

**И.А. Шаповал
О.В. Кузьменкова**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ УЧИТЕЛЯ:
ПРОБЛЕМЫ, РЕСУРСЫ, РИСКИ**

Монография



• ФЛИНТА •

**И.А. Шаповал
О.В. Кузьменкова**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ УЧИТЕЛЯ:
ПРОБЛЕМЫ, РЕСУРСЫ, РИСКИ**

Монография

2-е издание, исправленное и дополненное

Москва
Издательство «ФЛИНТА»
2017

УДК 370.153
ББК 88.8
Ш24

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

д-р психол. наук, проф. *И.В. Вачков*;
д-р мед. наук, заведующий областным психотерапевтическим центром
ГУЗ Оренбургской областной клинической психиатрической
больницы № 2 *С.М. Бабин*

Шаповал И.А.

Ш24 Психологическое здоровье учителя: проблемы, ресурсы, риски
[Электронный ресурс] : монография / Шаповал И.А., Кузьменкова О.В.
— 2-е изд., испр., доп. — М. : ФЛИНТА, 2017. — 325 с.

ISBN 978-5-9765-2996-0

Монография посвящена малоизученной проблеме психологического здоровья учителя, анализируемой в контексте ресурсного и рискологического подходов. Представлены систематизация современных социокультурных и ментальных факторов психологического здоровья и его деструкции. В авторской концепции обосновывается необходимость смены приоритетов психологической помощи учителю с психокоррекционных на профилактические. Освещаются эмпирические исследования суверенности психологического пространства, созависимости, смысложизненных ориентаций, самоактуализации, противоречий в «образе я» учителя и смыслового содержания его профессионального развития.

Представленные в монографии исследования будут интересны не только психологам, психотерапевтам и консультантам, профессионально работающим с проблемой психологического здоровья, но и педагогам и широкому кругу читателей.

Работа выполнена в рамках научно-исследовательского проекта

«Ресурсы и риски психологического здоровья учителя»

УДК 370.153
ББК 88.8

ISBN 978-5-9765-2996-0

© Шаповал И.А., Кузьменкова О.В., 2017
© Издательство «ФЛИНТА», 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОГО МИРА	10
1.1 Здоровье человека в системе смежных наук	10
1.1.1 Биологическое, психическое и психологическое	13
1.1.2 Здоровье, болезнь, ограниченные возможности здоровья	16
1.1.3 Норма, аномальность, патология	38
1.2 Психологическое здоровье: парадигмы, подходы, концепции	51
1.2.1 Становление представлений о личности и ее здоровье	52
1.2.2 Философско-теологическая парадигма здоровья личности	61
1.2.3 Адаптационная парадигма здоровья личности	66
1.2.4 Антропоцентрическая парадигма здоровья личности	78
1.2.5 Парадигма качества жизни	93
1.2.6 Системный подход к здоровью личности	96
1.3 Деструкции здоровья личности	107
1.3.1 Формы реализации деструкций здоровья личности	111
1.3.2 Этиология «болезней» личности	140
1.4 Механизмы деструкций здоровья личности	153
1.4.1 Деадаптация личности	153
1.4.2 Нарушения идентичности и идентификации	157
1.4.3 Внутренние конфликты	165
1.4.4 Деадаптивные когниции	175
1.4.5 Сопротивление изменениям	185
ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	192
ЛИТЕРАТУРА	199
ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ УЧИТЕЛЯ В КОНТЕКСТЕ РЕСУРСОВ И РИСКОВ	207
2.1 Общепсихологическое содержание «ресурсов» и «рисков»	207
2.1.1 Ресурсный подход в психологии	207
2.1.2 Рискологический подход в психологии	221
2.2 Ресурсы и риски психологического здоровья	229
2.3 Специфика ресурсов и рисков психологического здоровья учителя	242
ЛИТЕРАТУРА	260
ГЛАВА 3. ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ	266
3.1 Суверенность психологического пространства и созависимость как критерии психологического здоровья учителя	266
3.2 Противоречия в «образе я» учителя как ресурс его психологического здоровья	285
3.3 Смысловое содержание профессионального развития учителя как ресурс его психологического здоровья	296
3.4 Анализ смысложизненных ориентаций и самоактуализации современного педагога	309
ЛИТЕРАТУРА	320
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	322

ВВЕДЕНИЕ

Согласно Конституции Российской Федерации, Россия – социальное государство, под охрану которого поставлено здоровье граждан (Ч. 1 ст. 41) и политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (ст. 7).

В Федеральном законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ зафиксированы права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья: «Каждый имеет право на охрану здоровья» (ст.18, п.1) и «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья» (ст. 27, п.1). С одной стороны, государство, его системы здравоохранения и социальной защиты населения страны берут на себя ответственность и гарантируют нам право на охрану здоровья и получение своевременной и квалифицированной медицинской помощи, с другой – каждый из нас обязан прилагать усилия для сохранения своего здоровья и пользуется своими правами в соответствии со своим субъективным представлением о здоровье и индивидуальной медицинской культурой. Исполнение личностью гражданского долга по сохранению своего здоровья связано с комплексом ее жизненных потребностей и ценностей, изменяющимся в ответ на изменчивость самой жизни – ее реалии качества. Индивидуальную ценность здоровья значительно снижают отсутствие стабильности в настоящем и неуверенность в будущем.

В начале третьего тысячелетия общество постмодерна достигло критических величин темпа и плотности смыслообразовательных процессов; как следствие, накладывающиеся друг на друга смысловые инновации в господствующих парадигмах глобализации и индивидуализации не успевают закрепиться ни в традиции, ни в ментальности². В эпоху социализма главные ценности находились за пределами жизни отдельного человека, и ими манипулировали, мотивируя людей на разного рода жертвы. В ситуации гло-

¹Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

²Пелипенко, А. А. Культурологические штрихи к портрету постсовременности // Мир психологии. 2005. № 1. С. 31-41.

бальных изменений в мире и обществе наиболее значимы изменения самого человека. Благодаря воздействию СМИ, расширению экономических, политических, культурных контактов он по-новому открывает, воспринимает, понимает измененный им мир и сам в нем изменяется: повышается его активность, углубляется рефлексия окружающего, перестраиваются ментальность, цели, ценности, ориентации.

Современный традиционалист уже достаточно эгоистичен: нет таких целей и ценностей, которые стояли бы выше его собственных. Сознание, не успевающее адаптироваться к потоку инноваций, оказывается в фазе адаптации к пограничному состоянию, и отсюда риски «расчеловечивания» человека, фатализма, безразличия и аномии.

Актуализация проблемы здоровья современной личности обостряется здоровьем общества, находящегося сегодня в «зоне турбулентности»: глобальные экологические, демографические, геополитические, этнические, нравственные кризисы не успевают сменять друг друга и кумулируют свой психотравмирующий потенциал. Люди оказываются под тяжелым прессингом многих и разных сил, детерминирующих критические состояния в их жизнедеятельности, адаптационные и интрапсихические конфликты. Системное вычерпывание резервов организма приводит к тотальному снижению психофизиологического потенциала общего здоровья. Разрушение устоявшегося образа мира и Я-концепции блокирует потенции личности, обуславливая растущее психическое напряжение, стрессы, аутодеструктивное поведение, рост соматических и психосоматических заболеваний, снижение рождаемости, повышение смертности.

Новый быт современной капиталистической России устремлен к либеральным ценностям, строительству частной сферы, комфорту и безопасности, ограждению от вмешательства государства. Наши рефлексивность и требовательность в своих жизненных стратегиях растут, но под давлением традиций и нехватки ресурсов и навыков для нового бытия генерируются и развиваются новые конфликты. Развитие общества риска и рефлексивного мо-

дерна в России происходит на фоне сильного социального расслоения, а тенденции приватизации жизни выражаются в росте потребительских ориентаций, индивидуализма и пренебрежения коллективистскими ценностями³. Психологические и социологические исследования констатируют:

- постепенное снижение у современников ценности внутреннего Я и этического самоопределения личности, избыток плохо структурированных чужих смыслов, подверженность социальным манипуляциям, частую перемену нормативных предпочтений, озабоченность самопрезентацией. Внутреннему миру современной личности свойственны: интуиция несостоявшегося Я; рефлексивное бессилие и экспансия эмоций во все сферы жизни; одержимость собой как персонификацией Успеха (я-власть, я-богатство, я-интеллект, я-талант и пр.); идентификация с другими по типу «имитаций» и «присвоения» в ущерб отношениям доверия и глубинным духовно-творческим влияниям; психологическая податливость, зависимость, внушаемость и конформизм; снижение ценностного уровня самовыражения и т.д. (Е.Б. Старовойтенко);

- недостаток ответственности, повышенную тревожность, агрессивность, качественные сдвиги в межличностных, межгрупповых отношениях, в отношении к различным обстоятельствам жизни и пр. (Д.И. Фельдштейн);

- психокультурную, дефицитарную и интерактивную деформации; духовную патологию, маргинализацию, инфантилизацию и декультурацию; дефензивную аутизацию, социальную шизоидизацию и дезинтегративную психопатизацию (Е.В. Руденский);

- социальные болезни личности: социумную патологию, социальную наркоманию и шизофрению, социальное слабоумие и моральный идиотизм (А.Ю. Акопов) и т.д.

