологических, социальных, психологических, генетических или химических факторов. Они определяются степенью отклонения от взятого за основу понятия психического здоровья. В психоанализе (теории объектных отношений) различают 3 уровня глубины психопатологии: 1) невротический, 2) пограничный и 3) психотический [13, с. 180].

По DSM-4, «психические расстройства» – состояния, которые заставляют человека страдать, чувствовать себя беспомощным или ощущать угрозу, независимо от того именуются их состояния болезнью (например, болезнь Альцгеймера) или нет (например, фобия полетов на самолете) [7, с. 868]. Но душевные страдания, страхи, тревоги, стрессы – свойства здоровой психики и лишь в ином качественном выражении, во взаимосвязи с другими признаками и условиями возникновения оцениваются как болезненные.

«Психические расстройства» – общий объект психиатрии (раздела медицины) и патопсихологии (раздела клинической психологии). Как и все науки, они отличаются по трем критериям – предмету, методам и понятийному аппарату. Клиническая психология – часть психологической науки, которая использует концептуальный аппарат психологии. Она изучает *психологические нарушения при психических и соматических расстройствах*, а также отклонениях развития (включая проявления, динамику, психологические и нейропсихологические факторы и механизмы этих нарушений), разрабатывает принципы и методы психодиагностики, профилактики и помощи при различных нарушениях психики. В этом она опирается на психологические знания о нормальном развитии и функционировании психики [13].

Мы предполагаем, что термины «психические расстройства» и «психические нарушения» отличаются по объему и содержанию, причем термин «расстройство» чаще использует медицина, а термин «нарушение» – психология. Синонимичные ряды слов «расстройство» и «нарушение» пересекаются и означают [9]: 1) заболевание, вследствие которого перестает нормально функционировать какой-либо орган; 2) потеря душевного спокойствия, равновесия (переносное). «Нарушение» – процесс действия по значению глагола: нарушать, на-

рушить: 1) мешать течению чего-либо; прерывать что-либо; 2) не выполнять, не соблюдать условленное, установленное; преступать.

В учебниках психиатрии и клинической психологии термины «расстройство» и «нарушение» употребляются как синонимы. Б. В. Зейгарник (одна из основоположников российской патопсихологии) в своем учебнике использует в названиях глав и параграфов термин «нарушения», а в тексте – как синоним с термином «расстройства», реже – «патология», «недостаточность», «дефект» [10]. Вслед за немецким психиатром Г. Мюнстербергом (1912), Б. В. Зейгарник полагала, что патопсихология в противовес биологически ориентированной психопатологии может исследовать методами психологии нарушения психики [18, с. 8], возникающие в рамках «расстройств здоровья» – объекта клинических наук.

Анализ литературы по психиатрии и патопсихологии позволил нам найти следующие аргументы, подтверждающие нашу гипотезу.

Во-первых, «психические нарушения» и «психические расстройства» относятся к аномалиям разных уровней функционирования организма и психики. Эти уровни представлены в исследованиях психиатров и психологов.

В психиатрии выделяют 5 уровней функционирования организма, соответствующих им патологических признаков и методов их выявления: 1) генетический, 2) структурный (образование и функционирование белков), 3) иммунологический и метаболический, 4) физиологический, 5) психический. Так, если патологический процесс начинается на 1-м уровне (наследственные и эндогенные болезни), в него вовлекаются все вышележащие уровни функционирования. Если первично поражается морфология (травма, инфекция и пр.), то патогенетическая цепь «запускается» на 2-м уровне; при ряде интоксикаций и инфекционных поражениях – на 3-м; при психогениях – на 4-м уровнях [4, с. 27–28]. Но не все «расстройства здоровья» имеют явные психические проявления. По патогенезу (изначально органическому или психическому) и проявлениям (преимущественно органическим или психическим) они разделяются на 4 группы [7, с. 915–916]. Преимущественно органически проявляются, например, диабет, корь, рахит, соматоформные расстройства.

Кроме того, большинство психических расстройств не имеют патолого-анатомической основы, а их патофизиологический субстрат не значим для диагноза и прогноза.

