

Качественные интервью, несмотря на свою значимость и широкое распространение, требуют методологически обоснованного применения. Дальнейшие исследования в этой области, особенно в сфере анализа и интерпретации данных, позволяют значительно улучшить качество и надежность получаемых результатов. Необходимо продолжить совершенствование аналитических методик, направленных на более глубокое раскрытие потенциала данных, полученных в ходе открытых интервью.

### **Библиографический список**

1. Чернышева Н.С. Практикум по психологии интервью. Владимир: ВлГУ, 2014. 127 с.
2. Трубицына Л.В. Проведение качественного интервью: учебное пособие. Владимир: ВлГУ, 2019. 56 с.
3. Джон Соммерз-Фланаган. Клиническое интервьюирование. 3-е изд. М.: Издательский дом «Вильямс», 2006. 672 с.

**УДК 159.922**

**Казак Т.В.** – заведующий кафедрой инженерной психологии и эргономики, доктор психологических наук, член-корреспондент Международной академии психологических наук, профессор

**Василькова А.Н.** – старший преподаватель кафедры инженерной психологии и эргономики, магистр, УО «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники», Минск, Республика Беларусь

**Шершень А.Л.** – студент Витебского государственного медицинского университета

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ: ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В XXI ВЕКЕ**

**© Казак Т.В., Василькова А.Н., Шершень А.Л., 2025**

**Аннотация.** Статья посвящена анализу эволюции подходов к психическому здоровью. Трансформация понятия нормы и стигматизация психических заболеваний рассмотрены в историческом контексте. Проложено изменение взглядов на психическое здоровье от социальной изоляции пациентов в XIX веке к движению за deinstituционализацию в середине XX века. Проанализированы методы диагностики и лечения, применяющиеся в разные периоды, подчеркнута их зависимость от

социальных установок и приоритетов. Представлен обзор современных исследований в психологической и медицинской сферах. Определены направления для будущих исследований, связанные с улучшением понимания этиологии психических расстройств и оказанием помощи людям, страдающим ими.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, медицинская модель, исторический контекст, современные проблемы психологии.

## **CONTEMPORARY ISSUES IN PSYCHOLOGY: MENTAL HEALTH IN THE XXI CENTURY**

**Kazak T.V.** – Head of the Department of Engineering Psychology and Ergonomics, Doctor of Psychological Sciences, Corresponding member of the International Academy of Psychological Sciences, professor

**Vasilkova A.N.** – Senior Lecturer at the Department of Engineering Psychology and Ergonomics, Master's Degree, Educational Institution Belarusian State University of Informatics and Radioelectronics, Minsk, Republic of Belarus

**Shershen A.L.** – student of Vitebsk State Medical University

**Abstract.** The article analyzes the evolution of approaches to mental health. The transformation of the concept of normality and the stigmatization of mental illnesses are examined in historical context. The article traces the changing views on mental health, from the social isolation of patients in the 19th century to the movement for deinstitutionalization in the mid-20th century. The article analyzes the diagnostic and treatment methods used in different periods, highlighting their dependence on social attitudes and priorities. The article provides an overview of current research in the fields of psychology and medicine. The study identified areas for future research related to improving understanding and providing assistance to individuals with mental health conditions.

**Keywords:** mental health, medical model, historical context, modern problems of psychology.

Рассматривая психические заболевания в историческом контексте, можно констатировать существенную социальную трансформацию понятия нормы в отношении психической нестабильности / здоровья.

Так, в XIX веке психиатрические приюты учреждались как средство изоляции людей с девиантным поведением от остального, «нормального» населения. Однако критерии девиации отличались полной субъективностью и девиантное поведение напрямую увязывалось с нарушением социальных норм, без учета точки зрения, чувств и мыслей человека по этому поводу, а также степени ситуативно обусловленного

психологического стресса. Кроме того, доступные варианты терапии были очень ограничены, причем лоботомия, инсулиновая кома и электрошоковая терапия были доминирующими методами лечения пациентов, находящихся в специальных учреждениях. Принимая во внимание эти факторы, можно утверждать, что методы постановки диагноза и подбора вариантов лечения базировались на принципах социального благополучия и ограждения здоровой части общества от душевно больных людей, без заинтересованности в улучшении физического и психического благополучия последних. Было важнее держать «безумие» под контролем и изолировать его носителей [2].

Более того, стоит уделить внимание тому, как эти люди воспринимались не только медицинским сообществом, но и социумом в целом. Очевидно, что было легче игнорировать проблемы, которые возникли в результате того, что люди с психическими расстройствами подвергались изоляции, не имея в своем распоряжении практически никаких средств коммуникации с остальным миром, как если бы они были носителями опасного инфекционного заболевания. Поэтому важно концептуализировать реальность, которая доминировала в жизни людей в ту эпоху, когда главный интерес заключался не в защите этого уязвимого сообщества от «нормальных» и «здоровых» граждан, а прямо в противоположном. Психически неуравновешенные пациенты воспринимались как потенциальные нарушители закона, как угроза процветанию общества.