³Е. Здравомыслова и др. Создание приватности как сферы заботы, любви и наемного труда / Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности. СПб., 2009. С. 8-12.

Личностный потенциал человека, его индивидуальный жизненный ресурс обладает способностью как снижаться, истощаться, так и пополняться. Психология уже сегодня может предложить множество рекомендаций и методов, ограничений и запретов для полноценного включения человека в профессиональные и социальные структуры. Но все эти рекомендации могут быть реализованы при одном глобальном условии, замечает К.А. Абульханова⁴: общество должно осознать, что его спасение от бед и потерь, источник богатства и прогресса – полноценная психика и развивающаяся личность человека.

Наша коллективная монография состоит из трех глав, каждая из которых представляет некоторое содержательное единство.

В первой главе «Психологическое здоровье как феномен современного мира», написанной доктором педагогических наук, профессором кафедры специальной психологии И.А. Шаповал, освещается феномен здоровья личности, его критерии и факторы, варианты и причины нарушений.

Здоровье человека в системе смежных наук рассматривается в плоскостях биологического, психического и психологического, в сопоставлении понятий здоровья, болезни и ограниченных возможностей здоровья и их оценок в континууме нормы, аномальности и патологии. Анализ представлений о личности и ее здоровье начинается с исторического очерка и включает освещение философско-теологической, адаптационной, антропоцентрической парадигм здоровья личности, парадигмы качества жизни и системного подхода.

Деформации и деструкции здоровья личности, происходящие с ней на ее жизненном пути под влиянием личностно значимых депривирующих и фрустрирующих социальных факторов, понимаются как результат метаболических нарушений информационного и эмоционального взаимодействия человека с социумом и с самим собой. Описание наиболее распространенных форм реализации деформаций личности («теневых синдромов», социально-психологических деструкций личности, девиантного поведения и аддикций,

⁴Абульханова К.А. Психология и сознание личности М.; Воронеж, 1999. С. 139.

экзистенциальных неврозов) сопровождается анализом их этиологии в контексте теологических, антропологических, социологических, клинических моделей и дискурсов.

Механизмы деструкций здоровья личности раскрываются в ее дезадаптации, нарушениях идентичности и идентификации, внутренних конфликтах, дезадаптивных когнициях и сопротивлении изменениям.

Вторая глава написана кандидатом психологических наук, доцентом, руководителем Института педагогики и психологии ОГПУ О.В. Кузьменковой и представляет анализ проблемы психологического здоровья учителя в риск-ресурсном контексте. Ресурсы и риски рассматриваются как реалии, присутствующие во внутреннем мире человека, но не обязательно актуализированные. С учетом многообразия трактовок понятий ресурса и риска определено их ключевое содержание и выделены общие характеристики.

С целью установления психологических ограничений, вероятностно обуславливающих снижение здоровья или возникновение болезней, и выделения возможностей, потенцирующих укрепление или восстановление здоровья, был предпринят теоретический анализ проблемы психологического здоровья в риск-ресурсном контексте. Выделенные ограничения и возможности индивида объединены в три группы ресурсов и рисков психологического здоровья – психофизиологические, личностные и социальные. Каждая группа ресурсов и рисков психологического здоровья представлена набором возможностей и ограничений, которые типичны для представителей педагогического труда.

Субъектный взгляд на ресурсы и риски психологического здоровья учителя выдвигает необходимостью акцентировать исследовательский интерес на самом «носителе» возможностей и ограничений. С такой позиции ресурсами и рисками учителя становятся не столько объемы его возможностей или ограничений, сколько способности к осознанию и оценке своих ресурсов и рисков с целью осуществления определенных действий.

В третью главу монографии «Эмпирические исследования психологического здоровья учителя» включены фрагменты исследований, выполненных под научным руководством И.А. Шаповал и О.В. Кузьменковой. Они не просто иллюстрирует теоретический материал первых двух глав, но и подтверждают выводы их авторов, обоснованность их научного поиска и необходимость дальнейшего изучения проблемы. Представленные эмпирические данные о суверенности психологического пространства, созависимости, смысложизненных ориентациях и самоактуализации как критериях психологического здоровья учителя, с одной стороны, и противоречиях в «образе я» учителя и смысловом содержании его профессионального развития как ресурсов его психологического здоровья — с другой — обогащают монографию, отражая ее прикладную, практико-ориентированную составляющую.

Авторы выражают благодарность М.Н. Григорьевой, Е.В. Болдыревой, Т.П. Науменко, А.В. Саблиной, материалы дипломных и диссертационных работ которых приводятся в этой книге с любезного разрешения авторов.

ГЛАВА 1

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОГО МИРА

1.1 Здоровье человека в системе смежных наук

Вопросы о психологическом статусе не решаются без осознания принятых в социальной ситуации индивида дефиниций реальности. ... Психологический статус зависит от социальных определений реальности в целом и сам по себе является социально определенным.

П. Бергер, Т. Лукман

Во все времена общество признавало, насколько важно здоровье для полноценной жизни человека, и уже в V веке до н.э. Перикл раскрывает его как состояние морального, психического и физического благополучия, дающее человеку возможность стойко и не теряя самообладания переносить любые жизненные невзгоды. Через две с половиной тысячи лет Устав ВОЗ (1946), фактически цитируя Перикла, определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Характеристиками здоровья выступают три условия:

1. сохранность структурных и функциональных свойств организма;
2. высокая приспособляемость к изменениям в привычной природной и социальной среде;
3. эмоциональное и социальное благополучие.

Как можно видеть, определение отражает все аспекты жизнедеятельности человека, и само здоровье представлено как целостное состояние его благополучия – физическое, психическое, социальное и духовное. Такое определение, однако, не только лишает многие страны, не обеспечившие своих граждан «полным социальным благополучием», здоровых людей, но и размывает границы болезни и здоровья, патологии и нормы.

В Федеральном законе РФ⁵ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 2) здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Здесь явным образом акцентируется медицинская модель здоровья.

В валеологии⁶ здоровье – процесс сохранения и развития биологических, психических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.

Информационно-психологическая трактовка сущности здоровья принадлежит И.И. Брехману⁷: здоровье человека – его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров потока сенсорной, вербальной и структурной информации.

Согласно системному подходу⁸, человек одновременно и открытая синергетическая многомерная система, и «элемент», принадлежащий к разным системам, биологическим и социальным, взаимодействуя с которыми он проявляет и / или приобретает различные качества. Психическая и психосоматическая сопротивляемость человека определяется информационно-энергетическим метаболизмом во взаимоотношениях его личностной системы с окружающим миром: с природной и социальной средой. С этих позиций

⁵ Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Министерство здравоохранения и социального развития РФ. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/docs/laws/104>

⁶ Казначеев В.П. Мысли о проблемах общей патологии на рубеже XXI века. Новосибирск, 2000.

⁷ Брехман, И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Л., 1987. С. 27.

⁸ Хакен Г. Информация и самоорганизация: макроскопический подход к сложным системам. М., 2014.

здоровье – целостная система, в которой подсистемы физического, социального, психического и духовного функционируют в неразрывном единстве и определяют уникальные индивидуальные особенности здоровья в целом.

Согласно «психологии здоровья» человек рождается и живет для выполнения своей индивидуальной миссии, поэтому здоровье – не самоцель, а условие для самовоплощения на Земле. Именно в этом контексте в понятие здоровья сегодня включаются цели, мотивы и формы поведения, позволяющие улучшать качество жизни личности и достигать высокой степени ее самореализации, а также способности личности к адаптации, сопротивлению, самосохранению и саморазвитию, к более содержательной жизни в разнообразной среде обитания.

