



ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ – ОПИСАНИЕ И МОДЕЛИ

Георги Попов

Медицински университет – Варна

Резюме: Психичното здраве е представено като комплексен, мултифакториален феномен, който е тясно свързан с чувството за благополучие. Описани са редица независими характеристики на психичното здраве, които очертават неговата феноменологична картина. Вместо модела на хомеостазата се предлага нелинеен модел на психичното здраве, фокусиран върху комплексността и дозираната нестабилност във функционирането на мозъка и психичната дейност.

Ключови думи: психично здраве, субективно благополучие, психична болест, нелинейност, дозирана нестабилност.

MENTAL HEALTH- DESCRIPTION AND PATTERN

Georgi Popov, Medical university – Varna

Abstract: Mental health is presented as complex, multifactor phenomena, which is closely connected with the feeling of well-being. In the article are described independent characteristics of mental health, which outline its phenomenological picture.

Instead of the model of homeostasis here is presented non-linear model of mental health, focused on complexity and dosed instability in functioning of the brain and the mental activity.

Key words: mental health, subjective well-being, mental illness, nonlinearity, dosed instability

СЗО дефинира здравето като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто като отсъствие на болест или недъг. По същата логика психичното здраве не може да се определя просто като отсъствие на психична болест, а като психологично благополучие (т.е. чувство, усещане за благополучие) и/или адекватна приспособимост, съобразена с обществено приетите стандарти на човешки отношения. Според дефиницията на СЗО психичното здраве е състоянието на благополучие, при което човек реализира своите способности, може да се справя с нормалните стресови ситуации, да работи продуктивно и е способен да допринася за своята общност. Всички тези общи определения обаче не дават конкретните очертания на психичното здраве. Краткото описание на неговата картина включва някои независими характеристики като: самоувереност и самочувствие; автономност и целенасоченост; способност за учене и любознание; способност да работи, включително в условия на ръководене, правила и затруднения; способност да поема отговорност и да полага необходимите усилия; сигурност и решителност; настойчивост и упоритост; способност да се разбира с другите и да им сътрудничи; способност да показва приятелски чувства и любов; способност да дава и да получава; толерантност към другите; чувство на хумор; способност за изпитване на удоволствие и наслада; способност да почива; способност да планира и да отлага удоволствието; способност да контролира емоциите си и да ги изразява по подходящ начин (напр.



като разтоварва враждебността си от нейните увреждащи функции спрямо другите); способност да контролира и канализира импулсите си; и т.н. (Campbell, 2009).

Според някои схващания духовността и вярата (Джеймс, 2003) се включват в психичното здраве, защото са в състояние да осигурят прехода на традициите от миналото към бъдещето, като запазят и съхранят колективния плод на постигнатото от човешкия род и културата, в която живеем. Това от своя страна спомага за съхраняване на личностния идентитет, чиито стабилитет е особено застрашен при динамичните общества в преход, каквото е нашето общество.

Няма идеално психично здраве, но има стремеж за постигане на неговите оптимални граници по отношение на очертаните по-горе характеристики. Оптималното психично здраве е изключително важен фактор и за по-добро физическо здраве. На основата на оптималното психично здраве се развиват и усещанията за благополучие и щастие, които се приемат за важни субективни маркери за оценка на състоянието на едно общество.

Психичното здраве има комплексен характер и в неговото развитие и случване участват биологични, психологически, образователни, възпитателни, социални, икономически и културални фактори. Тази мултифакториална генеза на психичното здраве обуславя и необходимостта от комплексен мултифакториален институционален подход за неговото развитие и подобряване.

Клиничните психиатри определят психичното здраве като отсъствие на психична болест, т.е. те го дефинират не чрез това какво то е, а чрез това какво то не е.

Психичната болест представлява такова отклонение от психичното здраве, което води до страдание (лично и/ или на околните) и/или нарушения във взаимоотношенията и социалното функциониране. В последната по време номенклатура на психичните болести (DSM-5) са представени повече от 500 психиатрични диагнози. Най-често срещаните са тревожните и невротичните разстройства, зависимостта към алкохол и други психоактивни вещества, депресиите, свързаните със стрес разстройства, психосоматичните разстройства и разстройствата на съня. Коренът на повечето от тези разстройства най-често се открива и при психично здравите хора, защото болестните симптоми са заложили и в здравата психика като преживявания и поведения (напр. тревожността), но с много по-малка интензивност и времетраене, както и с развити умения за контролиране и справяне (Andreasen, 2001). Поради тези особености, както и поради подценяването на тяхната медико-социална значимост, голямата част от тези разстройства остават недиагностицирани и нелекувани. Роля за това оказва и съществуващата психиатрична стигма.