Клиническая психология в иерархии мозговых процессов различает 4 уровня (этапа) патогенеза (А. Р. Лурия, 1962, 1964; Ю. Ф. Поляков, 1971, 1977): 1) патобиологический – нарушения структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов и т.п.; 2) физиологический – изменения течения физиологических процессов; 3) пато-

нейропсихологический – нарушения протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики; 4) психопатологический, проявляющийся клиническими синдромами и симптомами психической патологии (психические расстройства) [2, с. 35–36]. Для квалификации 3-го уровня введено понятие «патопсихологический синдром» (В. В. Николаева, Е. Т. Соколова, А. С. Спиваковская, 1979) как совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей деятельности больных, выраженных в понятиях психологии [2, с. 34–40].

Если психиатрия ищет закономерности проявлений нарушенных психических процессов, то патопсихология отвечает на вопрос, как нарушено протекание (структура) психических процессов, приводящих к этим проявлениям. Так, психические расстройства в психиатрии разграничивают на психотические и непсихотические (пограничные). Но их границы уточняют по психологическим критериям. Если «пограничные расстройства» затрагивают сферы только мотивации и эмоции, а познавательных процессов и сознания в целом не касаются, то при «психозах» нарушаются сознание в целом и многие познавательные процессы (мышление, память, восприятие и др.). Наиболее нарушаются 2 функции сознания – критичность и самоконтроль поведения. Под «критичностью» понимают осознание болезненности своих переживаний, их чуждости личности – человек тяготится своим состоянием, стремится избавиться от болезненных построений, ищет помощи (И. И. Кожуховская, 1972) [18, с. 205–206, 214]. Нарушение критичности указывает на психотический уровень психопатологии. Во внутренней картине болезни оно приобретает форму анозогнозии, формальной, амбивалентной, альтернирующей или гипер-, паранозогнозии (В. А. Жмуров, 2012). Так, при анозогнозии больных невозможно переубедить в неверности оценок своего состояния и его причин. «Самоконтроль поведения» – способность измерять свои действия с социальными нормами, контролировать их. Нарушения поведения свойственны психотическому уровню психопатологии. Поведение людей здесь определяется их болезненными переживаниями и построениями, а реальные факты не принимаются в расчет из-за нарушения критичности. При непсихотических формах патологии люди не совершают действий, грубо противоречащих социальным нормам и приносящих существенный вред другим лицам. При этом возможность управлять поведением значительно обусловлена сохранностью у них критической способности. Но их поведение может подчиняться болезненным переживаниям, хотя и не причиняя другим значительного вреда [12, с. 112–114].

Уголовное право РФ (ст. 21 УК РФ) к «болезненным состояниям психики» (как медицинскому критерию невменяемости) относит психические расстройства, слабоумие, а также болезненные явления, которые *не являются психическими заболе-*

ваниями в медицинском смысле, но сопровождаются нарушениями психики (например, опухоли и травмы головного мозга).

Итак, психиатр констатирует наличие в клинической картине тех или иных симптомов или синдромов психической патологии и специфику их течения, психолог же раскрывает компоненты деятельности, ее звенья и факторы, выпадение которых послужило причиной формирования наблюдаемой в клинике симптоматики. В центре внимания врача – патология организма, а на периферии – психика и личность человека. Психолог же сосредоточен на психике и личности больного, их диагностике и коррекции с опорой на сохранные их стороны, тогда как организм больного находится на периферии его сознания. Чем больше выражены соматические причины психопатологии, тем больше действует врач, а чем больше выражены социальные и психологические ее причины, – тем больше работает психолог. У тех больных, у которых органическая патология слабая и преобладают психо-(социо)-генные психические нарушения в картине болезни – это поле работы и психолога. Психолог в клинике участвует в диагностике, терапии расстройств здоровья и сопровождает больного в процессе лечения. Психотерапия проводится врачом на основе знания картины болезни и результатов психодиагностики, или совместно (равноправно) с психологом, либо же – с психологом под наблюдением врача. Пограничные состояния – область совместной, партнерской деятельности психиатра и психолога. В диагностике, терапии и коррекции критических (аномальных) психических состояний у здоровых людей роль психолога – главная, а врач выступает в роли консультанта.