П.И. Калью⁹, проанализировав 79 определений здоровья человека, сформулированных специалистами различных научных направлений, выделил шесть типов сущностных элементов определения здоровья:

1. норма функционирования организма на всех уровнях его организации;
2. динамическое равновесие жизненных функций организма;
3. полноценное выполнение основных социальных функций, участие в жизни общества и трудовая деятельность;
4. способность организма адаптироваться к изменяющимся условиям среды;
5. отсутствие болезненных изменений и нормальное самочувствие;
6. полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие.

Итак, жизнедеятельность человека как системы обеспечивается на взаимосвязанных между собой биологическом, психическом, психологическом, социальном уровнях, взаимодействие и взаимовлияние которых признаются практически всеми науками о человеке. Анализ феномена здоровья требует определения его места и связей в разных плоскостях:

1. биологического, психического и психологического;
2. здоровья, болезни, ограниченных возможностей здоровья;
3. нормы, аномальности, патологии.

⁹ Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 1988.

1.1.1 Биологическое, психическое и психологическое

«Полнота бытия – вот что имеет отношение ко мне, рассыпанное как в осколках зеркал. Мы отражены в тысячах зеркал, которые не собираем, хотя эти отражения и есть мы», – пишет М. Мамардашвили¹⁰. Жизнь и деятельность человека как живой системы одновременно разворачивается и обеспечивается на трех уровнях (Б.Ф. Ломов, В. Н. Мясищев и др.):

- на биологическом – как телесного, природного существа;
- на психологическом – как субъекта одушевленной деятельности;
- на социальном – как субъекта общественных отношений.

На каждом из этих уровней здоровье человека имеет свои особенности.

По образному выражению Б.С. Братуся¹¹, драма человеческой жизни разыгрывается в биологических условиях. Развитие психики нуждается не только в определенном диапазоне биологических условий (генетических, биохимических, физиологических), но и в их устойчивости, и потому серьезное нарушение биологического гомеостаза так или иначе изменяет характер протекания психических функций. С другой стороны, в психическом и психологическом состоянии человека отражается его телесное бытие и физическое состояние. Важнейшее условие возникновения и разворачивания психических явлений – специфическое взаимодействие индивида с внешним миром (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.).

Физическое самочувствие и тонус жизнедеятельности образуют чувственную основу настроения, однако, по мнению С. Л. Рубинштейна¹², у человека она редко имеет самодовлеющее значение. В значительной мере наше физическое самочувствие зависит от того, как складываются наши взаимоотношения с окружающими и как мы опознаем и расцениваем происходящее в нашей личной и социальной жизни. Различные теории и концепции подтверждают: проблемы здоровья лежат в сфере психологии, и, если

¹⁰ Мамардашвили М.К. Мой опыт нетипичен. СПб., 2000. С. 77

¹¹ Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. № 5. С. 3 – 19.

¹² Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. СПб., 2003. С. 582

исключить влияние генетических факторов, катастроф, стихийных бедствий, именно психологическое здоровье является условием здоровья физического.

Психическое как живой процесс высоко динамично, непрерывно подвижно и изменчиво в своей качественной специфике – модальностях переживаний и реагирования на ту или иную ситуацию¹³.

В.Н. Мясищев¹⁴ дифференцирует «просто психическое», относящееся к отдельным психическим процессам и механизмам, и «собственно личностное психическое» – особенности личности и высшие проявления человеческого духа, интегрирующие все аспекты внутреннего мира человека и способы его внешних проявлений в единое целое.

А. Н. Леонтьев¹⁵ называет личностное особым «измерением» психического: это позиция человека в системе общественных связей и общения; то, *что, ради чего и как* использует человек врожденное ему (даже черты своего темперамента) и приобретенное им – знания, умения, навыки.

Взаимосвязь и взаимовлияние биологического, психического и психологического в системе здоровья подтверждают эмпирические исследования.

▪ Обширное исследование Л.Д. Деминой и И.А. Ральниковой¹⁶ представляет отдаленные последствия в районах Алтайского края длительного влияния радиационного облучения с Семипалатинского полигона. В настоящее время уровень радиации не превышает нормы, но у лиц, проживающих в данном регионе, до сих пор обнаруживается специфическая психическая и психологическая недостаточность: нарушения внимания, произвольной регуляции, вербальная депривация, ригидность мышления, неразвитость креативных процессов, своеобразие психологического времени и жизненных стратегий. Отмечается особая социальная чувствительность людей и их неадаптивная активность в континууме «психическая апатия – психическое напряжение», опосредующие их поведение: повышена тревога, снижен эмоциональный тонус, нарушена адаптивность по параметрам искренности, эмоционального дискомфорта, ожидания и доминирования в поведении внешнего контроля, ухода от проблем. Депрессивные тенденции сочетаются с раздражительностью и тревожностью, ощущениями

¹³ Брушлинский А. В. Психология субъекта. СПб., 2003.

¹⁴ Мясищев В.Н. Психология отношений. М., 2005.

¹⁵ Леонтьев А.Н. Избр. психол. произведения: В 2 т. Т. 1. М., 1983. С. 385.

¹⁶ Демина Л.Д., Ральникова И.А. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. Барнаул, 2000.

повышенной утомляемости и апатии, обостренной чувствительностью к изменениям экологической и социальной обстановки.

■ Другой пример из области пограничных состояний мы видим в динамике формирования наркотической аддикции. *Психологические* причины тяги к наркотикам заключаются, в первую очередь, в иллюзорных возможностях удовлетворения желаний и разрешения конфликтов, которые дает состояние опьянения, а также в социально-психологических условиях, толкающих человека на этот путь. Наркомания, как и другие химические аддикции, начинается с *психической зависимости*, когда сфера влечений и чувств перестраивается таким образом, что любое событие может быть воспринято как приятное только на фоне действия наркотика. *Физическая зависимость* возникает, когда толерантность к наркотику достигает максимума, и без его действия организованная психическая активность невозможна. Наркотик становится стимулятором, средством восстановления работоспособности, но ненадолго: толерантность к наркотику снижается, и обычная доза позволяет лишь отчасти справиться с силами. На этой стадии зависимый глубоко деградирует нравственно, социально и личностно, появляются множественные расстройства психических функций, нарушается регуляция поведения. Хроническое отравление организма приводит к неизлечимой инвалидизации или смерти¹⁷.

■ При исследовании 300 случайно отобранных жителей сельских районов Белоруссии, проживавших на протяжении трех лет в пострадавших после аварии на Чернобыльской АЭС районах, выявлено, что лишь у 5% из них отсутствовали психогенные расстройства. У остальных наблюдались универсальная значимость и чрезвычайная личная актуальность переживаний, непосредственно связанных с соматическим здоровьем. Они носили хронический характер, их длительность измерялась годами. Характерными были снижение инициативы, обостренные реакции на раздражители, связанные с основным травмирующим фактором, изменения отношения с окружающей средой, стойкие идеи обвинения виновников случившегося¹⁸.

Подобных эмпирических фактов из нашей жизни достаточно много, чтобы прийти к выводу: биологическое, психическое и психологическое в человеке как живой открытой системе имеет такой же интенсивный динамический информационно-энергетический метаболизм, как и во взаимодействиях человека с внешней средой. Этот метаболизм разворачивается в рамках схемы «вызов – ответ» и энергетически заряжен биполярными силами

¹⁷Березин, С.В.К вопросу о сущности психической зависимости при наркомании // Психология зависимости. Минск, 2007. С. 73-87.

¹⁸Черносвитов Е.В. Социальная медицина. М., 2003.

притяжения – отталкивания. Более того, он функционирует и между внутренними инстанциями Я, то есть в психологической подсистеме человека. В результате система имеет неравновесный и постоянно нестабильный характер, и это состояние ее психофизических и личностных особенностей определяет качество и степень адекватности ответной реакции на любой не только внешний, но и внутренний стимул.

Мы биологически предопределены к конструированию мира, в котором живем с другими, и он становится для нас доминирующей и определяющей реальностью. Границы этой реальности установлены природой, но стоит ей возникнуть, и она оказывает на природу обратное влияние. В этой диалектике трансформируется сам человеческий организм, и в той же диалектике мы творим реальность и тем самым творим самих себя¹⁹. Возникая как производное от биологического и психического, начиная с ранних этапов онтогенеза, психологическое достаточно скоро становится производящим – источником здоровья, его ограниченных возможностей, болезней.

