

УДК 37.032:159.9

Коваленко С.Р.¹, Битюкова Ю.В.², Бреус С.З.², Ляшенко Ю.О.²

ФЕНОМЕН КРИТИЧНОСТИ КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
²Республиканская клиническая психиатрическая больница

Ключевые слова: критичность, конструкт, психика, личность, саморегуляция

Критичность к себе, а также к своей психической продукции является одним из основополагающих критериев психического здоровья согласно всемирной организации здравоохранения. Критичность по определению – это свойство нормальной психической деятельности, способность осознавать свои ошибки, умение оценивать свои мысли, взвешивать доводы за и против выдвигающихся гипотез. Это свойство психики, личности человека.

Критичность – сложное и многогранное понятие. В настоящее время не существует единого определения критичности, в литературных источниках этот термин определяется различными дефинициями, что приводит к существенным различиям в понимании его содержания, к описанию его с помощью содержательно и семантически различных категорий, понятий и терминов. Именно нечеткостью определения понятия «критичность» можно объяснить трудности диагностики этого феномена [1]. С одной стороны, критичность входит составляющим компонентом в другие свойства личности, а с другой – может выступать как самостоятельное свойство психики.

Можно выделить два основных направления исследований, в рамках которых рассматривается проблема критичности. Согласно одному из них, критичность определяется как сознательный контроль за выполнением интеллектуальной деятельности [2]. Анализ проблемы в личностном контексте приводит к пониманию критичности как показателя сохранности личностно-мотивационной сферы, как вершины личностных качеств человека [3].

В одних случаях, критичность проявляется как результат обобщенного опыта человека (удач и неудач), в других, – как результат овладения определенными умениями (оценивать, контролировать, доказывать), в третьих,

– как условие творческой деятельности, в четвертых, – как контролирующий механизм по анализу вводимого в психическую сферу содержания, в пятых, – как личностный механизм интегративной смысловой регуляции индивидуальной деятельности, позволяющей планировать и разворачивать ее в конкретной ситуации с учетом личного и социального в реальном поведении субъекта [4, с.78].

Обзор научной литературы по этой проблеме показывает, что как психиатры, так и психологи говорят о критичности в разных терминах и понятиях. Систематизация этого понятия отсутствует [1].

В философии вопросы критичности часто рассматриваются в связи с проблемами сознания и самосознания. Раскрывая понятие «самосознание», можно отметить, что оно выражается в разумном регулировании и самоконтроля поведения человека, обобщенном оценочном и целенаправленном отражении и изменении действительности, а также в осмыслении построения действий и преобразовании их результатов. Рассматривая соотношение проблемы «Я» и самосознания, можно прийти к выводу, что знание человеком своего внутреннего мира, своих мыслей, черт характера невозможно без своей оценки внешнего мира, своего положения в системе общественного производства и общественных отношений. Из вышесказанного следует, что критичность является одной из важнейших составляющих сознания и самосознания, без которой невозможны правильная оценка человеком своего «Я» и преобразования им окружающей действительности [4].

И.И. Кожуховская [5] в своей работе при попытке систематизировать все имеющиеся данные, также пришла к выводу, что представление о критичности не является однозначным. По ее мнению, понятие критичности может быть рассмотрено по некоторым опре-

деленным аспектам. Первый из них – критичность к своим суждениям, действиям и высказываниям. Этот вид критичности является существенной характеристикой мышления. Второй аспект – критичность к себе, к оценке своей личности. В данном случае представление о критичности приобретает более глубокий личностный смысл – понимание больным своего места и своей роли в жизни, своих достоинств и недостатков. Третий аспект – критичность к своим психопатологическим переживаниям (к галлюцинациям, к бреду, к иным психотическим переживаниям). Этот вид критичности рассматривается часто в психиатрии как критерий выздоровления.