Во-вторых, из принципа феноменологической психодиагностики – «реакция-состояние-развитие» мы выделили «психическую реакцию» как кратковременный (не более 6 мес.) аномальный ответ на ситуацию или внешнее воздействие [8]. Эта «реакция», на наш взгляд, относится к категории «нарушений», а не «расстройств» психики. Психопатологические феномены могут возникать и у здорового человека (невротические реакции и состояния), и в этот период индивида следует признать «условно душевнобольным». У детей и подростков их обозначают как «психогенные характерологические реакции» [14, с. 189–205], как нарушения поведения, обусловленные «подростковым комплексом» и акцентуацией характера [15, с. 16–40].

Третий аргумент в пользу нашего предположения вытекает из классификации Л. С. Выготского, в которой аномальное поведение выделено в 3 группы (1926): 1) кратковременные, 2) длительные (неврозы и психозы) и 3) постоянные, пожизненные дефекты поведения [6, с. 263, 271–272]. Кратковременные формы аномального поведения – забывания имен (названий) и намерений, потери или повреждения вещей, симптоматические дейст-

вия (разговаривая, играем предметом, разрываем на кусочки бумагу и т.д.), оговорки (описки, опечатки, ослышки) и постгипнотическое поведение. Они часто встречаются у каждого человека в повседневной жизни, составляя «психопатологию» обыденной жизни, что отмечал еще З. Фрейд (1901). Сюда же относятся множество незначительных актов отклоняющегося поведения, не наносящие заметного ущерба обществу и человеку (социальная «делинквентность» в узком смысле). Они связаны с нарушением взаимодействия людей (оплошности, ошибки, срывы, ложь, обман, грубость, умолчание, бездействие, халатность и др.), носят открытый, произвольный характер и приписываются не субъектам поведения, а ситуации, обусловившей дезорганизацию поведения [20, с. 61]. Фиксируясь общественным вниманием, они корректируются по ситуации участниками взаимодействия (правила вежливости, сохранения достоинства, юмор, контроль над вербальной агрессией и др.).

И, наконец, четвертый аргумент – психические нарушения не сводятся к патологическим изменениям психики (психическим расстройствам). Они часто проявляются в экстремальных условиях, которые изучают и другие психологические науки, например, авиационная и космическая психология. А с конца XX в. изучение этой проблемы синтезирует «экстремальная психология». Вследствие длительной социальной депривации и изоляции (тюрьмы, подводные лодки, полярные экспедиции и др.) нередко возникают нарушения восприятия времени, снижение интеллекта, апатия, острое чувство одиночества, отчужденность, недоверие к окружающим, не являющиеся психическими расстройствами. Экстремальные (транспортные аварии и т.д.) и чрезвычайные (катастрофы, стихийные бедствия, эпидемии инфекционных заболеваний, локальные войны и др.) ситуации сопровождаются индивидуальной критической жизненной ситуацией. Их выраженность и особенности определяются личностью пострадавшего. В ее остром периоде (несколько часов или суток) наблюдаются транзиторные психические нарушения (тревога, отчужденность или агрессивность), а в отдаленном периоде – посттравматическое стрессовое расстройство или его частичные (отдельные) признаки (аффективные нарушения). Кроме этого, психически здоровые люди, неспособные самостоятельно выйти из тяжелого душевного кризиса или совершившие попытку самоубийства, направляются в службы социально-психологической помощи. Психологи и психотерапевты с помощью методов психотерапии и психокоррекции помогают им в реадaptации.

С психическими нарушениями, а не с психическими расстройствами, связаны, на наш взгляд, и следующие проблемы: антисоциальное поведение, трудности в учебе (академические нарушения), пограничный интеллект (коэффициент интеллекта –

71–84), симуляция, проблемы семейной жизни, отсутствие эффекта от лечения; проблемы работы (ее потеря, отсутствие удовлетворения от работы и неопределенность в выборе карьеры); неосложненная реакция горя; суицидальные мысли (когда человек не видит смысла в жизни). Аналогичные острые проблемы могут возникать в межличностных отношениях с интимными партнерами, сотрудниками, соседями, друзьями и др. Эти проблемы обуславливают психическое напряжение, достаточное для обращения за помощью в систему здравоохранения [11, с. 6–17].

Объект деятельности **клинических психологов** в государственных медицинских учреждениях – психическая патология, исключая психозы, и психологические проблемы как соматически здорового, так и больного человека [16]. Диагностируя нарушения психических функций, возможности адаптации и компенсации больного, они психологически сопровождают его лечение и реабилитацию во взаимодействии с врачами, но не самостоятельно и не в рамках частных консультаций [1].

