

Б. В. Овчинников, Г. П. Костюк, И. Ф. Дьяконов

**ТЕХНОЛОГИИ
СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

Санкт-Петербург
СпецЛит
2010

УДК 616.8
О35

Рецензенты:

М. М. Одинак — член-корреспондент РАМН, главный невролог МО РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нервных болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова;
В. В. Негипоренко — доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова

Овчинников Б. В., Костюк Г. П., Дьяконов И. Ф.
О35 Технологии сохранения и укрепления психического здоровья : учебное пособие / Б. В. Овчинников, Г. П. Костюк, И. Ф. Дьяконов. — СПб. : СпецЛит, 2010. — 302 с.
ISBN 978-5-299-00447-2

В пособии изложены способы укрепления и сохранения психического здоровья. Приведены сведения о факторах, определяющих психическое здоровье, и переходных стадиях от психического здоровья к болезни. Описаны ранние признаки нарушений психического здоровья, негативных психических состояний (астении, тревожности, депрессии, агрессии) и личностных особенностей. В пособии изложены основные психогигиенические приемы самопомощи: волевые, рациональные, мнемонические, эмоциональные и др.

Описаны основные методы психической саморегуляции: аутогенной тренировки, нервно-мышечной релаксации, управления ритмом дыхания и др. Пособие содержит рекомендации по оптимальным стилям общения с людьми, относящимися к отдельным психологическим типам, а также обладающими выраженными индивидуальными особенностями личности (акцентуациями). Приводятся методы фармакопрофилактики ранних проявлений психических расстройств.

Пособие предназначено для врачей общей практики, студентов медицинских вузов, факультетов психологии, слушателей факультетов последиplomного образования при изучении медицинской психологии и психиатрии. Оно может быть полезным клиническим психологам в их практической работе и лицам, желающим сохранить и улучшить психическое здоровье с помощью приемов психогигиены и психической саморегуляции.

УДК 616.8

Оглавление

| | |
|---|-----|
| Введение | 5 |
| Глава 1. Содержание понятия психического здоровья | 8 |
| 1.1. Социальные аспекты психического здоровья | 8 |
| 1.2. Признаки нормального состояния психики | 12 |
| 1.3. Переход от нормы к патологии психики | 31 |
| 1.4. Начальные признаки психической патологии | 49 |
| Глава 2. Методы экспресс-диагностики психического здоровья | 59 |
| 2.1. Методы интегральной оценки психического здоровья | 60 |
| 2.1.1. Тест «Нервно-психическая адаптация» | 60 |
| 2.1.2. Экспресс-анкета «Прогноз» | 62 |
| 2.1.3. Шкала психической адаптивности | 63 |
| 2.1.4. Методика диагностики уровня невротизации | 64 |
| 2.1.5. Оценка психического состояния при решении задач сохранения и укрепления психического здоровья в организованных коллективах | 67 |
| 2.2. Методы выявления негативных психических состояний | 72 |
| 2.2.1. Шкала астенического состояния | 72 |
| 2.2.2. Шкала самооценки уровня тревожности | 74 |
| 2.2.3. Шкала депрессии | 77 |
| 2.2.4. Опросник для оценки агрессии | 79 |
| 2.2.5. Опросник «Аддиктивная склонность» | 83 |
| 2.2.6. Опросник созависимости | 85 |
| 2.3. Методы оценки индивидуально-личностных особенностей | 86 |
| 2.3.1. Опросник Г. Ю. Айзенка | 86 |
| 2.3.2. Опросник Д. Кейрси | 88 |
| 2.3.3. Опросник Мини-Мульт | 93 |
| 2.3.4. Опросник К. Леонгарда – Г. Шмишека | 98 |
| 2.3.5. Опросник невротических черт личности | 106 |
| 2.3.6. Опросник выраженности психопатологической симптоматики | 109 |
| Глава 3. Индивидуальная психогигиена | 114 |
| 3.1. Психогигиена воспитания и обучения | 116 |
| 3.2. Психогигиена труда и отдыха | 120 |
| 3.3. Психогигиена межличностного общения | 123 |
| 3.4. Психогигиена молодой семьи | 129 |
| 3.5. Психогигиена интимных взаимоотношений | 134 |
| 3.6. Возрастная психогигиена | 141 |
| 3.7. Психологическая самопомощь | 155 |
| 3.7.1. Волевые приемы самопомощи | 156 |
| 3.7.2. Приемы самопомощи, основанные на воображении | 156 |
| 3.7.3. Рациональные приемы самопомощи | 158 |
| 3.7.4. Мнемонические приемы самопомощи | 161 |