Если рассматривать выделенные И.И. Кожуховской аспекты более подробно, можно отметить следующее. В настоящее время наиболее разобран из всех вышеназванных видов критичности вопрос о критичности мышления психически больных. К такому выводу она пришла, опираясь в первую очередь на экспериментальный материал, полученный Б.В. Зейгарник [6] при исследовании критичности мышления психически больных. Анализируя полученные данные, Б.В. Зейгарник пришла к выводу, что действия больных не контролируются мышлением, не являются подчиненными личностным целям. Хотя у исследованных больных отсутствовали острые психотические симптомы и внешне они могли произвести впечатление более или менее сохранных людей, при более тщательном наблюдении и особенно при экспериментально-психологическом исследовании оказывалось, что действия больных отличались неадекватностью.

Следующий аспект – критичность к оценке своей личности, где имеется в виду понимание больным своего места и своей роли в ситуации, своих возможностей, своих достоинств и недостатков, самооценка больных. Л.С. Выготский описывает характерный для умственной отсталости феномен Де-Грефе, который представляет собой симптом повышенной самооценки, отсутствия критического отношения к своей личности [7]. Развитие самооценки, а также ее роль в формировании личности изучались Л.И. Божович [8] и др. Авторы приходят к выводу, что отношение к своим успехам связано с оценкой своих возможностей, что уже в школьном возрасте дети ориентируются на самооценку, т.е. появление устойчивой самооценки является

важнейшим фактором развития. Оба эти вида критичности, безусловно, неразрывно связаны, но все же служат предметом отдельного исследования.

Третий вид критичности, который рассматривается в психиатрии как критерий выздоровления, это критичность к своим психопатологическим проявлениям (к бреду, к галлюцинациям и т.д.). К сожалению, этот вид критичности чаще описывается психиатрами в историях болезни, чем в учебных пособиях или монографиях. Здесь идет речь об исследовании постепенного угасания критичности к возникающим бредовым идеям, исследовании формирования критического отношения при резидуальном бреде, исследовании полного восстановления критичности.

В исследовании И. И. Кожуховской был также проанализирован вопрос о влиянии оценки экспериментатора на критическое отношение больных к продукту своей деятельности. Замечания экспериментатора по-разному отражались на отношении испытуемых к работе. Например, больные эпилепсией чрезвычайно остро переживали свои неправильные ответы и ошибки, однако оценить качество своего решения они были не в состоянии. Болезненная реакция, скорее, была связана с самим фактом негативной оценки их деятельности экспериментатором, чем с содержанием ответа. У больных шизофренией, в клинической картине которых преобладали симптомы вялости, безучастия, отмечалось безразличное отношение к проверке и оценке их деятельности экспериментатором, у них не возникала установка на исправление ошибок. Это объясняется нарушением мотивации мышления данной категории больных. Таким образом, можно прийти к выводу, что нарушение мышления по существу выходит за пределы нарушений познавательных процессов и должно рассматриваться как невозможность осознать и оценить свое поведение в целом, т. е. как некритичность к своей личности, как следствие нарушения подконтрольности поведения в широком смысле слова [9].

Еще один вариант нарушения критичности – некритичность. С.Ю. Циркин [10] рассматривая понятие некритичности, выделял два ее вида. В первую очередь это понятие псевдо-некритичности, подразумевающее сохранение адекватных суждений при нерациональном или социально неодобряемом поведении. А также истинная некритичность, которую он

подразделяет на аффективную (эмоциональную) и когнитивную.

Аффективная некритичность исходит из целесообразности учитывать ошибочные суждения, которые эмоционально мотивированы, производны от сильных эмоций или эмоциональной недостаточности. В случаях аффективной некритичности нельзя с уверенностью утверждать наличие когнитивной слабости, поскольку можно лишь предполагать, что высокая организованность мышления обеспечивает безошибочность суждений и адекватность поведения независимо от эмоционального состояния.

Когнитивная некритичность чаще всего имеет врожденный характер, хотя при болезненных состояниях она обычно проявляется нагляднее и разнообразнее, а шизофренический процесс формирует или углубляет ее.

М.Б. Симоненкова [11] при описании критики мышления считает, что нужно разделять такие понятия как «критика», «критичность» и «критические способности». Критике автор дает следующее определение – это сложный оценочный процесс, складывающийся из предварительного определения личностного смысла и общественного значения своего действия, поступка, поведения в конкретной ситуации и последующего сопоставления, и упорядочивания сделанных оценок в соответствии с иерархией устойчивых смыслов личности. Под критичностью она понимает конечный обобщенный результат этого процесса, как важнейший показатель возможности опосредования и саморегуляции поведения человека, а критические способности – как базовые психологические предпосылки (в широком смысле - когнитивные и личностные), определяющие возможность осуществления критических оценок, качество и глубину процесса критики. В этом смысле, при рассмотрении целостной истории жизни индивида, критичность - центральное личностное свойство, а при ситуационно-динамическом подходе, при анализе конкретного момента - актуальное психическое состояние.