Неклинические психологи должны работать с людьми, не имеющими психических расстройств, но требующими коррекции психических нарушений из-за трудностей, сложной жизненной ситуации. Но в их практике нередки случаи клиентов с психическими расстройствами. Страх перед психиатрическими учреждениями и стигматизацией, недостаточно критическое отношение к болезненному состоянию, надежда на легкое и скорое излечение толкают больных и их родственников на обращение к психологу [1]. Психические расстройства (особенно пограничные) не всегда распознаются психологами и становятся объектом вмешательства с неблагоприятными последствиями для состояния больного и самооценки психолога. То есть существует проблема распознавания психических расстройств – ошибочной интерпретации их как общечеловеческих трудностей, ситуативных негативных переживаний и особенностей личности психически здоровых людей. Многие психические расстройства начинаются с симптомов, которые легко принять за признаки общечеловеческих проблем: возрастающая конфликтность в отношениях с близкими, причудливое поведение, трудности обучения, появление необычных интересов и увлечений и т.д. Их могут трактовать в контексте психологических теорий и использовать психотехники (нормоцентризм мышления). Применение психотехник способно помочь здоровым людям с личностными проблемами, но малоэффективно и опасно при психических расстройствах. Последствия этого часто усложняются как в правовом аспекте, так и в аспекте судьбы больного, его близких, а порой и самого психолога.

Не любой случай отклоняющегося от социальных норм поведения или развития – проявление психического расстройства. Для определения про-

блемы клиента как клинической (наличия психического расстройства) в патопсихологии выделены 3 признака (Н. Л. Белопольская, 2000): 1) неадекватность (непонятные, необъяснимые причины психических реакций), 2) снижение или отсутствие критичности, 3) непродуктивность деятельности [18, с. 167–169]. Каждая из них – нарушение определенного психического свойства. Наличие одного из них – основа для установления наблюдения за человеком и предупреждения развития возможного психического расстройства. Наличие 2-х или 3-х признаков требует консультации психиатра.

В *патопсихологии личности* также существует проблема разграничения терминов «расстройства», «нарушения» и «аномалии» личности. Согласно гипотезе Б. С. Братуся, психическое здоровье человека включает 3 уровня (личностный, индивидуально-психологический и психофизиологический) и может страдать на одних уровнях при сохранности других [3, с. 72–73]. То есть аномалии личности могут быть у человека при сохранности его нормального функционирования на уровнях организма и психики. По определению Е. Т. Соколовой, «нарушения личности», наблюдающиеся при психических заболеваниях и локальных поражениях головного мозга, следует отличать от «аномалий развития личности», возникающих при неадекватных педагогических и социальных воздействиях [19]. Последние – «расстройства личности», т.е. неадекватный паттерн поведения, который возникает в детстве или подростковом возрасте и во взрослом периоде превращается в устойчивую и заметную черту личности. С нашей точки зрения, понятие «аномалия» – родовое, а понятия «расстройство» и «нарушение» – видовые. По нашей систематике, «аномалии личности» включают 7 видов [8]: 1) нарушения личности (personality disturbances), 2) расстройства личности (personality disorders), 3) расстройства характера (character disorders), 4) невротическое развитие личности (neurotic development of personality), 5) метапатология личности (personality metapathology), 6) личностный инфантилизм (personal infantilism), 7) социальная патология личности (social pathology of personality).

Таким образом, можно сделать 4 вывода о соотношении анализируемых понятий. Во-первых, «психическое расстройство» и «психическое нарушение» – разные уровни аномалии функционирования организма и психики. Во-вторых, «психические нарушения», не достигающие в развитии уровня «психических расстройств», часто бывают у людей вследствие переживания критической жизненной ситуации – дистресса, фрустрации, конфликта или кризиса. В-третьих, если человек не справляется с повседневными задачами в личной, семейной жизни, в учебе или на работе, не в состоянии достичь личных целей, то это не всегда – проявление психического расстройства. В-четвертых, не любое отклонение в поведении и