Тежките психиатрични разстройства като шизофрения, биполарно разстройство, органични психични разстройства и олигофрени имат по-малка честота, но имат хроничен и инвалидизиращ характер. Те изискват пожизнени грижи, лечение, рехабилитация и ресоциализация от мултидисциплинарни екипи и в условия на континуитет.



Субективното благополучие/удовлетвореност

Субективното благополучие е комплексен феномен, който най-общо включва удовлетвореността от живота като цяло и от основните жизнени сфери като брак, семейство, работа, потребности, чувство за значимост и смисъл, както и усещане за щастие, често преживяване на позитивни емоции и удоволствие и рядко преживяване на негативни емоции (Стефанова, 2006). Субективното благополучие подлежи на измерване по научен път чрез стандартизирани скали, които оценяват широк набор от детерминанти: стандарта на живот; здравословното състояние; постиженията в живота; отношенията с другите хора; безопасността, която има човек в живота; сигурността относно бъдещето; доколко човек се чувства жизнеспособен, здрав, спокоен и щастлив и т.н.

Субективното благополучие се обуславя от индивидуални и социални фактори (Стефанова, 2006). Относно социалните фактори, според западни проучвания, повисокото равнище на субективно благополучие се свързва с висок брутен вътрешен продукт (съществуват противоречиви данни за това, кой доход е по-важен относно формирането на субективното благополучие – абсолютният или относителният), индивидуалистична култура, свобода и демокрация в държавата. Индивидуалните фактори са свързани с личностовите особености, на първо място афективността (т.е. темперамента) и екстраверсията, както и наличието на цели и способността за адаптиране към ситуацията. В теорията за благополучието на М. Селигман (2017) има пет елемента, които са свързани със субективността:

- Положителна емоция (приятният живот) – удоволствието, усещането за комфорт, топлина и т.н.
- Ангажираност – дали си напълно погълнат от това, което вършиш, и да забравиш дори себе си.
- Смисъл – той е дълбоко субективен, оцветен с положителна емоция и свързан с целеполагането.
- Постигане – хората се стремят към успех, постигане, победа и чувство за контрол като крайна цел.
- Положителни взаимоотношения – хубавите неща се случват в близост до другите хора. „Другите са най-доброто противосредство срещу житейските превратности и най-надеждното средство за подем” – казва Селигман (2017).

Много проучвания показват, че равнището на субективното благополучие е от голяма медико-социална значимост.

Всичко това е довело до широко международно движение за въвеждане на национални индикатори за субективно благополучие. Оказва се, че само икономическите индикатори се оказват недостатъчни за оценка на реалното развитие и прогрес на една държава. Въвеждането на индикатори за субективно благополучие в официалната държавна статистика се изисква от Резолюция на ОС на ООН от 19.07.2011 г.

Данните относно усещането за щастие и благополучие на българските граждани през последните двайсетина година в кроскултурални социологични проучвания не



са особено насърчителни. Поради това, че тези данни са извън обсега на държавната статистика, те не се анализират и не се използват при формирането на политики. Тук е място да се отбележи, че както смятат редица академични експерти в областта, оценките на субективното благополучие при нашите граждани трябва да бъдат съобразени със спецификата на българската народопсихология, която в последните три десетилетия претърпя сериозни трансформации под натиска на динамичната турбулентна среда. Данните от проучвания за ценностите на съвременния българин например показват налагането на индивидуализма в едно традиционно колективистично общество и сериозни размествания в половите роли (Паспаланова, 1999, Генюв, 2004). В същото време, може би, отношението на съвременния българин към личното му материално благосъстояние също има специфични черти. Например, възможно е в неговите субективни оценки то да не зависи толкова от абсолютния му доход, а по-скоро от субективната му преценка какъв доход му е необходим, за да задоволи потребностите си. При това субективната преценка за дохода е резултат от сравнението на актуалния доход с предишния и с дохода на другите.