И.А. Кудрявцев [12] предложил некую систематизацию феноменологии критичности. Он выделил следующие аспекты критичности: критичность как основное свойство личности; акт критики как процесс соотнесения субъективных (личностные смыслы) и объективных (значения, нормы) эталонов деятельности и поведения; критические способности как пси-

хические (интеллектуальные, эмоциональные и др.) и личностные предпосылки успешности осуществления оценочного процесса (акта критики). Также он считал, что при расстройствах личности нарушения критичности носят преимущественно ситуативный и динамический характер. Поэтому особое значение для исследования нарушений критичности при расстройствах личности, а также определения степени выраженности этих нарушений имеют экспериментально созданные ситуации, значимо коррелирующие с психогенными ситуациями в реальной жизни.

К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова [13] разделяли нарушения критики по проявлениям в сферах личностного функционирования: интеллектуальной, эмоционально-волевой, мотивационной.

По мнению авторов, в интеллектуальной сфере о снижении критичности свидетельствует нарушение протекания интеллектуальной деятельности, утрата контроля над интеллектуальными процессами и снижение способности адекватно оценивать текущую ситуацию. Сюда же можно отнести и нарушение оценочных функций, проявляющееся в снижении способности осознавать болезненный характер своих переживаний, отсутствии рассудительного отношения к своему состоянию, анозогнозии.

В эмоционально-волевой сфере снижение критичности проявляется в виде нарушений спонтанности поведения, нецеленаправленности действий, снижения способности прогнозировать результаты своей деятельности, корректируя свое поведение и свои ошибки.

Нарушения критичности в мотивационной сфере прослеживаются в особенностях самооценки и уровня притязаний испытуемого. В частности, при исследовании об этом свидетельствуют нарушение самооценки, снижение способности соотносить свои цели со своими возможностями. Однако авторы также отмечают, что разграничение симптомов нарушений критичности по сферам личностного функционирования в известной мере условно, поскольку личность является целостной структурой.

Важен тот вид критичности, который состоит в умении обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с объективными условиями реальности. Нередко некритичность принимает особую форму, проявляясь в виде нарушений

спонтанности поведения, инактивности. При поверхностном наблюдении эти больные производят впечатление относительно сохранных людей. Однако при ближайшем наблюдении отмечается неадекватность их поведения. Вслушиваясь в их беседы с родными, можно было установить, что больные правильно отвечают на вопросы, но сами их не задают, не интересуются жизнью своих близких, не говорят о своих планах на будущее. Они сами не предъявляют жалоб и считают себя здоровыми [14, с.78].

Также стоит отметить, что нарушения критичности имеют место в клинической картине многих психических болезней. К примеру, отрицание больным алкоголизмом своего заболевания – алкогольная анозогнозия, под которой понимается непризнание алкоголиком факта зависимости от алкоголя и игнорирование очевидных признаков алкоголизма, является одним из важнейших факторов, влияющих на эффективность лечения, так как ее характеристики и выраженность влияют на особенности психотерапевтических и реабилитационных программ, а также это один из важных клинических феноменов алкогольной зависимости. Согласно большинству отечественных и зарубежных источников, алкогольная анозогнозия представляет собой многокомпонентный феномен, который включает в себя когнитивную, эмоциональную и мотивационно-поведенческую составляющие [15, с.113].