| | |
|--|-----|
| 3.7.5. Приемы самопомощи, основанные на внимании | 162 |
| 3.7.6. Приемы самопомощи, основанные на эмоциях | 163 |
| 3.7.7. Приемы самопомощи, основанные наотреагировании переживаний | 164 |
| 3.7.8. Эмоционально-мышечные приемы самопомощи | 165 |
| 3.7.9. Эмоционально-легочные приемы самопомощи | 167 |
| Глава 4. Основные методы аутопсихотерапии | 170 |
| 4.1. Подготовка к занятиям по аутопсихотерапии | 171 |
| 4.2. Произвольное самовнушение | 172 |
| 4.3. Аутогенная тренировка | 175 |
| 4.4. Прогрессивная мышечная релаксация | 178 |
| 4.5. Медитация | 185 |
| 4.6. Управление ритмом дыхания | 187 |
| 4.7. Психогигиеническая гимнастика и самомассаж | 191 |
| Глава 5. Индивидуально ориентированная психокоррекция | 197 |
| 5.1. Психокоррекция с учетом психологических типов | 197 |
| 5.1.1. Психокоррекция на основе типологии Г. Ю. Айзенка | 198 |
| 5.1.2. Психокоррекция на основе типологии Д. Кейрси | 208 |
| 5.2. Психокоррекция акцентуированных черт личности | 218 |
| 5.2.1. Психокоррекция на основе типологии К. Леонгарда — Г. Шмишека | 218 |
| 5.2.2. Психокоррекция на основе системы акцентуированных радикалов | 222 |
| Глава 6. Медикаментозная коррекция негативных психических состояний | 242 |
| 6.1. Общие положения по фармакопрофилактике и фармакотерапии психических расстройств | 242 |
| 6.2. Коррекция состояний перевозбуждения | 244 |
| 6.3. Коррекция астенических состояний | 249 |
| 6.4. Коррекция субдепрессивных состояний | 254 |
| 6.5. Коррекция психовегетативных дисфункций | 255 |
| Заключение | 258 |
| Приложения | 262 |
| 1. Экспресс-анкета «Прогноз» | 262 |
| 2. Шкала психической адаптивности | 265 |
| 3. Опросник «Уровень невротизации» | 271 |
| 4. Анкета динамического наблюдения | 273 |
| 5. Личностный опросник Г. Ю. Айзенка | 275 |
| 6. Опросник Д. Кейрси | 277 |
| 7. Опросник Мини-Мульт | 283 |
| 8. Опросник К. Леонгарда — Г. Шмишека | 286 |
| 9. Опросник «Невротические черты личности» | 289 |
| 10. Опросник выраженности психопатологической симптоматики | 293 |
| Рекомендуемая литература | 298 |

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее пособие посвящено современным проблемам первичной психопрофилактики, понимаемой как совокупность методических приемов и рекомендаций по сохранению и укреплению психического здоровья людей. При этом авторы подразумевали, что психическим здоровьем могут обладать как физически здоровые лица, так и соматически больные (травмированные) пациенты.