психике человека – признак «нарушения» или «расстройства». Требуются дальнейшие исследования данной проблемы, в частности, поиск критериев разграничения психических нарушений и пограничных психических расстройств, эмпирический анализ семантических полей этих терминов в сознании психиатров и психологов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алехин А. Н. Психические расстройства в практике психолога / учеб. пос. М.: Юрайт, 2017. 119 с.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Клиническая психопатология (Руководство для врачей и клинических психологов). М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. 512 с.
3. Братусь Б. С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 302 с.
4. Бухановский А. О., Кутявин Ю. А., Литвак М. Е. Общая психопатология: пособие для врачей. 3-е изд., перераб. и доп. Ростов н/Д: Феникс, 2003. 416 с.
5. Воскресенский Б. А. Учебно-методическое пособие для подготовки к экзамену по психиатрии и медицинской психологии. М.: РГМУ, 2006. 35 с.
6. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М.: Педагогика-Пресс, 1996. 536 с.
7. Глейтман Г., Фридлунд А., Райсберг Д. Основы психологии / пер. с англ. СПб.: Речь, 2001. 1247 с.
8. Емалетдинов Б. М. Личность и ее аномалии: учеб. пос. 2-е изд., перераб. Уфа: БашГУ, 2018. 202 с.
9. Ефремова Т. Ф. Толковый словарь словообразовательных единиц русского языка. М.: АСТ, Астрель, Lingua, 2005. 640 с.
10. Зейгарник Б. В. Патопсихология. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: МГУ, 1986. 287 с.
11. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х т. / пер. с англ. М.: Медицина, 1998. Т. 2. 528 с.
12. Клиническая психиатрия. Избранные лекции: учеб. пос. / под ред. Л. М. Барденштейна, Б. Н. Пивня, В. А. Молодецких. М.: Инфра-М, 2014. 432 с.
13. Клиническая психология в 4-х тт. / под ред. А. Б. Холмогоровой. 2-е изд., испр. М.: Академия, 2013. Т. 1. 464 с.
14. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей. М.: Медицина, 1979. 608 с.
15. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд. 2-е, доп. и перераб. Л.: Медицина, 1983. 256 с.
16. Менделевич В. Д. Медицинская психология. Ростов н/Д: Феникс, 2016. 464 с.
17. Никандров В. В. Психология: учебник. М.: ТК Велби, Проспект, 2009. 912 с.
18. Репина Н. В., Воронцов Д. В., Юматова И. И. Основы клинической психологии. Ростов н/Д: Феникс, 2003. 480 с.
19. Соколова Е. Т. Личности нарушения // Большой психологический словарь. 4-е изд., расшир. / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. М.: АСТ; СПб.: Прайм-Еврознак, 2009. 811 с.
20. Спивак В. А. Организационное поведение и управление персоналом. СПб: Питер, 2000. 416 с.

Поступила в редакцию 21.05.2020 г.

DOI: 10.33184/bulletin-bsu-2020.3.35

“MENTAL DISORDERS” OR “MENTAL DISTURBANCES”?© **B. M. Emaletdinov***Bashkir State University
32 Zaki Validi Street, 450076 Ufa, Republic of Bashkortostan, Russia.**Phone: +7 (347) 229 96 04.**Email: ouen@bk.ru*

This article is devoted to the analysis of the relationship between the terms “disorder” and “disturbance” in the field of mental pathology, often used in clinical medicine and psychology as synonyms. The author cited a number of arguments confirming the need to distinguish the meanings of these terms in clinical psychology. In this regard, the traditional methodological problem of medicine and psychology “norm-pathology” is differentiated into two problems: “norm-anomaly” and “health-pathology”. It has been hypothesized that the term “disturbance” reflects the medical approach, and the term “disorder” represents the psychological approach to the diagnosis of health disorders. Mental disturbances are the preceding stage of the pathogenesis of mental disorders or non-pathological anomalies of the psyche due to deprivation, frustration, isolation and also the impact of conflictogenic and stressful situations. If pathopsychology studies and reveals the mechanisms of disturbances of mental processes, then psychiatry is the consequences of these disturbances, that is, mental disorders. The author of the article believe that “mental disorders” and “mental disturbance” are different levels of anomalies in the functioning of the body and the psyche. Their distinction clarifies the boundaries of competence, optimizes the professional understanding and interaction of psychiatrists and practical psychologists working in the clinic and non-clinical institutions.