В клинической картине при локальных поражениях головного мозга нарушения критичности чаще всего связываются с лобными долями. Нарушение функций этих отделов мозга ведет, по словам А.Р. Лурии, к нарушению способности к порождению мотивов (особенно социально-значимых). Для данной патологии характерны нарушения произвольного контроля и регуляции собственной деятельности. У больных эпилепсией по мере прогрессирования интеллектуально-мнестического дефекта нарастают нарушения самооценки [16]. Больной при этом недостаточно критичен к себе, недооценивает особенности неблагоприятных жизненных факторов, становится все более частой преувеличенно-оптимистическая оценка будущего. В фор-

мировании ригидности уровня притязаний решающую роль играют такие факторы, как интеллектуальная недостаточность, которая становится предпосылкой не совсем адекватной критической оценки больным своих возможностей, и характерологические изменения, отражающие инертную установку.

При расстройствах личности нарушения критичности проявляются следующими признаками: завышенная самооценка, повышенная лабильность ценностной системы, отсутствие четкого различения социально позитивных и негативных норм и правил, явление парциальной некритичности при оценке своего противоправного поведения и ситуации; расстройства прогностической и регуляторной функции мышления, выраженная аффективная логика суждений при затрагивании наиболее лично значимых тем.

Для умственной отсталости характерны нарушения мышления, эмоционально-волевые расстройства, выраженное личностное недоразвитие и глубина нарушений личностной регуляции поведения, снижение способности адекватно оценивать текущую ситуацию и считаться с ней, корригируя свое поведение и свои ошибки.

На данный момент не существует специальных методик, прицельно направленных на исследование нарушений критичности, оцениваются в основном косвенные результаты различных методик. Программа психологического исследования критичности включает в себя использование экспериментально-психологических методик, направленных на исследование самооценки, ценностных ориентации, эмоционально-мотивационной сферы. Применяются также методики для исследования познавательных процессов, поскольку «они не существуют изолировано от установок и потребностей личности» [17].

Таким образом, проведенный литературный обзор доказывает важность феномена критичности как критерия психического здоровья. При этом определение данного феномена и его место в структуре психических расстройств носит неоднозначный характер, а, следовательно, требует детального изучения и разработки новых, более совершенных, концепций.

ФЕНОМЕН КРИТИЧНОСТИ – КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,

²Республиканская клиническая психиатрическая больница

Ключевые слова: критичность, конструкт, психика, личность, саморегуляция.

Критичность к себе, а также к своей психической продукции является одним из основополагающих критериев психического здоровья согласно Всемирной организации здравоохранения. Критичность по определению – это свойство нормальной психической деятельности, способность осознавать свои ошибки, умение оценивать свои мысли, взвешивать доводы за и против выдвигающихся гипотез. Это свойство психики, личности человека.

Нарушение критичности является один из наиболее актуальных видов психических нарушений, несмотря на это понятие критичности, носит в психиатрии неоднозначный характер. В психиатрической практике отмечаются проявления нарушения критичности в различной степени и виде в зависимости от нозологии.

Понятие «критичность» выходит за рамки мыслительных процессов. Оно значительно шире. Критичность является определённым механизмом регуляции, который осуществляется на уровне деятельности в целом. В узком смысле критичность рассматривается как контроль на уровне действий и операций. Критичность образует в известном смысле вершину личностных качеств человека, поэтому правомерно предположить, что изучение критичности является наиболее адекватным путём анализа основных свойств личности. Нарушение критичности мышления не является изолированным симптомом нарушения познавательных процессов - оно непосредственно связано с изменением мотивационной сферы.

Критичность – это сложное и многогранное понятие. В настоящее время не существует единого определения критичности, в литературных источниках этот термин определяется различными дефинициями, что приводит к существенным различиям в понимании его содержания, к описанию его с помощью содержательно и семантически различных категорий, понятий и терминов. Именно нечеткостью определения понятия «критичность» можно объяснить трудности диагностики этого феномена

Kovalenko S.R.¹, Bityukova Yu.V.², Breus S.Z.², Lyashenko Yu.O.²

THE PHENOMENON OF CRITICALITY IS AS ONE OF THE CRITERIA FOR MENTAL HEALTH

¹Donetsk National Medical University named after M. Gorky,

²Republican Clinical Psychiatric Hospital

Keywords: criticality, construct, psyche, personality, self-regulation.

Criticism to yourself, as well as to your mental production is one of the fundamental criteria of mental health according to the World Health Organization. Criticality by definition is a property of normal mental activity, the ability to realize one's mistakes, the ability to evaluate one's thoughts, weigh the arguments for and against the hypotheses being advanced. This property of the psyche, the person's personality.