Пособие адресовано в первую очередь врачам общей практики, имеющим дело с первичными случаями заболеваний и травм. Современная медицина декларирует интегративный, холистический подход к каждому пациенту. Врачи всех специальностей в той или иной мере знакомы с биопсихосоциальной моделью общей патологии (хотя таких моделей на самом деле несколько, и общепризнанной пока не существует). Признавая теоретически влияние социокультурных и психологических факторов на патологические процессы, врачи далеко не всегда готовы претворить эти знания в практические умения правильно оценить психический статус пациента и оказать ему необходимую психологическую помощь. Односторонний биомедицинский подход превалирует над «интегративным», а общегигиенические представления — над психогигиеническими. Врачи общей практики должны уметь различать — есть у пациента психическая патология, или нет. Если психические нарушения обнаруживаются (по-видимому, они имеют место у 40 % пациентов соматического профиля), то врач должен прибегнуть к имеющимся у него основам психиатрических знаний. Освежить их можно с помощью кратких пособий по психиатрии, рассчитанных на участковых, семейных врачей и других врачей амбулаторного звена. Если соматический пациент представляется психически здоровым, это не означает, что достаточно применить к нему только биологические методы лечения (медикаментозные, физиотерапевтические, диетологические и др.). Любой больной или травмированный человек нуждается также и в психологической помощи, поскольку его психическое состояние дискомфортно, он испытывает эмоциональный стресс. Перед лечащим врачом встает двуединая задача: оценить состояние психического здоровья пациента и подобрать для него соответствующие психокоррекционные методы.

Авторы настоящего пособия стремились снабдить врача общей практики необходимым минимумом знаний и технологий для решения этой задачи.

В первой главе рассмотрены общие вопросы, относящиеся к проблеме психического здоровья. Не вовлекаясь в философский анализ нормы и патологии, мы связываем психическое здоровье с работой антистрессорных механизмов психики, которые обеспечивают ее устойчивое функционирование. Центральной инстанцией является структура Я, которая призвана согласовывать многообразные психические функции, управлять ими, обеспечивать сохранение индивидуальности человека на всем протяжении его жизненного пути. Состояния избыточного напряжения, стресса предъявляют к структуре Я повышенные требования. Значительная часть людей не способна без посторонней помощи совладать со стрессовыми состояниями и успешно преодолевать их. Деструктивные способы борьбы со стрессом описываются как отклоняющееся, ненормативное поведение. Указанные явления характерны для промежуточных стадий между идеальным психическим здоровьем и психическими расстройствами. Часто эти стадии обозначают термином «нервно-психическая неустойчивость». Рассмотрение данного феномена, его разновидностей, путей его диагностики и коррекции составляет основную задачу первой главы.

Вторая глава посвящена описанию тестов для диагностики психического здоровья. Современная психологическая наука располагает многими сотнями методов психологической диагностики, как качественными, так и количественными. Освоение некоторых из них требует многолетней практики. Для настоящего пособия были отобраны наиболее простые и короткие экспресс-методики, относящиеся все же к профессиональным, а не к «любительским» или «юмористическим» тестам, которые встречаются в популярных «альманахах» или «энциклопедиях» психологических тестов. Предлагаются методики трех типов: нацеленные на глобальную, интегральную оценку психического здоровья; позволяющие оценить основные разновидности (либо компоненты) стрессовых состояний; оценивающие негативные особенности личности. Читателям, которые не удовлетворятся перечнем приводимых нами методик, мы можем предложить более подробные учебно-методические пособия.

В третьей главе вопросы индивидуальной психогигиены излагаются в варианте, адаптированном для врачей общей практики. Психогигиенические мероприятия могут проводиться в разных масштабах: общегосударственном (например, общенациональная кампания по борьбе с курением и ожирением в США), региональ-

ном, местном, корпоративном, адресоваться каким-либо прослойкам населения, группам риска и т. д. Такая работа для нашей страны — вопрос отдаленного будущего, поэтому авторы уделяют основное внимание индивидуальному аспекту психогигиены. Речь идет о тех методах и приемах, которые врач может посоветовать здоровым и больным людям применительно к различным сторонам их жизнедеятельности: обучению, труду, сексуальному взаимодействию, семейной жизни и др. Более подробно рассматриваются вопросы личной психогигиены, понимаемой как совокупность «самосберегающих» технологий, применимых во всех случаях жизни при решении самых разнообразных проблем. Любое жизненное событие человек путем деструктивной переработки может превратить в психическую травму. Существуют многообразные приемы и способы сделать свою жизнь менее травматичной, более субъективно комфортной.