Keywords: pathology, psychiatry, clinical psychology, psychopathology, pathopsychology, concepts, terms, mental disorder, mental disturbance, pathopsychological syndrome.

Published in Russian. Do not hesitate to contact us at bulletin_bsu@mail.ru if you need translation of the article.

REFERENCES

1. Alekhin A. N. *Psikhicheskie rasstroistva v praktike psikhologa* [Mental disorders in the practice of a psychologist]. Moscow: Yurait, 2017.
2. Bleicher V. M., Crook I. V., Bokov S. N. *Klinicheskaya patopsikologiya (Rukovodstvo dlya vrachei i klinicheskikh psikhologov)* [Clinical pathopsychology (Guide for doctors and clinical psychologists)]. Moscow: MPSI; Voronezh: MODEK, 2002.
3. Bratus B. S. *Anomalii lichnosti* [Anomalies of personality]. Moscow: Mysl', 1988.
4. Bukhanovskii A. O., Kut'yavin Yu. A., Litvak M. E. *Obshechaya psikhopatologiya: posobie dlya vrachei* [General psychopathology: guide for doctors]. 3 ed., pererab. i dop. Rostov n/D: Feniks, 2003.
5. Voskresenskii B. A. *Uchebno-metodicheskoe posobie dlya podgotovki k ekzameni po psikhii i meditsinskoj psikhologii* [Study guide for preparing for the exam in psychiatry and medical psychology]. Moscow: RGMU, 2006.
6. Vygotskii L. S. *Pedagogicheskaya psikhologiya* [Pedagogical psychology]. Moscow: Pedagogika-Press, 1996.
7. Gleitman H., Friedlund A., Reisberg D. *Osnovy psikhologii* [Basic psychology] / per. s angl. Saint Petersburg: Rech', 2001.
8. Emaletdinov B. M. *Lichnost' i ee anomalii: ucheb. pos.* [Personality and its anomalies: textbook] 2 ed., pererab. Ufa: BashGU, 2018.
9. Efremova T. F. *Tolkovyi slovar' slovoobrazovatel'nykh edinit russkogo yazyka* [Explanatory dictionary of word-forming units of the Russian language]. Moscow: AST, Astrel', Lingua, 2005.
10. Zeigarnik B. V. *Patopsikologiya* [Pathopsychology]. 2 ed. pererab. i dop. Moscow: MGU, 1986.
11. Kaplan H. I., Sadock B. J. *Klinicheskaya psikhiiatriya. V 2-kh t.* [Clinical psychiatry. In 2 volumes]. Moscow: Meditsina, 1998. Vol. 2.
12. *Klinicheskaya psikhiiatriya. Izbrannye lektsii: ucheb. pos.* [Clinical psychiatry. Selected lectures: textbook]. Ed. L. M. Bardenshtein, B. N. Piven, V. A. Molodetskikh. Moscow: Infra-M, 2014.
13. *Klinicheskaya psikhologiya v 4-kh t.* [Clinical psychology in 4 volumes]. Ed. A. B. Kholmogorova. 2 ed. Moscow: Akademiya, 2013. Vol. 1.
14. Kovalev V. V. *Psikhiiatriya det-skogo vozrasta: rukovodstvo dlya vrachei* [Child psychiatry: guide for physicians]. Moscow: Meditsina, 1979.
15. Lichko A. E. *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov* [Psychopathies and character accentuations in adolescents]. 2 ed. Leningrad: Meditsina, 1983.
16. Mendeleevich V. D. *Meditsinskaya psikhologiya* [Medical psychology]. Rostov n/D: Feniks, 2016.
17. Nikandrov V. V. *Psikhologiya: uchebnik* [Psychology: textbook]. Moscow: TK Velbi, Prospekt, 2009.
18. Repina N. V., Vorontsov D. V., Yumatova I. I. *Osnovy klinicheskoi psikhologii* [Basic clinical psychology]. Rostov n/D: Feniks, 2003.
19. Sokolova E. T. *Bol'shoi psikhologicheskii slovar'*. 4 ed. Comp. B. G. Meshcheryakova, V. P. Zinchenko. Moscow: AST, 2009.
20. Spivak V. A. *Organizatsionnoe povedenie i upravlenie personalom* [Organizational behavior and personnel management]. Saint Petersburg: Piter, 2000.

Received 21.05.2020.