**Психическое здоровье как объект междисциплинарных и кросскультуральных исследований**

Базыма И.В.

Стрессирующие факторы экологического и социального характера прочно вошли в повседневную жизнь современного человека. Несмотря на то, что «стресс, - по выражению Селье, - приправа, придающая пряный вкус жизни» [Цит.: по 8, с.161], его сильное психотравмирующее воздействие, как правило, приводит к нарушениям психического благополучия. По данным ВОЗ психическими расстройствами (ПР) страдает около 200 млн. человек, что не отражает истинного положения вещей, т.к. многие психические нарушения часто остаются не выявленными до момента их манифестации. Показатель распространённости ПР (по результатам эпидемиологических исследований в Австралии, Великобритании, Греции, США, Уганде) колеблется в диапазоне от 75 до 200 человек на 1000 населения [8].

В Украине ежегодно более 14 000 человек погибает в результате суицидов, не менее 1 200 000 человек, имеющих ПР, обращаются за диспансерной и консультативной помощью. Показатель распространённости ПР составляет 2 500 человек на 100 000 населения, в том числе 600 человек на 100 000 детского населения [6]. Основной прирост, как и во всём мире, происходит за счёт непсихотических ПР различного генеза, специфика которых заключается в том, что их проявления нередко неотличимы от переживаний, которые большинство людей воспринимает как неотъемлемую часть обычной жизни.

Психическое здоровье (ПЗ), «предболезнь», психопатология. Вопрос о дифференциации психической нормы (ПН) и психической патологии (ПП) до настоящего времени остается актуальным, что отражено в терминологическом разнообразии. «Терминологическая» проблема связана, во-первых, с многообразием психических проявлений у одного и того же индивидуума в различных условиях жизни и у разных людей в одинаковых условиях; а во-вторых, с концептуализацией положения о возможности существования ПЗ и ПП в одном и том же континууме [8].

Согласно определению ВОЗ, ПЗ предполагает наличие нормально развитых психических функций, физиологическое, духовное и социальное благополучие, сохранную способность адекватной адаптации и активной деятельности [7]. Т.о., ПЗ предполагает ПН и может включать определённые отклонения от некоторых её показателей. Л.Н. Собчик, описывая «нормальную личность» и её индивидуально-типологические особенности, указывает на существование достаточно широкого диапазона «нормативного коридора» и подчеркивает, что «норма – это не отсутствие выраженных психологических характеристик, а их наличие, но наличие сбалансированное» [10]. Констатация факта одновременного существования некоторых психических явлений у здоровых и у больных (С.Б. Семичев, 1987) позволяет выделять «предболезнь» как вариант нормы, связывая состояния «предболезни» с явлениями декомпенсации или субкомпенсации. Т.о., понятие ПЗ шире ПН, а «болезнь» - понятие более узкое, чем ПП [7].

Актуальным остаётся вопрос соотношения эндогенных и экзогенных факторов в этиологии и патогенезе ПР. Текущие уточнения связаны с новейшими достижениями биохимии, цитогенетики, иммунологии и др., а также с пересмотром понятия «экзогении». Очевидно, что ПЗ находится в центре внимания многих дисциплин: антропологии, философии, социологии, медицины, биологии, психологии и др.

Медико-биологический аспект ПЗ. Современная клиническая психиатрия, понимая личность как «совокупность психических качеств», трактует ПР как «результат патогенного неблагополучия взаимоотношений «человек-среда» и направляет свои усилия на их терапию и профилактику. Антропогенетика и медицинская генетика, признавая генетическую и социальную детерминированность поведенческих и индивидуально-типических характеристик личности, больше внимания уделяют изучению генотипической обусловленности ПР, типа их наследования и частоты распространенности в популяции, поиску их генетических маркеров. Биохимические исследования сфокусированы на понимании того, что лежит в основе ПР, и сопоставляют их с дефектами ряда лизосомных ферментов, недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, колебаниям уровня норэпинефрина и т.п. Клиническая фармакология разрабатывает препараты и схемы их приёма в ситуациях институциональных и экстрамуральных форм обслуживания пациентов.