Четвертая глава посвящена особому аспекту психогигиены. В ней описываются методы аутопсихотерапии (психической саморегуляции). Следует отметить, что эти методы (самовнушение, аутогенная тренировка, прогрессивная мышечная релаксация и др.) первоначально создавались для лечения психических расстройств пограничного регистра. Позднее они модифицировались и приобрели форму превентивных и коррекционных вмешательств, адресованных психически здоровым людям, находящимся в состоянии эмоционального стресса, хронического переутомления, десинхроноза и климатической дезадаптации, а также подвергшимся соматическим заболеваниям и травмам.

Пятая глава книги содержит практические рекомендации по психокоррекции негативных индивидуальных особенностей личности. Практика показывает, что такие особенности нередко создают барьеры в общении, затрудняющие оказание психологической помощи. В первой части главы рассматриваются особенности психопрофилактики применительно к представителям «нормальных», гармоничных психологических типов; во второй части — особенности психокоррекции дисгармоничных, акцентуированных радикалов личности.

В шестой главе излагается представление о медикаментозной коррекции негативных психических состояний и фармакопрофилактике психических расстройств. Описываются препараты растительного и синтетического происхождения, приводятся дозы и схемы их применения.

Глава 1

СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

1.1. СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Значимость психического здоровья населения как особого объекта социального регулирования была осознана во время Второй мировой войны и в послевоенный период. С тех пор за рубежом получили развитие такие новые направления, как психология здоровья, ортопсихология, социальная и превентивная психиатрия. Созданы государственные и общественные организации, нацеленные на предупреждение, раннее выявление и лечение психических расстройств. Например, в США проводится систематическая борьба с курением и ожирением. Несмотря на слабую научную проработку всех вопросов психического здоровья, психиатрия и медицина в целом сохраняют ведущую роль в решении указанных проблем. В последние десятилетия существенный вклад вносят и психологические науки, особенно клиническая (медицинская) психология. На практике психическое оздоровление населения возможно лишь при условии тесного взаимодействия медицины и психологии с социальными, экономическими, культурными и иными институтами государства и общества.

Во всем мире происходит рост числа психически больных людей. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности.

В России показатели существенно хуже, чем среднемировые. Если в мире в среднем около 15 % людей нуждаются в психиатрической помощи, то в России их число достигает 25 %. Это связано с тем, что психическое здоровье населения России, начиная с 1990-х гг., неуклонно ухудшалось по многим показателям. Общий ежегодный прирост больных с психическими расстройствами составлял 2,5 %. Такое положение сохранялось до 2000–2004 гг., после чего прирост заболеваемости несколько замедлился. Пре-

обладают пациенты с непсихотическими психическими расстройствами — 48,1 %. На втором месте больные с психозами и состояниями слабоумия — 27,3 %, на третьем — с умственной отсталостью — 24,6 %. Число амбулаторных психиатрических и наркологических пациентов достигло в общей сложности около 8 млн (данные 2005 г.). Контингент лиц, признанных инвалидами в связи с психическими заболеваниями, составляет почти 990 тыс. чел. (прирост в сравнении с 1995 г. на 36,5 %). Эксперты отмечают: по сравнению с 1990-ми гг., количество пациентов психиатрических клиник в России увеличилось почти в два раза. Выросло число страдающих шизофренией, биполярным аффективным расстройством (маниакально-депрессивным психозом) и эпилепсией. Невротические расстройства и депрессии приобрели статус массовых. Они занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. В 1990-х гг. появилась новая форма патологии — социально-стрессовые расстройства, связанные с резкими и непредсказуемыми переменами условий жизни (Александровский Ю. А., 2004).