В середине XX века подходы к психическому здоровью существенно изменились. Многие психиатрические учреждения не могли справиться с наплывом пациентов – это само по себе означает, что все большее количество людей считались «ненормальными/опасными», что, в свою очередь, привело к движению за deinstituционализацию, в рамках которого проводилось лечение этих пациентов. В результате симптомы, сопутствующие психическим расстройствам, были сведены к необходимому минимуму, и те пациенты, которые больше не считались опасными, фактически смогли реинтегрироваться в общество [1].

Цель данной статьи состоит в выявлении существующих проблем в данной области и вопросов психического здоровья, включая его стигматизацию социальными нормами, а также в анализе текущих исследований как с психологической, так и с медицинской точки зрения и, наконец, в определении направлений для дальнейших исследований.

Депрессия прошла долгий путь от восприятия ее как «демонической болезни» до теории химического дисбаланса в мозге, вызванного дефицитом нейромедиатора серотонина либо его недостаточной активностью. В древних цивилизациях проявление симптомов меланхолии

указывало на то, что человек страдает вследствие одержимости демонами или духами, что приводило к применению жестоких и варварских методов лечения, экзорцизма или же к остракизму со стороны сообщества.

Современные исследователи описывают депрессию в рамках физиологического подхода как расстройство настроения в DSM-V, возникающее в связи с истощением серотонина [3]. Такое объяснение подверглось обоснованной критике, поскольку оно подразумевает, что из-за биологической природы депрессии для избавления от нее необходимо медицинское лечение. Ответ на вопрос, нежелательно ли медикаментозное лечение, неоднозначен. Здесь важно упомянуть, что использование медицинского лечения не всегда следует расценивать как «неправильный» подход, поскольку было установлено, что при помощи медикаментов можно добиться улучшения психического состояния.

Начнем с критического размышления над поставленными вопросами, которые концептуально взаимосвязаны, и оценим доказательную базу того, что депрессия является психическим заболеванием, связанным с дефицитом серотонина. Трудно поверить, что ученые могут «измерить» серотонин у людей так же, как они измеряют артериальное давление, и установить причинно-следственную связь между уровнем серотонина в спинномозговой жидкости и клинической депрессией. Не было однозначно установлено и то, не вызывает ли депрессия более низкий уровень данного нейромедиатора. Однако депрессия была определена как биологическое психическое расстройство и лечится как таковое в глобальном масштабе. В рамках этого физиологического подхода было высказано предположение о том, что лекарства, направленные на поддержание серотонина на должном уровне, должны привести к полному выздоровлению. Можно провести аналогию с заболеваниями, вызванными, например, нехваткой инсулина, при которых содержащие его лекарства помогают решить проблему и поддерживать этот баланс.

Тем не менее лекарства не всегда эффективны, и даже если они работают, то рецидивы случаются гораздо чаще, чем в случаях, когда вместо них используются когнитивно-поведенческая терапия или другие виды психотерапии. Кроме того, в случаях эффективного использования медикаментов ни одно исследование не продемонстрировало с достаточной убедительностью, почему это происходит, тогда как некоторые исследователи обосновали, что это может быть обусловлено совершенно случайным стечением различных факторов.

Таким образом, биомедицинское обоснование не имеет под собой научной основы и вызывает опасения относительно эффективности предлагаемого лечения при помощи антидепрессантов, особенно когда последние ежегодно назначаются во все больших масштабах.

Исходя из этого, возникает еще одна проблема относительно степени эффективности лекарства по сравнению с испытаниями с плацебо-препаратором. Несколько психиатров заявили, что уровень успешного лечения, включающего применение медикаментозных средств, составляет 70 %, а на долю плацебо приходится 30 %. Это оспаривалось психологами на протяжении многих лет. В более поздних исследованиях, где наблюдались антидепрессанты, плацебо, психотерапия, комбинированная терапия (медикаментозное лечение вместе с психотерапией) и контрольная группа без лечения, результаты были неожиданными. [3]

Комбинированная терапия, психотерапия и лечение исключительно медикаментами не имели существенных различий между собой, а при сравнительном анализе лечения только медикаментами и лечения плацебо разница была минимальной и составляла 0,8, что указывает на низкую эффективность широко рекламированных в свое время лекарств. Однако даже приведенные факты далеко не всегда могут убедить в этом людей, в сознание которых прочно интегрирована мысль о безальтернативности применения медикаментозных препаратов.