Социально-философский аспект ПЗ. Философская антропология, связывая индивидуальные различия со степенью развития и взаимосвязи биологического, индивидуально-психологического и социально-культурального слоёв субъективной иерархии ценностей, понимает ПР как результат рассогласования биологического, социального и субъективного бытия (A. Kempinski, 1977). Социология традиционно проводит исследования социокультурных факторов и этиологии ПР, в том числе, связанных с употреблением психоактивных веществ, и исходит из социально-структурной перспективы. Социально-эпидемиологические исследования ПР являются документальной фиксацией значимых взаимосвязей между ПР и особенностями макро- и микросреды. В результате этого выявлены гендерные, этнические и социальные характеристики ПР. Например, достоверно установлено, что ПР более распространены среди женщин, чем среди мужчин; заболеваемость выше среды разведённых, безработных, ведущих одинокий, замкнутый образ жизни; для различных нозологических форм имеет значение образовательный уровень, профессиональная и этническая принадлежность и т.д.

Ранние экспериментальные исследования, связанные с проблемами ПЗ и ПР, затрагивающие этнографические аспекты, исходили из предпосылки, что психологические характеристики равномерно распределены среди представителей человечества. Однако эмпирические данные указывают на то, что культурные и экологические факторы оказывают влияние на паттерны поведения, выражение эмоций и интеллектуальное функционирование и др. В современных условиях значительно возрастает актуальность проведения междисциплинарных и кросскультуральных исследований ПЗ, особое место в которых занимают исследования психологического аспекта ПЗ.

Психологический аспект ПЗ. Психология, как известно, находится на стыке различных дисциплин, с одной стороны, примыкая к медико-биологическим дисциплинам, а с другой – к философии и социологии. Собственно психологический подход требует выделения таких понятий и категорий в отношении ПЗ, которые бы отражали взаимодействие различных сфер человеческого бытия в их единстве на уровне отдельного индивида. Важным является понимание единства бытия сомы и души, «единого мира природы-культуры, в котором душевно-духовный индивид «прописан» через сому», т.к. «сома выступает основной характеристикой персонального опыта, а именно биологического рождения, физической боли… болезни, смерти, а также телесно-кенестетической интеллектуальности и различных экзистенциально-соматических состояний, которые интерпретируются в пространственно-временном континууме» [5, с. 3]. Взаимообусловленность психического и соматического непосредственно отражается в психосоматических расстройствах, т.к. «интерпретация сигналов от соматических ощущений фиксируется на персональном уровне как удовольствие или страдание» и «мир индивидуальных смыслов в ощущениях является результатом личностной интерпретации, обращенной к жизненному опыту» [5, с. 248], т.е. опосредован индивидуально-типологическими особенностями личности. Согласно А.Н. Леонтьеву, образ мира имеет многоуровневую структуру, в частности, т.н. «чувственную ткань сознания», которая, с одной стороны, оказывает влияние на собственно ментальный уровень, а, с другой стороны, ментальность человека участвует в формировании индивидуальной «чувственной ткани сознания». Подобная взаимообусловленность требует углубленного исследования особенностей индивидуального самосознания, поскольку именно такие особенности во многом определяют ПЗ. Например, известная всем фраза «в здоровом теле – здоровый дух», допускает справедливость того, «что здоровый дух есть необходимое условие здорового тела». Именно этим объясняется то, что люди с тяжёлыми соматическими заболеваниями, но имеющие «сильный дух», способны преодолеть болезнь и вернуться к полноценной физической жизни. В то же время уныние духа (тревога, беспокойство, пессимизм и т.п.) может привести к развитию различных соматических расстройств.