1.1.2 Здоровье, болезнь, ограниченные возможности здоровья

Вынесенные в заглавие конструкты интересуют нас в отношении, прежде всего, психологического, то есть личности. Само измерение использовалось главным образом как медико-биологическое, но в XX веке возникает тенденция его психологизации и социологизации, и в последние полвека все чаще мы слышим, например, о «социальных болезнях», «болезнях избытия» и т.п. В социальной практике и в житейском сознании норма и патология выступают синонимами здоровья и болезни.

¹⁹Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М., 1995.

В соответствии с описанными выше биологическим, психическим и психологическим уровнями системного функционирования человека в гипотетических моделях здоровья и болезни выделяются:

- Биологический уровень – актуальное состояние органов и систем организма – основывается на биологической программе индивидуального развития и морфофизиологических и функциональных ресурсах организма и отражает отсутствие дефектов развития и болезни, резистентность к действию патогенных факторов, адаптационные возможности при неблагоприятных изменениях среды.
- Психический уровень базируется на состоянии общего душевного комфорта, обеспечивающем адекватную поведенческую реакцию.
- Психологический уровень включает комплекс характеристик мотивационно-потребностной сферы, систему ценностей и установок, нравственность и духовность.

В литературе выделяются и другие компоненты болезни и здоровья: духовно-нравственный, личностный, социальный, интеллектуальный, ментальный, эмоциональный, репродуктивный, физический. В любом случае все компоненты взаимосвязаны и формируют единое целое, не равное сумме его частей, а их выделение условно.

➤ В последние десятилетия **здоровье** стало трактоваться как процесс формирования и поддержания динамического равновесия функций организма на соматическом и психическом уровнях на основе биохимических и информационно-психологических адаптационных механизмов (Н.А. Агаджанян, Г.Л. Апанасенко, А.А. Бодалев, Б.С. Братусь, В.Я. Дорфман, В.П. Казначеев, Е.Р. Калитеевская, Д.А. Леонтьев, А.Б. Орлов и др.).

Негативное определение здоровья рассматривает его как простое отсутствие патологии и соответствие норме. Центральным звеном разграничения здоровья и болезни оказывается характеристика общего самочувствия: здоровый человек благополучно себя чувствует и поэтому может выполнять повседневные социальные функции, больной – имеет плохое самочувствие и

потому выполнять повседневные функции не может. При этом для отнесения себя к здоровым или больным не столь и важно, существуют ли в реальности отклонения от нормы на биологическом уровне.

Например, употребившие алкоголь, находятся в измененном состоянии сознания, имеют отклонения от «нормальных» параметров психической деятельности, но не являются больными до тех пор, пока у них не нарушается выполнение социальных функций.

Позитивное определение здоровья пытается раскрыть его автономное от болезни содержание, например, через ценностное отношение к нему.

Г.С. Никифоров²⁰ и др. описывают структуру ценностного отношения к здоровью:

- когнитивный компонент: знания человека об индивидуальном здоровье, связанные с парадигмой «разумность» жизни, где болезнь есть результат ошибок в мышлении, познании, обучении, воспитании;
- эмоциональный компонент: переживания состояния здоровья и связанных с ним ситуаций, особенности эмоционального состояния при ухудшении самочувствия;
- мотивационно-поведенческий компонент: место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей, способствующих адаптации или дезадаптации; особенности мотивации в области здорового образа жизни, степень приверженности ему; поведение в случае ухудшения здоровья, выработка стратегий поведения при изменениях здоровья.

Наши переживания, связанные со своим здоровьем и его дефицитом, складываются в индивидуальную концепцию здоровья, или его внутреннюю картину (ВКЗ), и весьма значимы для самооценки, для определения жизненных планов и «жизненного стиля».

Внутренняя картина здоровья – это система сформированных субъектом представлений о сущности здоровья вообще, а также о возможностях, границах и необходимых условиях его собственного здоровья; совокупность когнитивных конструкторов (знаний, представлений и описаний здоровья) человека и комплекс значимо связанных с ними эмоциональных переживаний, ощущений и поведенческих реакций²¹. Общая «рамка» ВКЗ задается

²⁰Никифоров Г.С. Психология здоровья. СПб., 2006.

²¹Васильева О.С. Экспериментальное исследование внутренней картины здоровья в юношеском возрасте // Известия ЮФУ. Ростов-на-Дону, 2006. № 14 (т. 69). С. 316-324.

культурным контекстом, а ее содержательное своеобразие определяется социально-психологическими и личностными характеристиками ее носителя.

Таблица 1

Внутренняя картина здоровья как система

«Три кита» ВКЗ	Структурные компоненты ВКЗ	Компоненты регуляции ВКЗ
<i>Совокупность знаний и представлений</i> о феномене здоровья, различных заболеваниях и методах их профилактики и оценка значимости здоровья для жизни самого человека, других людей, общества.	<i>Когнитивный:</i> совокупность субъективных или мифологических умозаключений, мнений о причинах, содержании, возможных прогнозах, а также оптимальных способах сохранения, укрепления и развития здоровья.	<i>Репрезентационный:</i> представленность здоровья в системе представлений субъекта о себе, других людях, жизни в целом.
<i>Иерархия жизненных ценностей</i> личности и особенности осознания ею основополагающих мировоззренческих вопросов человеческого бытия.	<i>Эмоциональный:</i> переживание здорового самочувствия, связанное с комплексом ощущений, формирующих эмоциональный фон, и особенностями эмоционального реагирования на различные ситуации.	<i>Отношенческий</i> – отношение к собственному здоровью в общей системе отношений личности.
Самооценка своих физических ощущений и восприятий (чувственный уровень) в отношении <i>способности осуществлять какую-либо деятельность.</i>	<i>Поведенческий:</i> совокупность усилий, стремлений, действий, обусловленных системой верований человека и направленных на достижение значимых целей.	<i>Поведенческий:</i> специфическая установка по отношению к своему здоровью, регулирующая поведение и деятельность субъекта.

В функциональной структуре ВКЗ выделяется ряд аспектов, демонстрирующих ее как динамическую модель, отражающую процесс диалога че-

ловека со своим Я и своим организмом²². *Рационально-когнитивный аспект* фиксирует как личностный опыт заболевания и выздоровления, так и определенные теоретические представления, формируя субъективную ВКЗ, полнотой выраженности которой будут тенденция к «ипохондрии здоровья» и саморазрушающее поведение. *Эмоционально-чувственный аспект* («эстетика здоровья») характеризуется эмоциональным реагированием на проявления здоровья. *Сенсорный аспект* ВКЗ складывается преимущественно на основе «схемы тела» и дополняется аудиальными и визуальными сигналами (мы не только чувствуем, но «видим» и «слышим» свое здоровье). *Мотивационный аспект* (этическая сторона) отражает потребность (не во всем осознаваемую) быть здоровым, степень ответственности за свое здоровье, готовность к определенным самоограничениям для его сохранения и развития.

Здоровье может рассматриваться и как ценность-цель, и как ценность инструментального характера – средство достижения других жизненных целей. Оно может находиться как на вершине ценностной иерархии, так и на последнем месте в перечне ценностей. Ценностный компонент представлений о здоровье, как правило, неоднозначен, дуалистичен и в каждом конкретном случае может варьироваться. Экспериментальное психологическое исследование типологии ВКЗ в юношеском возрасте, проведенное О.С. Васильевой, позволило выделить восемь основных типов ВКЗ.

Краткие характеристики типов ВКЗ.

1. В «идеальном» типе ВКЗ здоровье – возможность и условие максимальной реализации всех возможностей человека: физических, духовных, социальных и личностных. Оно связывается с высокой социальной активностью, энергичностью, деловыми качествами; иногда, особенно женщинами, акцентируется независимость.

2. Здоровье с негативной дефиницией (определение-через-отрицание): состояние полного физического благополучия и (преимущественно) как «отсутствие болезней». Здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ) имеет интердиктивную (акцентирующую «запретительный аспект») интерпретацию, видится как система запретов: «Не пить», «Не курить» и т.д. Здоровье ассоциируется с «хорошим / привлекательным внешним видом, красотой»,

²² Васильева О.С. Экспериментальное исследование внутренней картины здоровья в юношеском возрасте // Известия ЮФУ. Ростов-на-Дону, 2006. № 14 (т. 69). С. 316-324.