Социалните фактори, формиращи субективното благополучие на българина, не се изразяват просто в икономически растеж, доходи, балансиран и задоволен живот. Тяхната специфика се изразява в стремежа лично да правиш нещо (трябва да се насърчава предприемачеството), да изобретяваш нещо, да имаш уважението на другите. „Българското благополучие е повече с характеристиките на пълноценен живот, лична и общностна реализация и морална удовлетвореност“ (Петрова, 2006). От своя страна индивидуалните фактори, които формират субективното благополучие, са свързани с основните характеристики на психичното здраве, които бяха вече представени. Оптималното психично здраве е ключовият индивидуален фактор, който участва във формирането на субективното благополучие.

Нелинеен модел на психичното здраве. Принципът на дозираната нестабилност

Известният медицински модел за телесното здраве е хомеостазата, дефинирана от Кенън през 1926 г. Това е стабилно, равновесно състояние на организма, чрез което се поддържа относително постоянна вътрешна среда. Същата идея се екстраполира и върху представата за психичното здраве.

Хомеостатичният модел разглежда здравето като състояние (констелация от величини), а не като динамичен процес, каквото е то всъщност. Поради това в последните десетилетия този модел е поставен на критична преоценка. Развитието на физиката, математиката и невронауките показва, че динамичността и нелинейността са фундаментални характеристики на висококомплексните системи, каквато е мозъкът (Wiggins, 2003, Wolfram, 2002).

Състоянието на всяка система може да се определи по три начина: стабилно, нестабилно или хаотично. Като всяка жива система мозъкът е отворен към своето обкръжение и при взаимодействието си с него се намира обичайно в неравновесно,



нестабилно състояние и има нелинейна динамика. Неговата комплексност му позволява да се адаптира чрез спонтанна самоорганизация, при което от хаоса „изплува“ ред (Moss, 1994). Както абсолютният хаос, така и абсолютният ред (свръхред) се асоциират с болестта. Здравето балансира между свръхреда и хаоса и е в състояние на дозирана нестабилност. Под дозирана нестабилност се разбира такова състояние на системата „стабилност – нестабилност – хаос“, което осигурява баланса между положителната и отрицателната обратна връзка така, че стабилността и равновесието, от една страна, и нестабилността и комплексността, от друга страна, се оказват в оптимални съотношения, гарантиращи едновременно адаптацията и развитието (Попов, 2009). Това е състояние на най-високо измерима комплексност, която се нарича метафорично „ръб на хаоса“.

Оптималното съотношение на системата „стабилност – нестабилност – хаос“ е строго индивидуална и представлява функция най-общо на интеграция от биологични, психологични и социални фактори, които на сегашния етап на научно развитие не са достатъчно добре проучени. Дозираната нестабилност трябва да се възприема преди всичко като теоретичен модел на психичното здраве и като отправна точка при разглеждането на отношенията норма – абнормност – болест. Този нов модел на здравето се оказва общ за тялото и психиката и валидността му се доказва от голям брой частнонаучни изследвания.

Библиография

1. Campbell R. Campbell's Psychiatric Dictionary. Oxford University Press, New York, 2009.
2. Джеймс У. Разновидностите на религиозния опит. София – С. А., София, 2003.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition: DSM-5. American Psychiatric Association, Washington, DC, 2013.
4. Andreasen N. Brave New Brain. Oxford University Press, New York, 2001.
5. Стафанова М. Може ли българинът да бъде щастлив? В: Ще оцелее ли българският народ през XXI век? (отг.ред. проф. В.Проданов), 263-273. Изд. „Захари Стоянов“, Унив.изд. „Св. Климент Охридски“, София, 2006.
6. Селигман М. Благоденствие. Ново разбиране за щастието и просперитета. Хермес, 2017.
7. Паспаланова Е. Психологически измерения на индивидуализма. Академично издателство „Проф. Марин Дринов“, София, 1999.
8. Генов Ю. Защо толкова малко успяваме. Абагар. В. Търново, 2004.
9. Петрова Е. Шансовете за нашето благополучие. В: Ще оцелее ли българският народ през XXI век? (отг. ред. проф. В.Проданов), 215-223, Изд. „Захари Стоянов“, Унив.изд. „Св. Климент Охридски“, София, 2006.
10. Wiggins S. Introduction to Applied Nonlinear Dynamical Systems and Chaos. Springer, New York, 2003.
11. Wolfram S. A New Kind of Science. Publ. Wolfram Media, USA, 2002.
12. Moss F. Neurobiology. Chaos Under Control. Nature. 1994, 370, 596-597.
13. Попов Г. Противоположностите „хаос и ред“ и проблемът за баланса. В: Проучване на времето и противоположностите във феноменологичната психопатология. Дисертация д.м.н. Варна, 2009, 228-237.