Violation of criticality is one of the most urgent types of mental disorders, despite this concept of criticality, is ambiguous in psychiatry. In psychiatric practice, a manifestation of the violation of criticality in various degrees and forms depending on nosology.

The concept of "criticality" goes beyond thought processes. It is much wider. Criticality is a certain mechanism of regulation, which is carried out at the level of activity as a whole. In a narrow sense, criticality is seen as control at the level of actions and operations. Criticality, in a sense, is the apex of personal qualities of a person, so it is legitimate to assume that the study of criticality is the most adequate way of analyzing the basic properties of a person. Violation of the criticality of thinking is not an isolated symptom of the violation of cognitive processes - it is directly related to the change in the motivational sphere.

Criticality is a complex and multifaceted concept. At present, there is no single definition of criticality, in literary sources this term is defined by different definitions, which leads to significant differences in the understanding of its content, to its description with the help of semantically and semantically different categories, concepts and terms. It is the vagueness of the definition of the concept of "criticality" that can explain the difficulties of diagnosing this phenomenon.

Литература

1. Мещерякова К.В. Клинико-психологическая квалификация критичности как одного из оснований вынесения экспертного решения при судебно-психологической экспертизе несовершеннолетних // Современная психодиагностика в изменяющейся России: сборник тезисов Всероссийской научной конференции. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. С.159–162.
2. Зейгарник Б.В. Исследование уровня притязаний у психически больных. // Журнал невропатологии и психиатрии. 1972. № 11. С.1656–1658
3. Патопсихология: Хрестоматия. Сост. Н.Л. Белопольская. 2-е изд., испр. и доп. М.: Когито-Центр, 2000. – 289 с.
4. Зейгарник Б.В. ПАТОПСИХОЛОГИЯ: монография. Издательство Московского университета, 1986. 204 с.
5. Выготский, Л.С. К вопросу о компенсаторных процессах в развитии умственно отсталого ребенка / Л.С. Выготский // Проблемы дефектологии / Сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т.М. Лифанова; авт. коммент. М.А. Степанова. М.: Просвещение, 1995. С. 285-305.
6. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Психология подростка. Хрестоматия. М.: Российское педагогическое агентство, 1997. С. 414–431.
7. Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. Основы клинической психологии. 2003 217 с
8. Циркин С.Ю. Расстройства критики // Независимый психиатрический журнал. 2007. №1 С.7-13.
9. Симоненкова М.Б. Некоторые механизмы нарушений критичности у психопатических личностей: автореферат дис. канд. психол. наук / М.Б. Симоненкова М., 1986.
10. Кудрявцев И.А., Ерохина М.Б., Лавринович А.Н., Сафуанов Ф.С. Психологические проблемы критичности и некоторые механизмы отклоняющегося поведения // Психологический журнал. Т.7. №2.1986. С. 127-136.
11. Мещерякова К.В., Рязанова А.Ю. Нарушения критичности при расстройствах личности: судебно-психологический аспект // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология вып. 7 2009 С. 59-61.
12. Баранова О.В. Алкогольная анозогнозия и ее преодоление в процессе лечения больных алкоголизмом // Дис. канд. мед. наук. М., 2005. 187 с.
13. Рязанова А.Ю. Табличный метод психологической диагностики органического расстройства личности при решении задач военно-врачебной экспертизы. // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. № 31. С. 56–62.
14. Вандыш-Бубко В.В., Гиленко Н.В., Григоров А.А. Органическое психическое расстройство: современные принципы и возможности клинико-инструментального обследования. Методические рекомендации // Судебно-

психиатрическая экспертиза: методические и аналитические материалы. М.: институт проблем управления здравоохранением, 2010. С. 29 – 46.

15. Маслоу А. Мотивация и личность: монография СПб.: Евразия, 2001. 290 с.

16. Kierkegaard S. The Sickness unto Death / S. Kierkegaard. Princeton University Press, 1941. P. 25–29.

17. Кожуховская, И.И. Нарушение критичности у психически больных. / И.И. Кожуховская. М.: МГУ, 1985. 80 с.

Поступила в редакцию 17.04.2017