«правильным питанием», «полным физическим комфортом» и «материальным благополучием». Имеют место два основных убеждения:

1. «здоровье нельзя купить» и нельзя увеличить (оно дается при рождении Природой или Богом и уменьшается по мере проживания жизни), но его можно сохранять как можно дольше с помощью всевозможных достижений медицины, диет, средств оздоровления и омоложения организма;

2. здоровье зависит от материального положения человека: здоров тот, кто материально обеспечен, может позволить себе «беспроblemную», благополучную жизнь, у кого всегда есть деньги на качественную медицинскую помощь. Вместе с тем, здоровье (прежде всего, здоровый и привлекательный внешний вид) выступает в качестве одного из атрибутов, внешних выражений и подтверждений благосостояния.

Бесконфликтное сосуществование этих явно противоречащих друг другу убеждений можно объяснить эклектичностью и нечувствительностью к противоречиям обыденного сознания.

3. Здоровье – своеобразный «биологический капитал» человека, увеличение которого всецело зависит от собственных активности и инициативности. Как условие максимальной реализации физических возможностей человека здоровье ассоциируется с энергичностью, работоспособностью, силой, спортом, активным образом жизни. Основное убеждение: ресурсы здоровья могут и должны расширяться и наращиваться в постоянной физической активности, путем систематических тренировок. ЗОЖ – стиль, при котором «все нельзя и вредно».

4. Здоровье – состояние полного социального благополучия, связанного, в первую очередь, с общественным признанием: у мужчин (прежде и чаще всего) – с сексуальностью и материальной обеспеченностью, у женщин – с внешней привлекательностью и наличием семьи, детей. Быть здоровым престижно, и здоровье укрепляется престижными способами. Больше того, здоровье может рассматриваться как один из параметров социального успеха и престижа, соответственно, и ЗОЖ – это, прежде всего, качество жизни, ее уровень, социальная успешность или защищенность.

5. «Реализация социальных возможностей»: здоровье в ряду ценностей находится на последнем месте. ЗОЖ – нормальные взаимоотношения в семье, в коллективе, как способ достижения конкретных и ощутимых результатов в различные периоды жизни – высокого социального статуса и материального благополучия.

6. Здоровье как состояние полного душевного благополучия: эмоциональная стабильность, уравновешенность, удовлетворенность, нормальное и спокойное течение жизни. Распространенная ассоциация – «внутренняя гармония». Оценки других людей,

достижения, престиж и т.д. не стоят жертв, беспокойства и внутреннего напряжения. Приоритетная цель – сохранение покоя и стабильности в меняющемся мире. ЗОЖ – «жизнь согласно норме»: отказ от курения и употребления алкоголя, рациональное питание и т.п.

7. Здоровье как условие максимальной реализации духовных возможностей ассоциируется с нравственностью, выполненным долгом, чистой совестью, реализацией своего призвания, раскрытием человеческого предназначения. ЗОЖ – либо занятия всевозможными духовными практиками, нетрадиционной медициной и пр., либо игнорируется и предлагается «более действенная» альтернатива – жизнь по заповедям, духовное самосовершенствование человека, духовные практики (йога и т.д.).

8. Диффузный тип: представления о здоровье крайне противоречивы и фрагментарны. Увлечение модными диетами и психопрактиками может сочетаться с укоренившимися вредными привычками. Отношение к ЗОЖ также противоречиво: осознание необходимости его ведения сопровождается твердой убежденностью в невозможности этого в отношении себя лично.

Социологические опросы Д. Сиерес и В. Гавидия²³ выделили четыре основные социальные тенденции в определении людьми понятия здоровья:

1. «Обладание хорошим здоровьем подобно счастью»: здоровье – отсутствие болезней и обладание идеальным состоянием благополучия в зависимости от хорошей физической конституции или рождения в определенном месте. Эти индикаторы здоровья от человека не зависят.

2. «Здоровье, как состояние благополучия, завоевывается»: здоровье – отсутствие болезней и обладание идеальным состоянием благополучия, но достижение его высокого уровня зависит от персональной ответственности. Психические и ментальные составляющие принимаются во внимание.

3. «Баланс данных конкретных ресурсов»: здоровье – нечто динамическое, балансируемое, инструментально измеряемое, и может быть использовано для измерения качества жизни. Однако ресурсы здоровья определены при рождении, человека имеет счастье (или несчастье) быть рожденным в определенной культуре, в определенных географических и экологических условиях, другими словами – окружающая среда является постоянным фактором здоровья.

²³Сиерес Д., Гавидия В. О различных подходах к понятию "здоровье" // Школа здоровья. – 1998. Т. 5, № 1. С. 7-16.

4. «Здоровье – способность к развитию»: здоровье – динамический процесс, состоящий из серии мер (поведения), которые совершенствуются и развиваются при их использовании.

Соответственно тенденциям в представлениях о здоровье предлагаются четыре стратегии образования в области здоровья, особый интерес из которых имеет для нас индивидуально-развивающая стратегия, согласно которой причины здоровья и болезней людей вызываются ими самими. Человек – это развивающаяся история, и, поскольку мы собственники нашей жизни и можем делать с ней, что нам нравится, каждый сам ответственен за свое здоровье. Изменить экологическую ситуацию трудно, поэтому действия должны быть направлены на людей, которые, развивая свои способности и ресурсы, будут не только избегать болезней, но постоянно приобретать более высокие уровни жизни. К профилактике заболеваний необходимо добавлять вопросы персональных связей, самоуважения, развития способностей к росту и др.

Разграничим феномены психического и психологического здоровья.

Психическое здоровье ВОЗ определяет как состояние психики, обусловленное генетическими и врожденными особенностями и позволяющее индивиду бессознательно и осознанно адекватно познавать, формировать психологические образы, соблюдать нормы поведения своего социума в соответствии с принятыми в нем ценностями, реагировать на его воздействия в деятельности. Психическое здоровье оценивается рядом параметров:

- вменяемость — способность осознавать характер своих действий и руководить ими в психопатологическом аспекте;
- приспособляемость к изменяющимся условиям среды;
- критерии самосознания, по К. Ясперсу²⁴: активность, единство, идентичность Я и противопоставление Я внешнему миру.

Таким образом, здоровье вообще и психическое здоровье в частности представляют собой динамическое сочетание различных показателей, тогда как болезнь, напротив, можно определить как сужение, исчезновение или

²⁴Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997.

нарушение критериев здоровья, т. е. как особый случай здоровья – его ограниченные возможности.

Психологические определения психического здоровья ориентированы на различные функции личности.

Х. Кохут²⁵ считает, что психическое здоровье – не только свобода от невротических симптомов и торможений, мешающих функциям «психического аппарата» в любви и работе, но и способность Самости пользоваться талантами и умениями человека в целях успешной любви и работы. Наши позитивные достижения подтверждаются тем, что мы способны больше, чем прежде, испытывать радость от бытия и *даже в отсутствие удовольствия* относится к жизни как к ценности – творчески и продуктивно.

Социально ориентированные психологи понимают здоровье как состояние оптимальной работоспособности индивида и эффективное исполнение им ролей и задач, соответствующих его социальному статусу. Работоспособный человек, оптимально соответствующий «нормальным» ролевым ожиданиям и справляющийся с повседневными требованиями, – здоров.

Попытку оценить психическое здоровье целостно мы видим, например, у Г.С. Абрамовой и Ю.А. Юдчиц²⁶, выделяющих три его критерия:

1. Адаптация как способность человека осознанно относиться к функциям своего организма (пищеварения, выделения и др.) и регулировать свои психические процессы (управлять своими мыслями, чувствами, желаниями).

2. Социализация: способность реагировать на другого человека как на равного себе (другой такой же живой, как и Я); реакция на факт существования норм в отношениях с другими и стремление следовать им; переживание своей относительной зависимости от других людей – особое диалектическое сочетание потребностей в независимости, уединенности и в своем месте в окружении.

²⁵ Кохут Х. Восстановление самости. М., 2002.

²⁶ Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. М., 1998.

3. Индивидуализация – отношение человека к самому себе как неповторимому, осознающему свою неповторимость как ценность и не позволяющему разрушать ее другим людям.

Феномен *психологического здоровья* в российской психологии относят к психологическим аспектам здоровья психического – к личности в целом с ее высшими проявлениями человеческого духа как необходимого условия полноценной жизни человека.

Декарт видел здоровье души в способности познать истину. Гельвеций считал отличительным признаком здорового ума его способность правильно осуществлять сравнение сходств и различий, соответствий и несоответствий между предметами. Если в здоровом человеке между его субъективным и объективным Я существует нормальное, гармоничное отношение, то в больном эта связь нарушена. Наиболее часто психологическое здоровье определяется через понятия динамического состояния внутреннего благополучия (согласованности личности), позволяющего актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе развития (В.Э. Пахальян); гармонии или баланса между различными аспектами личности человека (Р. Ассаджиоли), между потребностями индивида и общества (С. Фрайберг, О.В. Хухлаева), между рефлексорными, рефлексивными, эмоциональными, интеллектуальными, коммуникативными, поведенческими сферами личности (Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова).

