КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Автор: словарь
16.07.2008 12:17 -

Классификация психических нарушений (в клинической психологии) — форма систематизации накопленных знаний о психических нарушениях путем составления более или менее строгой системы соподчиненных понятий (классов). К. п. н. строится на основе логических правил деления объема понятий и упорядоченного распределения, объединения объектов в классы по признакам их сходства и различия. Наличие единой логически стройной, обоснованной классификации, номенклатуры объектов исследования является важнейшим показателем уровня развития соответствующей области исследования и практики.

В современной науке проблемы, связанные с созданием классификаций, т. е. расчленения любого множества (класса) объектов на подмножества (подклассы) по любым признакам, рассматриваются специальной наукой — таксономией, которая определяется как учение о любых классификациях с точки зрения таксонов и признаков. По существу всякая научная классификация является выражением основных закономерностей в их взаимной связи, последовательности и иерархии.

В клинической практике возникновение классификации в современном понимании относится к середине XVIII в. и связано с трудами виднейшего анатома Д. Б. Морганьи (1682—1779).

В своем сочинении "О локализации и причинах болезней" он дал достаточно полную и по тому времени обоснованную классификацию болезней. В ее основу положен патологоанатомический принцип локализации болезненных процессов по органам, отдельным системам, расположенным по сегментам человеческого тела. Именно это свойство болезни Д. Б.

Морганьи, как анатом, обнаруживал при многочисленных вскрытиях, и на основании которого пытался дифференцировать заболевания. Эта классификация, построенная на принципе локализации болезни по органам, утверждала материальный субстрат болезни, способствовала дальнейшим исследованиям природы болезней, послужила основой развития отдельных клинических и теоретических дисциплин. Отсюда же взяли свое начало соматоцентрированные классификации психических расстройств.

На основе культурно-исторической теории Л. С. Выготского и общепсихологической теории деятельности А. Н. Леонтьева особый вклад в разработку проблем классификации в клинической и медицинской психологии внесли основатель нейропсихологии А. Р. Лурия и его школа (классификация нейропсихологических нарушений) и основатель отечественной патопсихологии Б. В. Зейгарник и ее ученики (систематизация патопсихологических расстройств).

В клинической психологии широко используются Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) Всемирной организации здравоохранения и Классификация психических расстройств в четвертой редакции (DSM-IV), разработанная Американской психиатрической ассоциацией.

Различают формальные (искусственные) классификации, имеющие вспомогательное значение, так как в основу группирования объектов в них положены произвольно выбранные несущественные признаки. К ним следует отнести существующие номенклатуры и алфавитные перечни заболеваний, которые являются подсобной схемой для упорядочения учета, отчетности и статистики исследовательских, консультационных и лечебных учреждений.

Наряду с этим существуют естественные (содержательные) классификации, строящиеся на основе одного существенного специфического признака (или нескольких — в сложных классификациях). Естественная классификация служит не только облегчению поиска более строго упорядоченных объектов, но и обеспечивает более стабильную научную систематизацию изучаемых объектов, их свойств и отношений.

Поэтому она может служить научному познанию объективной действительности, определению объекта на основе его свойств или установлению свойств объекта, если известен его класс. Естественная классификация болезней способствует более адекватному распознаванию заболеваний, ибо без нее невозможно логически правильное обоснование и дифференцирование при диагностике болезней. Необходимость подобной классификации вызывается и потребностями интересов научной, санитарно-профилактической и организационной работы.

Правильно составленная классификация должна удовлетворять ряду требований, касающихся деления понятий.

1. Деление на классы должно проводиться по единому основанию (признаку).

При сложном многократном делении класса на подклассы каждый раз используется свое, но всегда одно основание. При этом общие классы опираются на более широкие существенные основания, а частные подразделения классов — на более узкие, специфические основания. Но каждый класс (ряд) делится по одному единому основанию. Не исключено, что каждый из классов, подклассов, видов может иметь свое членение. Возможно, что для некоторых групп болезней следует построить самостоятельную классификацию, но по одному и тому же общему признаку.

2. Деление всегда должно быть соразмерным: сумма всех членов деления (видов

понятий) должна полностью исчерпывать весь объем своего класса (родового понятия).

3.

Члены деления одного ряда должны исключать друг друга. Следовательно, каждый из предметов, входящий в данный класс, может быть отнесен только к одному из членов деления и ни в коем случае не к нескольким членам данного ряда сразу. Выполнение этого условия, однако, не всегда возможно.

4. Принципом упорядочения членов ряда может быть лишь такой признак объектов (понятий), который можно распространить на всю классификацию, т. е. в отличие от основания деления (класса на члены) принцип упорядочения членов распространяется не только на каждый класс (ряд членов), но на все члены деления всех рядов классификационной системы. В классификации болезней обычно принято распределять члены каждого ряда по алфавитному признаку, так как другой, общий для всех членов признак подобрать трудно.

5. Члены деления по отношению к делимому понятию должны быть ближайшими видами, т. е. непосредственно низшими понятиями, а по отношению друг к другу — соподчиненными понятиями.

6. Основанием деления должен быть признак, указывающий на существенное различие между членами деления. В К. п. н. такими признаками должны быть особенности этиологии, патогенеза, локализация патологического процесса, некоторые клинические особенности заболевания, т. е. признаки, характеризующие сущность и специфику нозологической формы. В клинических классификациях отдельных болезней существенными признаками для деления оказываются особенности течения, наличие осложнений и т. д.

Диалектическая сущность классификации проявляется в том, что в ней одновременно осуществляются противоположные операции группировки разных понятий в один класс и их разделения на исключающие друг друга члены внутри класса.

Взаимосвязь этих операций на основе установления объективно существующего сходства и отличия разных сторон действительности, внутренних закономерных связей классифицируемых предметов является отражением действий закона единства и борьбы противоположностей, требующего одновременного учета тождества и различия противоположных свойств предмета. Раздвоение единого на взаимоисключающие противоположные стороны и познание их отличительных особенностей, противоречивости и общности составляет суть диалектики. В классификации как нельзя более полно должна раскрываться динамика диалектических категорий общего (рода), особенного (вида) и единичного (отдельного расстройства).

Она должна постоянно учитывать многообразные изменения, развитие классифицируемых процессов, их различные проявления. Научная классификация должна своевременно и обоснованно учитывать появление новых и неклассических, нетипических течений уже известных болезней под влиянием применения новых методов лечения и факторов меняющейся внешней среды.

Выработка единой, унифицированной, обязательной для всех специалистов К. п. н. является настоятельно необходимой задачей, без решения которой невозможно успешное развитие клинической психологии. Унификацию терминологии, касающейся определения номенклатуры и классификации болезней, нельзя установить простым декретированием. Эффективность развития клинической психологии во многом определяется готовностью вести постоянный диалог и обсуждение широким кругом специалистов различного профиля с целью создания единой научно обоснованной систематизации и классификации нарушений, которая отражала бы последние достижения психологической и медицинской науки, а также запросы практики здравоохранения.

Ю. П. Зинченко, Р. С. Шилко