Тем не менее медицинское лечение является лишь одним из средств, сдерживающих депрессию. То, как воспринимается и, возможно, неправильно понимается врачами это психическое заболевание, является важной современной проблемой. Депрессия была описана как психическое расстройство, которое имеет различные стадии. Действительно, люди могут испытывать более легкие или более серьезные психологические страдания в своей жизни; некоторые из них могут проходить через различные стадии депрессии в зависимости от внешних обстоятельств, влияющих на их благополучие. Это существенно, если учесть, что депрессия – это не просто перечень симптомов, а, скорее, неудачный опыт, «силу» или «тяжесть» которого определяют индивидуальные различия, и с ним связано множество ограничений. Можно с уверенностью предположить, что, поскольку существует такая огромная разница между стадиями заболевания, врачи также будут оказывать поддержку/лечение различными способами, поскольку не каждый случай может «вписаться» в критерии того же лечения, что и другой. К сожалению, реальность далека от этого, о чем свидетельствуют показатели безуспешного лечения, причем даже легкой депрессии, а не умеренной или тяжелой. Отсутствие дифференцированного подхода к психически неуравновешенным людям вызывает тревогу, что является дополнительным аргументом в пользу отказа от строго медицинской точки зрения на рассматриваемую проблему [2].

В дополнение к этому, финансовое положение, бедность, безработица, социальная изоляция и война – это лишь некоторые из различных сценариев, в которых люди могут переживать травматические события и подвергаться более высокому риску развития психического

расстройства. Например, беженцы более подвержены развитию депрессии или посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Это еще один довод в пользу отказа от сугубо биологического подхода к пониманию и лечению депрессии. Поэтому психологи и социологи выступили против теории реального расстройства – начав с того, что сформулировали его как таковое; например, на уровне лексики использование терминов «психическое заболевание/расстройство», «антидепрессанты», «психическое заболевание» подразумевает, что с мозгом человека что-то не так. После обзора медицинских и психосоциальных исследований зададимся вопросом: уместно ли вводить людей в заблуждение и фактически «обманывать» их, заставляя просить рецепт и еще больше укрепляя уже укоренившуюся в обществе стигму психического нездоровья?

В заключение, принимая во внимание огромное количество современных проблем в области депрессии, которые были критически отражены выше, можно понять, что, хотя к настоящему времени ситуация значительно улучшилась, в психиатрии, психологии и социологии все еще существуют важные моменты, которые необходимо пересмотреть. Психическое здоровье должно быть уделом не только врачебного сообщества, но и актуальной проблемой для социума в целом. Переосмысление того, что переживается человеком как психологический стресс, и именование его таковым имеет жизненно важное значение, поскольку в этом случае все переживающие депрессию могли бы получить необходимую им поддержку на индивидуальной основе. Более того, доступные методы лечения не обеспечили адекватного улучшения качества жизни этих людей, что делает необходимым убедить фармацевтические компании, что речь идет не только о «успокоении» некоторых симптомов; речь идет о том, чтобы людей, страдающих этим заболеванием, не считали «ненормальными», «сумасшедшими», «опасными», если их стрессовое состояние ситуативно обусловлено. Только тогда психология вместе с другими науками сможет оказать положительное влияние и решить современные проблемы, связанные с психическим здоровьем.

### **Библиографический список**

1. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и медицинской психологии», посвященная памяти профессора А.В. Погосова (с использованием дистанционных технологий) 16–17 мая 2022 г. / под ред. Липатова В.А. Курск: КГМУ, 2022. 197 с.
2. Алёхин А.Н. Психические заболевания в практике психолога: учебное пособие. М.: Высшее образование, 2022. 356 с.
3. Зверева Н.В., Роцина И.Ф. История научных исследований в клинической (медицинской) психологии в научном центре психического

здравья // История отечественной и мировой психологической мысли: знать прошлое, анализировать настоящее, прогнозировать будущее: материалы международной конференции по истории психологии. Москва: Институт психологии РАН, 2023. С. 640–652.

**УДК 159.923.2:364.628**

**Казак Т.В.** – заведующий кафедрой инженерной психологии и эргономики, доктор психологических наук Республики Беларусь, доктор психологических наук Российской Федерации, член-корреспондент Международной академии психологических наук, профессор

**Ванецкий Н.А.** – аспирант кафедры инженерной психологии и эргономики, УО «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники», Минск, Республика Беларусь

## **ЛИЧНОСТЬ КАК СФЕРА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

© Казак Т.В., Ванецкий Н.А., 2025

**Аннотация.** В статье описан психологический компонент здоровья военнослужащих по призыву и курсантов и рассмотрено его влияние на военно-профессиональную деятельность.

**Ключевые слова:** психология личности, личность, психологический компонент, индивидуальные различия личности.

## **PERSONALITY AS A SPHERE OF MENTAL HEALTH**

**Kazak T.V.** – Head of the Department of Engineering Psychology and Ergonomics, Doctor of Psychological Sciences of the Republic of Belarus, Doctor of Psychological Sciences of the Russian Federation, Corresponding member of the International Academy of Psychological Sciences, professor.

**Vanetsky N.A.** – Postgraduate student of the Department of Engineering Psychology and Ergonomics. Educational Institution Belarusian State University of Informatics and Radioelectronics, Minsk, Republic of Belarus

**Abstract.** The article describes the psychological component of the health of conscripts and cadets and its impact on military professional activity.

**Keywords:** personality psychology, personality, psychological component, individual personality differences.