Не менее часты попытки «симптоматически-синдромального» подхода: поиск перечня критериев здоровья личности: положительное отношение к себе; оптимальное развитие, рост и самоактуализация; психическая интеграция (аутентичность, конгруэнтность); личная автономия; реалистическое восприятие окружающих; умение адекватно воздействовать на других и т.д.

Отдельные ученые пытаются группировать критерии психологического здоровья или предлагают некие их совокупности:

- К. Меннингер: ощущение счастья, удовлетворенность, уравновешенность, интеллектуальность, «примерное» социальное поведение.

- М. Ягода: позитивная установка по отношению к собственной личности, духовный рост и самореализация, интегрированная личность, автономия, самодостаточность, адекватность восприятия реальности, компетентность в преодолении требований окружающего мира.

- П. Беккер: душевное и физическое здоровье; полнота чувств, альтруизм и отсутствие жалоб; самоактуализация, развитие, автономия; уважение к себе и к другим, чувство собственной ценности, способность любить.

- А. Эллис: интерес к самому себе, общественный интерес, самоуправление (самоконтроль), высокая фрустрационная устойчивость, гибкость, принятие неопределенности, ориентация на творческие планы, научное мышление, принятие самого себя, риск, длительный гедонизм, нонутопизм, ответственность за свои эмоциональные нарушения.

- В.А. Ананьев: развитие самоконтроля и усвоение реакций, адекватных различным ситуациям в жизни человека; умение разводить реальные и идеальные цели, границы между Я-желающим и Я-долженствующим; умение регулировать свои поступки и поведение в границах социальных норм.

- Л.Д. Демина и И.А. Ральникова: возможность личностного выбора и автономного развития через механизмы самопознания, способность к принятию решений в направлении будущего, готовность к изменениям и возможность выделять альтернативы, тенденции, исследовать и эффективно использовать свои ресурсы, нести ответственность за сделанный выбор и др.

Наиболее полно, пожалуй, характеризуют психологически здорового человека А. Маслоу и К. Роджерс: наличие ориентации на реальность; принятие себя и окружающих такими, какие они есть; спонтанность; центрованность на проблеме, а не на себе; наличие потребности в одиночестве; автономность и независимость; отсутствие склонности к стереотипам в восприятии людей и явлений; духовность; идентификация с человечеством; способность к близким отношениям; наличие чувства юмора (а не сарказма и насмешек); высокая креативность; низкая конформность; умение принимать

ответственность за свою жизнь на себя; адаптивность к внешним и внутренним переменам с учетом моральных и духовных ценностей человечества.

Современная отечественная психология (Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк, Д.А. Леонтьев и др.) также называет наиболее существенные признаки психологического здоровья личности:

1. Осознанность и осмысленность человеком самого себя, мира в целом, своего взаимодействия с миром.

2. Полнота «включенности», переживания и проживания настоящего, пребывание в процессе.

3. Способность к совершенствованию наилучших выборов в конкретной ситуации и в жизни в целом.

4. Способность не только выражать себя, слушать другого человека, но и участвовать в сотворчестве с другим человеком.

5. Глубинная со-бытийность как способность человека пребывать в полноценном, способствующем совершенствованию участников контакте, подлинном диалоге и организовывать его.

6. Чувство свободы, жизни «в соответствии с самим собой» – состояние осознания и следования своим главным интересам и наилучшему выбору в ситуации.

7. Ощущение собственной дееспособности «Я могу».

8. Социальный интерес или социальное чувство – заинтересованный учет интересов, мнений, потребностей и чувств других людей, постоянное внимание к тому, что рядом – живые люди.

9. Состояние устойчивости, стабильности, определенности в жизни и оптимистический, жизнерадостный настрой как интегральное следствие всех перечисленных выше качеств и свойств психологически здоровой личности. Это состояние гибкого, но устойчивого баланса в динамичном, со значительной степенью неопределенности жизненном мире.

**Общие критерии психического и психологического здоровья человека
с позиций междисциплинарного подхода²⁷**

Критерии	Психическое здоровье	Психологическое здоровье
1 Демографический	Рождение генотипически и врожденно здорового поколения	Принятие и сохранение демографических ценностей общества
2 Заболеваемость и санитарно-эпидемиологическое неблагополучие	Выявление характерных признаков психической нормы и степени отклонения от нее	Сохранение гармонии субъектного и личностного развития
3 Экологический	Выявление характерных признаков генетических повреждений и психических отклонений	Осознание степени влияния деятельности человека на окружающую среду
4 Социализация	Влияние психических отклонений на социальную адаптацию	Формирование и развитие гармоничной личности
5 Образ жизни	Усвоение качества образа жизни общества	Усвоение позитивных социально-культурных, исторических ценностей
6 Самоактуализация	Влияние общества на реализацию потребностей человека как личности	Гармония личности с обществом
7 Функциональное состояние и адаптация	Влияние биологических и социальных факторов на состояние ВНД и ЦНС	Предупреждение заболеваний, успешность адаптации

Итак, жесткого разделения психического и психологического здоровья на данное время не существует, и, как было сказано выше, чаще всего мы видим их в многоуровневых моделях²⁸:

²⁷ Башкирева, Т. В. Общие критерии психического, психологического, социального здоровья // Мир психологии. 2007. № 1. С. 140-151.

²⁸ Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. № 5. С. 3 – 19.

1. личностное здоровье, или личностно-смысловой уровень, определяется нравственным самосознанием личности – внутренней регуляцией ее внешнего социального поведения;

2. индивидуально-психологическое здоровье связано с когнитивной деятельностью и зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений;

3. психофизиологическое здоровье – материальный субстрат, биологическая база психической деятельности – определяет особенности внутренней нейрофизиологической организации ее актов.

Каждый из названных уровней имеет собственные закономерности развития и функционирования и, несмотря на тесную связь с другими, обладает определенной автономией. Здоровье может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других, и его определение и обсуждение всегда связано с оценкой реального его состояния.

➤ Понятие **ограниченных возможностей здоровья** (далее ОВЗ) охватывает категорию лиц, в жизнедеятельности которых а) имеются какие-либо ограничения или б) отсутствуют способности выполнять определенные обязанности или функции и осуществлять деятельность способом или в рамках, принятых за норму для человека данного возраста (ВОЗ, 1980). Чрезмерность или недостаточность поведения или деятельности могут быть временными или постоянными, прогрессирующими и регрессивными.

Распространенное в отношении лиц с недостатками или нарушениями развития понятие *disabled* (блокированный, отключенный, выключенный, недоступный) считается сегодня недостаточно уважительным по отношению к людям, не желающим себя ощущать лишенными способностей и не являющимся таковыми.

В англо-американской профессиональной среде принят термин *handicap* – ограничение, препятствие, – используемый с разных точек зрения в разных профессиональных сферах, имеющих отношение к человеку с ОВЗ: медицине, социологии, сфере социального права, педагогике, психологии.

Все больше в англоязычной терминологии распространяется понятие *challenged* (от англ. challenge – вызов): лица, сталкивающиеся с вызовом, пронизывающим все формы их жизнедеятельности и заставляющим их соотносить внешние обстоятельства и внутренние потребности. Вызов автоматически ставит человека перед проблемой выбора: преодоление ситуации или подчинение обстоятельствам.

Наконец, для лиц с ОВЗ, обладающих достаточно высоким уровнем интеллекта, предлагается ввести еще более политкорректное определение, не ограничивающее понимание свободы личности и не указывающее на ущербность: человек, *способный сделать выбор – capable to make choice*.

В понимании и объяснении ограничений жизнедеятельности и функционирования друг другу противостоят две модели:

- В *медицинской модели* ограничения жизнедеятельности – персональная проблема, вызванная непосредственно болезнью, травмой или другим изменением здоровья, требующими профессиональной медицинской помощи в виде индивидуального лечения. Контроль ограничений жизнедеятельности – цель лечения или приспособления и изменения поведения индивида. Медицинская помощь – основной выход из положения, и на уровне политики принципиальны изменение и реформирование здравоохранения.