В то время, как для индивидуума его ПЗ представлено как в интрапсихическом бытие («внутренняя картина здоровья-болезни»), так и в интерпсихическом бытие (нормы, ценности, традиции), для его внешнего окружения оно представлено исключительно в интерпсихическом плане. Один из основателей интерперсональной теории в психологии Г. Салливан считал, что термин ПР «должен характеризовать всё многообразие неадекватных и необоснованных проявлений в рамках интерперсональных взаимоотношений» [9, с. 286]. В этой связи, перспективным представляется исследование формы и содержания межличностных взаимодействий, формирующих и выражающих интрапсихическую сторону ПЗ, а также личностных факторов, которые могут способствовать возникновению дезадаптивных реакций [1].

Целью данного исследования было выяснение места и роли фактора самосознания личности в совокупной картине ПЗ, соотношения наследственных и средовых факторов в возникновении ПР.

В этой связи нами было обследовано более 600 человек, состоящих в близкородственных отношениях. Были использованы тест M. Lusher, цветовой тест отношений Е.Ф. Бажина и А.М. Эткинда (ЦТО), опросники EPQ Eysenck H., Eysenck M. и EPI Eysenck H, опросник для скрининга неврозов А. Кокошкарова, тест двадцати утверждений на самоотношение Kuhn M., McPartland, методика 16-факторного анализа личности R. Cattell, методика диагностики межличностных отношений Leary T. в модификации Л.Н. Собчик и др.

Обнаружены взаимосвязи между личностным профилем, стилями межличностного взаимодействия, с одной стороны, и цветовыми выборами по Люшеру и ЦТО, с другой стороны, что указывает на существование самых тесных отношений между «чувственным» и «ментальным» уровнями психики индивида. В связи с обширностью материала в настоящий момент продолжается его обработка и анализ в русле теории ведущих тенденций [10]. Из полученных результатов особое внимание и интерес обращает на себя факт «смещения» представлений обследованных о «психической норме» и ПЗ.

Процессы глобализации, урбанизации и вынужденное переселение, обострение межнациональных и вооруженных конфликтов, угроза терроризма и насилия, страх инфицирования и безработица, конфликтные отношения в коллективе и семье лежат в основе проблем, связанных с ПЗ, что придаёт междисциплинарным исследованиям в этой области особую актуальность.

**Список литературы**

Андерсен Б., Старк Ф.М., Гросс Я. Социальный стресс, личность и экотравмирующие переживания: эмпирическое исследование ближайших реакций на Чернобыльскую катастрофу в Гамбурге // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997, № 4. – с. 6-13

Базыма И.В. Психодиагностика острых реактивных состояний с депрессивными нарушениями тестом Люшера // Актуальні питання практичної психології та логопедії в закладах освіти та охорони здоров’я. – Харків, 1998. - с. 134-135.

Базыма И.В. Исследование особенностей идентификации у детей с психоневрологическими заболеваниями // Там же. – с. 136-137

Базыма И.В. К вопросу о наследственной природе черт личности // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2004. - № 2. – с. 2-3

Газнюк Л.М. Соматичне буття персонального світу особистості. – Харьков: ХДАФ, 2003. – 356 с.

Гойда Н.Г., Жданова Н.П. и др. Психіатрична допомога в Україні у 2001 р. та перспектива її розвитку // Український вісник психоневрології. – Т. 10. Вип.. 2 (31) – 2002 р. – с. 9-12

Клиническая психиатрия / Н.Е. Бачериков, К.В. Михайлова, В.Л. Гавенко и др. – К.: Здоровья, 1989. – 512 с.

Партнёры в сфере охраны психического здоровья: Вклад профессионалов и непрофессионалов в охрану психического здоровья: Сб. статей: Пер. с англ. – К.: Сфера, 1999. – 236 с.

Салливан Гарри Стэк. Интерперсональная теория в психиатрии: Пер. с англ. – СПб.: «Ювента». М.: «КСП+», 1999. – 347 с.

Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – СПб: Изд-во «Речь», 2003. – 624 с.