Более половины психически больных составляют пациенты наркологического профиля. Неуклонно нарастает как относительно новое для России употребление криминальных наркотиков, так и традиционное употребление алкогольной и табачной продукции. С 1991 г. число лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами, выросло в 6 раз, число больных наркоманией — в 10 раз. Контингент потребителей наркотиков в настоящее время оценивается в 6 млн чел., из которых 1,7–2,0 млн чел. неучтенных и 350 тыс. чел. учтенных больных наркоманией. Высказывается мнение, что 3,1 % школьников и 4,8 % студентов в России употребляют наркотики. Хотя бы один раз пробовали наркотики 24 % московских подростков. Официальное число больных алкоголизмом в России — 2,3 млн, экспертные оценки повышают эту цифру до 5 млн. Так, среднее употребление алкоголя на душу населения в год возросло с начала 1990-х гг. почти в три раза и составляет 15 л абсолютного (безводного) спирта. Некоторые экспертные организации выдвигают более реальную, на наш взгляд, цифру — 20–25 л чистого спирта в год. По данным экспертов ВОЗ, этот показатель на уровне 5 л считается умеренным, 8 л — становится опасным, и на уровне 10 л — чрезвычайно опасным. Невозможно учесть употребление самогона, одеколона, стеклоочистителей, аптечных спиртовых настоек. Недавнее исследование английских токсикологов показало, что в Ижевске 43 % мужчин умирают в результате употребления суррогатного алкоголя. За последние годы пик массового употребления алкоголя сместился с возрастной группы 16–18 лет на возраст 13–15 лет, то есть с юношеского — на подростковый.

Пик первых проб пива и вина сместился к возрасту 11 лет или моложе. Среди молодежи в возрасте 11–24 лет употребляют алкоголь 81 % городских и 91 % сельских жителей. Среди 16-летних учащихся Москвы 40 % употребляют алкоголь регулярно (44 % юношей и 34 % девушек). Прямое влияние алкоголя на мужскую смертность достаточно очевидно и подтверждается следующими данными. Различие между средней продолжительностью жизни женщин и мужчин в «малопьющих» мусульманских странах и Израиле составляет 4–5 лет, в странах «пивного пояса» (Германии, Австрии, Бельгии, Чехии) — 6 лет, в странах «винного пояса» (Франции, Италии, Испании и др.) — 8 лет, в странах «водочного пояса» (Финляндии, Скандинавии, странах Балтии) — 10 лет. В России эта разница составляет почти 14 лет (мужчины живут в среднем 57–58 лет, женщины — 72 года).

В России (как и во всем мире) неуклонно растет распространенность курения. Мы вошли в число пяти стран — лидеров по употреблению табака. Если в 1995 г. в РФ потреблялось 250 млрд сигарет, то в 2007 г. эта цифра приблизилась к 400 млрд. Сейчас в России курят 58–70 % мужчин и 25–30 % женщин, причем доля курящих женщин нарастает по 1,5 % в год. Курят беременные и кормящие женщины. По данным ВОЗ, 33 % наших детей и подростков являются постоянными курильщиками, что превосходит показатели других стран. Агитация против курения обычно фиксируется на его фатальных соматических последствиях. Однако, строго говоря, постоянно курящий человек не является психически здоровым — он должен считаться носителем аддиктивного расстройства.

Наряду с прямыми показателями психического здоровья следует остановиться также и на косвенных. В первую очередь, к ним относятся частота самоубийств и насильственных убийств. Статистика самоубийств заметно выросла. Так, в 1991 г. их отмечалось 26 на 100 тыс. чел. населения в год, а в 2005 г. — 36. Сейчас по этому показателю Россия (вместе с Белоруссией) находится на втором месте в мире после Литвы. Средний мировой уровень показателя суицидальности составляет 14,5 чел. на 100 тыс. населения в год. Как и во всех других странах, мужчины в России прибегают к самоубийству гораздо чаще женщин (70,6 чел. и 11,9 чел. соответственно). Как завершённые суициды, по которым лидируют мужчины, так и демонстративные (незавершённые) попытки, предпочитаемые женщинами, свидетельствуют о нарушениях психического здоровья. Исключениями из этого правила могут считаться лишь попытки избавиться от непереносимых мучений, связанных с неизлечимыми заболеваниями. Особо тягостные размышления вызывают

показатели суицидальности среди подрастающего поколения. Так, только в 2007 г. суицид совершили почти три тысячи россиян в возрасте от 5 до 19 лет. За последние тридцать лет эта цифра выросла в тридцать раз. Причем в 70 % случаев речь идет о детях из вполне благополучных семей. Эксперты считают, что кроме основных причин — конфликтов в семье и с окружающими людьми — к решению уйти из жизни подростков подталкивает доступность алкоголя и наркотиков. Кроме того, в России до сих пор нет системы предотвращения суицида. Свыше 60 % суицидов совершается у нас в состоянии опьянения.