- В *социальной модели* ограничения жизнедеятельности приобретают политический смысл: это не атрибут индивида, а комплексное сочетание условий, многие из которых сформированы социальным окружением, – то есть социальная проблема полной интеграции индивида в общество. Управление ситуацией требует социальных решений и предполагает коллективную ответственность общества за проведение изменений окружающей среды, необходимых для полноценного участия лиц с ОВЗ во всех сферах общественной жизни. Результатом данной позиции (или идеологии) должны быть социальные изменения, на политическом уровне – права человека.

«Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»²⁹ (МКФ), опираясь на биопсихосоциальный подход, базируется на интеграции описанных противоположных моделей. МКФ и МКБ-10(Международная классификация болезней) дополняют друг друга и образуют единую семью классификаций ВОЗ, обслуживающих понятие здоровье.

МКФ вводит определения составляющих здоровья и некоторых связанных со здоровьем составляющих благополучия (образование и труд). *Домены здоровья* *идомены, связанные со здоровьем* (практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности), описываются с позиций организма, индивида и общества в двух основных перечнях: 1) функции и структуры организма, 2) активность и участие. Эти термины заменяют ранее используемые *нарушение, ограничение жизнедеятельности и социальная недостаточность*, изменяя негативный контекст на позитивный.

МКФ уходит от классификации *последствий болезни*(влияния заболеваний и другие изменения здоровья) и становится классификацией *составляющих здоровья*, определяющих ее структуру. Итак, в контексте здоровья:

- Функции организма – это физиологические функции систем организма, включая психические функции. *Структуры организма* – анатомические части организма: органы, конечности и их компоненты.
- Нарушения – проблемы, возникающие в функциях или структурах: существенное отклонение, утрата, отсутствие, снижение, избыток.
- Активность – выполнение задачи или действия индивидом. Ограничение активности – трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид.

²⁹ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Краткая версия. Женева: ВОЗ; Институт усовершенствования врачей-экспертов: СПб, 2003. URL: <http://icd-11.ru/icf/>

- Участие – вовлечение индивида в жизненную ситуацию. Ограничение возможности участия – проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации.

- Факторы окружающей среды(как детерминанты риска) создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время.

Ограничения или неспособность к какой-либо деятельности возникают в результате заболевания, отклонений или недостатков развития либо нетипичного состояния здоровья вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам человека, а также из-за негативных стереотипов и предрассудков по отношению к «иным» в обществе.

Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, в которой люди живут и проводят свое время. Внешние по отношению к индивиду, эти факторы могут положительно или отрицательно влиять на его реализацию в обществе, его потенциальную способность или на функции и структуру его организма. Сами факторы подразделяются по уровням:

- на уровне индивида – физические и материальные особенности его непосредственного окружения (домашняя обстановка, место работы, школа), а также прямые контакты с другими людьми (в семье, со знакомыми, сверстниками, посторонними);

- на уровне общества – формальные и неформальные социальные структуры, службы, общие установки и системы в сообществе или сфере культуры, влияющие на людей (включая законы, постановления, официальные и неофициальные правила, связи и идеологии).

Здоровье, согласно МКФ, описывается с использованием всех составляющих. Например, человек может:

- иметь нарушения без снижения потенциальной способности (например, обезображивание при проказе не влияет на потенциальную способность);

- иметь проблемы реализации или снижение потенциальной способности без очевидных нарушений: например, сниженная реализация в повседневной деятельности, связанная с множеством болезней;
- иметь проблемы реализации без нарушений и снижения потенциальной способности: например, индивид с положительной реакцией на ВИЧ-инфекцию, поправившийся душевнобольной сталкиваются с клейменем или дискриминацией в межличностных отношениях или на работе;
- иметь снижение потенциальной способности при отсутствии посторонней помощи и не испытывать проблем реализации в реальной окружающей среде: например, индивид с ограничениями в передвижении обеспечен вспомогательным техническим средством;
- испытывать обратное влияние: например, пребывание в благотворительном учреждении приводит к потере социальных навыков).

➤ **Болезнь** (соматическая, психическая, психосоматическая) представляет собой динамические процессы, которые содержат в себе свой источник активности и программу: предвестники болезни, начало, манифест (полностью развернутая картина), регресс, резидуум (остаточные проявления) и выздоровление. Другие сценарии завершения болезни – ее переход в хроническую форму, форму ремиссий или смерть.

Болезнь предположительно имеет место, если мы *наблюдаем* какое-то отклонение состояния или поведения, бросающееся в глаза, потому что оно «другое, чем...», и *оцениваем* его как ненормальное и нуждающееся в изменении. В определениях болезни существуют две точки зрения с присущими им внутренними противоречиями: а) болезнь – любое состояние, диагностированное профессионалом по объективным признакам расстройства функционирования, и б) болезнь – субъективное ощущение себя больным. Но известно, что далеко не со всеми болезнями мы идем к врачу (есть и другие источники информации), а во многих случаях врачи не могут прийти к единому диагнозу, не говоря уже о причинах. Кроме того, сами врачи говорят о том, что сообщаемое пациентом состояние чаще отражает его проблемы и внутреннюю картину болезни, но не само расстройство, а при ряде тяжелых соматических заболеваний самочувствие может и не меняться.

Внутренние картины здоровья и болезни являются составляющими и продуктами *Я-концепции* – системы наиболее общих установок субъекта на самого себя, регулирующей практически всех личностные и характерологические процессы, включая Я реальное, идеальное и зеркальное.

На субъективное ощущение себя больным и внутреннюю картину болезни влияют возраст, пол, уровень образования, уровень культуры, личностные особенности, околемединские суеверия, отношения с окружающими, наконец сама трактовка происхождения болезни: как кары (испытания, назидания другим, расплаты за грехи предков), как неизбежности (в результате стечение обстоятельств или собственной ошибки), как следствия чьей-то зависти или ревности (Интересно, что в толковом словаре Даля *завидовать* – болеть чужим здоровьем) и т.д.

Таким образом, понятие болезни – не столько отражение объективного состояния человека, сколько общий *теоретический и социальный конструкт*, с помощью которого сначала люди определяют, что считать болезнью, а затем начинают исследовать и лечить ее. В европейской культуре *конструкт болезни* сложился к настоящему дню в следующем виде: причина → дефект → картина → следствия. Алгоритм следования конструкту раскручивается что называется «с конца»: увидев следствия и общую картину отклонений в состоянии или поведении, мы начинаем предполагать, что за этими внешними признаками кроется некий определенный дефект в человеке, вызванный, в свою очередь, соответствующими ему причинами. Поняв все перечисленное (или вообразив, что поняли), мы принимаем решение, как лечить болезнь и как вести себя по отношению к таким людям.

Болезнь требует получения специальной помощи, при этом человек частично освобождается от ответственности за ее происхождение. Болезнь «нападает» откуда-то извне и «одолевает», то есть ее логика развития чужда нам и напрямую не связана с нашим индивидуальным существованием: одни жизненные процесс блокируются другим, чужеродным. Соответственно болезни не могут оставаться личной проблемой и становятся объектом социальной защиты общества, принимающей форму тотального нормирования института здравоохранения. Каждая социальная институция (институт) склонен подавлять своих членов: она поглощает их время и ограничивает

интересы, выстраивая для них специфический мир, сужая их социальные контакты, укрощая инициативу, и часто встраивается прямо в физическое пространство, например, как закрытые двери, высокие стены.

Э. Гофман³⁰ выделяет ряд современных тотальных институций-учреждений:

1. предназначенные для попечения над людьми, которые не могут позаботиться о себе, но при этом не опасны для окружающих: приюты для стариков, сирот и нищих;
2. опекающие тех, кто не может о себе позаботиться и одновременно представляет пусть даже непреднамеренную, но угрозу для общества: туберкулезные санатории, психиатрические больницы;
3. защищающие общество от тех, кто несет преднамеренную угрозу, и с целью благополучия людей: тюрьмы, исправительные лагеря и т.п.

Социальный контекст болезни переплетается с индивидуальным: И.В. Давыдовский³¹ определяет болезнь как:

- вынужденное «стеснение» жизни в ее «свободе»;
- активно организованный способ адаптации;
- форму выживания человека в экстремальных для него условиях внешней или внутренней среды;
- особую часть природы организма, которую разум отказывается принять в силу связанного с ней страдания.

Акме-диагностическое обследование лиц с дефицитом здоровья³² показывает их весьма противоречивые характеристики: с одной стороны, они повышено ответственны, энергичны, настойчивы, стремятся приносить в жертву свои интересы, сострадать всем, с другой – дружелюбны, послушны, в какой-то мере боязливы, беспомощны, иногда подозрительны и доминантны.