К уровню смертности от самоубийств понемногу подтягивается и уровень смертности от убийств. По этому показателю — 21,5 случаев на 100 тыс. населения в год — Россия удерживает твердое пятое место в мире после Колумбии, ЮАР, Ямайки и Венесуэлы. Для сравнения, в США этот показатель составляет 4,2, в Великобритании — 1,4, а в Японии — 0,4 при среднемировом уровне 6,5 убийств на 100 тыс. населения в год. Известно, что большинство (60–70 %) убийств совершается у нас на бытовой почве и после принятия алкоголя. Убийство по мотивам личной неприязни является проявлением brutальной агрессивности, неконтролируемой враждебности, злобы и гнева. Таким образом, бытовые убийства связаны с нарушениями психического здоровья. Об ухудшении психического здоровья говорит рост менее тяжких насильственных преступлений, в частности изнасилований. Косвенными индикаторами психического нездоровья можно также считать: разводы, аборт, отказ матерей от детей, отказ отцов от уплаты алиментов и множество других общественных явлений, на которых мы не имеем возможности отдельно останавливаться. Дополнительное негативное влияние оказывает и начавшийся экономический кризис.

Повышение заболеваемости венерическими болезнями, туберкулезом говорит как о материальном, так и о духовном неблагополучии населения. Плавное нарастание за последние 20 лет заболеваемости по всем остальным группам болезней (особенно сердечно-сосудистой системы) является и следствием, и причиной психических нарушений. В первом случае их именуют психосоматическими, во втором — соматопсихическими, но для пациентов это различие несущественно — они нуждаются в исцелении как тела, так и души.

Общественное умонастроение в нашей стране в целом неопределенно, и разъедается деструктивными тенденциями. Это проявляется уходом в мистику и иррациональность, активностью религиозных и эзотерических сект, антисоциальных молодежных движений; доверием к народным целителям, магам и экстрасенсам,

число которых значительно превышает число врачей в стране (соответственно, 800 тыс. и 600 тыс.). Б. С. Положий остроумно назвал это явление «магифреническим синдромом». Большинство людей (60 %) не доверяют государству, проявляют равнодушие к политике, пренебрегают законами и правопорядком, вместо патриотизма испытывают чувства стыда и горечи, а то и презрения к собственной стране. Социальные институты не способны оказывать людям необходимую психологическую поддержку.

Приведенные данные подтверждают вывод о том, что психическое здоровье населения России является проблемой национальной безопасности страны. Не следует понимать это как угрозу повального сумасшествия. Большинство людей способны пережить катастрофические стрессоры природного и социального происхождения (стихийные бедствия, массовые эпидемии, войны, революции и пр.), не говоря уж о стрессорах личной жизни. Однако эти события оставляют необратимые последствия. Представители старших поколений никогда не вернутся к былому благополучию и душевному равновесию. То же можно сказать о военнослужащих, прошедших Чернобыль, Афганистан и Чечню. Их психическое здоровье, скажем так, скомпрометировано, и нуждается в повышенной заботе.

Известно, что здоровье человека более чем на 50 % зависит от него самого, от его образа жизни. В связи с этим мы переходим к рассмотрению индивидуальных аспектов психического здоровья.

1.2. ПРИЗНАКИ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПСИХИКИ

Психическое здоровье человека является неотъемлемым компонентом его общего здоровья (или просто здоровья). Поэтому имеет смысл коротко остановиться на понятии здоровья. По происхождению это слово может означать «сделанный из крепкого дерева» или, в другом варианте, — «полный сил». В соответствии с известным определением экспертов ВОЗ, «здоровье — состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие». Нам кажется, что это определение описывает недостижимый идеал, оно больше похоже на определение счастья, чем здоровья. В литературных источниках найдено около 80 определений здоровья, претендующих на научность. Однако само их многообразие свидетельствует о том, что настоящую теорию здоровья еще предстоит создать. Приведем одно из выразительных определений Г. Сигерист: «Здоровым может считаться человек, который

отличается гармоническим развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Здоровье — это жизнерадостное и охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека». Такому строгому определению соответствует очень малая доля людей, в то время как на практике должно быть наоборот: здоровых больше, чем больных. Итак, здоровье — типичное, «штатное» состояние человека, а болезнь — нетипичное, редкое, «аварийное». Здоровье — признак продолжения жизни, болезнь представляет угрозу и напоминает о бренности существования. Здоровье обеспечивает жизнь в полном диапазоне ее проявлений, а болезнь ограничивает, сужает этот диапазон. Крайней степенью такого сужения является потеря способности к самообслуживанию. Качественное разграничение здоровья и болезни связано с понятием нормы — биологической, психологической, социальной. Норма (лат. — образец, правило) понимается как «правильное» устройство и «полноценное» функционирование организма, что равнозначно здоровью. Отклонения от нормы трактуются либо как промежуточные, переходные состояния, либо как болезни.

Представление о здоровье как нормальном, приоритетном состоянии человека разделяется не всеми. Например, один из героев романа Томаса Манна «Волшебная гора» (1924) утверждал: «Болезнь в высшей степени человечна... ибо быть человеком значит быть больным». Далее говорится, что попытки оздоровления человека приведут к его обезчеловечению и превращению в скота. Можно подумать, что писатель просто пошутил, однако приведенные мысли вызывают ассоциации с христианской жертвенной этикой, с самоистязаниями шиитов, с философией С. Кьеркегора, в которой отчаяние объявляется нормальным состоянием человека. В своей публицистике Томас Манн высказывал здравую идею о недостаточности «плоско-медицинской» точки зрения на болезнь и здоровье, возвещая тем самым тезис гуманистической психологии о «высшем» предназначении человека. По здравом рассмотрении, идея поставить болезнь на место здоровья не выдерживает критики. В фольклоре всех народов здоровье как ценность стоит на первом месте. Эту оценку поддерживали лучшие писатели и философы, начиная с Сократа. Например, Шекспир утверждал, что здоровье дороже золота, Шопенгауер выразился еще точнее: «Девять десятых нашего счастья зависят от здоровья». Мы будем придерживаться двух латинских изречений: «*Summum bonum medicinae sanitas*» (Высшее благо медицины — здоровье) и «*Cura, ut valeas*» (Забиться о своем здоровье).

Принимая современную парадигму о биопсихосоциальной природе человека, мы вправе выделить три основных компонента

общего здоровья: соматическое (физическое), психическое, социальное.

Основой соматического здоровья является биологическая программа индивидуального развития организма. Хотя структура ДНК человека расшифрована, о последовательности включения и выключения отдельных генов, а также об их взаимодействии известно еще очень мало. Ясно, что здоровый организм должен обладать полным набором нормальных генов, а летальные и патологические гены должны находиться в заблокированном состоянии. Биологический пол у здоровых однозначно и окончательно определен, биологический возраст соответствует календарному. Клетки и внеклеточные структуры, ткани, органы и системы органов обладают нормальной видовой, расовой, этнической структурой и функцией, обеспечивают приспособление организма к планетарным условиям обитания, свойственным человеческому роду.

Психическое здоровье человека — это, прежде всего, нормальная работа его головного мозга с точки зрения высших системных функций. Как известно, эти функции недоступны прямому внешнему наблюдению, поэтому для оценки психического здоровья мы вынуждены привлекать субъективные критерии. Из этого следует, что психическое здоровье может оцениваться только с некоторой долей вероятности. При нарушении функций иных органов и систем, кроме нервной, психические функции до известного предела могут сохранять свою полноценность. Таким образом, правомерно говорить об относительной автономии соматического и психического здоровья. Возможно, что в этом проявляется особая биологическая целесообразность: психика, напрямую связанная с выживанием организма как целого, проявляет сохранность и тогда, когда организм потерпел непоправимый ущерб. Не случайно головной мозг отгорожен от системного кровотока гематоэнцефалическим барьером. Сознание человека — это, прежде всего, «сторож жизни», и его утрата при соматических заболеваниях прогностически неблагоприятна.

Социальное здоровье можно считать компонентом психического здоровья. Этот компонент рассматривается отдельно ввиду его особой важности. Под социальным здоровьем понимается такой уровень социальной адаптации, который позволяет человеку быть членом общества, действовать в пределах морально-нормативного и правового поля, соблюдать «правила игры». Ни индивидуальных, ни, тем более, организованных уголовных преступников мы не можем считать социально здоровыми, хотя их психическое здоровье оценивается, чаще всего, как нормальное. Значит, человек может быть социально болен, но психически здоров. Возможна ли обрат-

ная ситуация? Да, конечно, ведь больные с легкими формами психической патологии, как правило, сохраняют социальное здоровье. Сложнее обстоит дело с политическими преступлениями, особенно с политическим террором. Инновации в социальное устройство привносятся как легальным, эволюционным путем, так и нелегальным — революционным. Возможно, что в будущем человечество овладеет ненасильственными формами своего развития. Пока этого нет, мы вправе считать политических экстремистов и террористов социально здоровыми личностями. При этом их психическое здоровье может быть различным.

Итак, будем исходить из того, что большинство людей в обычных условиях являются физически, психически и социально здоровыми. Природные и социальные катаклизмы увеличивают «больные прослойки» в различных контингентах, даже целых странах или этносах, однако человечество как биологический вид сохраняет достаточный для его выживания уровень всех видов здоровья. Крушение империй, гибель цивилизаций, даже мировые войны остаются по существу локальными событиями, лишь временно замедляющими как демографический рост, так и тотальное «оздоровление» человечества. Последнее проявляется прежде всего в увеличении средней продолжительности жизни. Жесточайший XX век все же увеличил население планеты в 3,7 раза, а продолжительность жизни — с 50 до 67 лет.

Вернемся к проблеме психического здоровья в его взаимосвязи с психопатологией. Клиническая психиатрия формировалась в процессе непрерывного пополнения номенклатуры все новыми и новыми расстройствами. Зона психической нормы сокращалась как шагреневая кожа. Например, благодаря Джорджу Бирду (1868), нормальная «периодическая усталость» превратилась в болезнь «неврастению». После работ Р. Крафта-Эбинга (1886) и Й. Коха (1891) часть людей подпала под новую категорию «психопатических личностей». К концу XIX в. само существование психической нормы было поставлено под сомнение. Знаменательными в этом отношении были работы З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900) и «Психопатология обыденной жизни» (1901). Основположник психоанализа считал, что патологические феномены, связанные с бессознательным, являются неотъемлемым компонентом нормальной психической деятельности как во сне, так и наяву. Вопрос о разграничении нормы и патологии вообще не ставился. Выдающийся немецкий психиатр и философ К. Ясперс в своей «Общей психопатологии» (1913) впервые сформулировал ряд критериев психического здоровья. По сути они сводятся к нормальным отправлениям известных психических функций: внимание должно концент-

Учебное издание

Овчинников Борис Владимирович,
Костюк Георгий Петрович,
Дьяконов Игорь Федорович

**ТЕХНОЛОГИИ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

Учебное пособие

Подписано в печать 12.07.2010. Формат 60 × 88¹/₁₆.
Печ. л. 19,0. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“». 190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29,
тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94, <http://www.speclit.spb.ru>.

Отпечатано с диапозитивов ООО «Издательство „СпецЛит“»
в типографии АНТТ-Принт.
198005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., д. 29

ISBN 978-5-299-00447-2



9 785299 004472