В целом таким людям свойственны высокая самооценка и очень высокий уровень притязаний, что указывает на нереалистичное видение будущего и наличие внутреннего конфликта между желаемым и возможным для себя. Уровень субъективного контроля над разнообразными жизненными ситуациями сформирован недостаточно, часто происходящие с ними события списываются на случайный результат или воздействие

³⁰ Goffman E. Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York, 1961. pp. 3-12.

³¹ Давыдовский И.В. Проблема причинности в медицине (этиология). М., 1962.

³² Сидорчик С. В. Психолого-акмеологический подход к проблеме здоровья и создания здоровьесберегающей среды // Мир психологии. 2007. № 2. С. 128-140.

внешних сил. В качестве механизмов психологической защиты чаще всего применяются рационализация и реактивные образования.

Понятие *психической болезни* появляется по аналогии с болезнью соматической. Однако в области психики чаще всего отсутствуют поддающиеся наблюдению и однозначно толкуемые параметры здорового состояния, и потому место этих отсутствующих соматических показателей занимает нормативное понимание «ненарушенного бытия Я»³³. Классические «ядерные» формулировки болезней психики акцентируют их центральные качества:

- потеря способности к «абстрактной установке» или «абстрактному поведению» – к предвосхищению, предвидению своих действий и поступков (К. Гольдштейн);
- потеря способности к «коперниковскому повороту» – утрата взгляда на себя со стороны в контексте конкретных ситуаций (К. Конрад);
- критерий «понятности» – невозможность понятным образом вывести поведение и психические переживания личности из ее ситуации (по К. Ясперсу – психологическая невыводимость) или найти здравый смысл в преследовании определенных целей и / или верности определенным ценностям (по М. Веберу – социологическая невыводимость).

«Болезни личности», личностные деформации и деструкции определяются через их соотнесение с доминирующей системой социокультурных норм, стереотипов и эталонов и неотделимы от их социальной оценки – медицинской интерпретации в форме диагноза. Диагноз – это специфическое социальное отношение, оценка личности ее социокультурным окружением, персонифицируемым в фигуре медика. Постановка диагноза приводит к отчуждению болезни, о котором пишет Э. Фромм³⁴ в эссе «О пределах и опасностях психологии»: современная психология, психиатрия и психоанализ вовлечены во всеобщий процесс отчуждения. Пациент воспринимается аналитиком как вещь, как нечто, состоящее из частей; некоторые из них сломались

³³ Habermas Ju. Begründete Enthaltbarkeit: Gibt es postmetaphysische Antworten auf die Frage nach dem "richtigen Leben"? Neue Rundschau. 2001, H. 2, pp. 93-103.

³⁴ Фромм, Э. Здоровое общество. Искусство любить. Душа человека. М., 2007.

и требуют замены, подобно деталям автомобиля. Терапевт считает своей функцией заменить или отремонтировать такие-то поломки-симптомы, не рассматривая при этом своего пациента как цельное уникальное единство.

«Не спрашивайте у меня, есть ли у вас невроз – спросите, какой у вас невроз», – эту фразу приписывают К. Хорни. Почти 50 лет назад эпидемиологические обследования случайных выборок населения показали у примерно 80% людей наличие симптомов психических болезней. Заметно сократило этот процент введение критерия «потребность в лечении», который констатируется, если симптомы наносят ущерб профессиональной работоспособности, обычной социальной деятельности или социальным отношениям либо причиняют ярко выраженное страдание. В. Вейцеккер определил сущность болезни как некую необходимость, выражающуюся в просьбе о помощи³⁵.

Болезни психики характеризуются радикально качественной переменой – психотическим уровнем дезорганизации: новым состоянием психики и принципиально отличными формами компенсации, организации жизнедеятельности и т.д. В отличие от патологии личности с ее постоянным рисунком и типами, по отношению к которым мы можем быть ближе или дальше, болезнь – стереотип закономерных стадий развития с дезорганизацией деятельности и самоощущения личности, в классы и виды которого мы можем входить или не входить³⁶.

В связи с неоднозначностью и недостаточной аргументацией в отношении «болезней» психики в конце XX века этот термин заменяется на более толерантный *расстройство* – отсутствие или нарушение существовавшего ранее обычного для человека состояния: депрессивные, аффективные, расстройства личности и поведения у взрослых и т.д. (МКБ-10). Здесь уже не предполагается обязательное наличие однозначного источника для того или иного отклонения от нормы: расстройства могут вызываться взаимодействием ряда факторов биологического, психологического и социального уровня,

³⁵Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. СПб., 2002.

³⁶Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997.

причем в каждом конкретном случае тот или иной фактор может оказаться ведущим в начале, развитии или исходе нарушения. «Болезни личности», ее деформации и деструкции мы рассмотрим ниже в параграфе 1.3.

1.1.3 Норма, аномальность, патология

Быть «нормальным» – это высший идеал неудачников, всех, кто пока еще не смог адаптироваться, считал К. Юнг³⁷. На психическом и психологическом уровнях в науках о человеке понятия нормы, аномальности, патологии используются как измерение устойчивых с определенного этапа жизни, внутренне сбалансированных характеристик и естественного возрастного, ситуационного и саморазвития.

➤ В самом общем смысле понятие **нормы** восходит к латинскому «правило», «образец», «руководящее начало». Но правила возникают для их нарушения, а нормы не существуют без аномалий, поэтому они хотя и противопоставляются, но постоянно переходят друг в друга. Идет ли речь об отклонении от «того, что было прежде» или «того, что наблюдается у других», констатации «инакости» недостаточно; необходимо оценить ее как «ненормальное» – выходящее за пределы естественного или нормального. Таким образом, категории нормы и патологии выступают основными векторами системы восприятия и критериев оценки состояния человека.

Норма как термин имеет два основных содержания:

- В **статистическом значении** норма представляет собой уровень или диапазон уровней функционирования организма или личности, *своих* *большинству* людей, типичных, наиболее часто встречающихся. Статистическая норма определяется посредством вычисления среднеарифметических значений некоторых эмпирических данных и представляет неким объективно существующим явлением. И здесь возникает проблема

³⁷ Юнг К.Г. Психология. Dementiapræcox. Мн., 2003.

самых измерений: в определении нормы биологической можно установить более или менее четкие объективные границы допустимого разброса уровней функционирования человека, при котором организму не угрожает гибель от структурных и функциональных изменений. В области же психики разделение нормы и ненормы гораздо сложнее: на практике приходится вводить понятия предболезни, пограничного состояния, адаптационного синдрома и т. п., чтобы обозначить отклонения от нормы, не являющиеся патологией. Еще сложнее говорить о норме в оценках личности.

П.Б. Ганнушкин³⁸ отмечал внутреннюю противоречивость соединения таких терминов, как *личность* (индивидуальность), с одной стороны, и *норма* (средняя величина) с другой – это соединение двух по существу совершенно не согласных друг с другом терминов. Когда говорят о наличии у человека определенного характера или темперамента, указывают тем самым на наличие у него определенной дисгармонии во взаимоотношениях отдельных сторон его душевной деятельности. Человек с идеально нормальной психикой, если бы такой нашелся, был бы буквально бесхарактерным: внутренние импульсы его поведения постоянно регулировались бы внешними агентами.

По мнению А. Маслоу³⁹, когда за норму выдают среднестатистическое, напрашивается вывод, что эта «нормальность» – лучшее, чего можно ждать от человека, и потому следует довольствоваться ею. Но такую норму следует считать скорее болезнью, уродством, задержкой человеческого развития, «недочеловечностью», «среднего» же человека – неким человеческим существом с заглушенными и подавленными способностями и одаренностями.

Преобладающая ориентация на статистические факты и абстрактное знание приводит к нереалистичной рациональной картине мира, в которой индивид как обычный маргинальный феномен не играет никакой роли. Однако именно он является истинным и подлинным носителем реальности, *конкретным* человеком и противоположностью нереальному идеальному или «нормальному» человеку из ученых трудов, считал К. Юнг⁴⁰.

³⁸ Ганнушкин П.Б. Особенности эмоционально-волевой сферы при психопатиях / Психология эмоций. М., 1984. С. 266-294.

³⁹ Маслоу А. Мотивация и личность. СПб., 2008.

⁴⁰ Юнг К.Г. Психология. *Dementia praecox*. Мн., 2003. с. 329

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru