

## ARTICOLE DE FOND

### СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗУЧЕННОСТИ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Фрунзе Р.И.

*Институт физиологии и санокреатологии АН Молдовы*

#### Распространенность психических заболеваний

Проблема психического здоровья волнует не только специалистов психиатрии и психологии, но и широкую общественность, ибо, несмотря на отсутствие достаточно удовлетворительной системы учета психических заболеваний и долгого отсутствия единой номенклатуры и классификации этих болезней, официальные данные о численности таких больных за последнее время указывают на выраженную тенденцию их увеличения во всех странах Европы и Америки [6]. Так, например, в последние годы численность больных в государственных психиатрических больницах США, по общему числу койко-дней в году, превосходит число всех госпитализированных по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных опухолей, туберкулеза и всех других болезней вместе взятых. Каждая 4-я койка фонда США занята психическими больными. По подсчетам федеральной службы здравоохранения каждый 16-й человек в США находится некоторое время на лечении в психиатрической больнице. В государственных психиатрических больницах США половина койек занята умственно отсталым пациентом. Умственной отсталостью страдает около 8% всего населения США (в абсолютном исчислении 5 млн. 400 тысяч человек). Психические заболевания считаются «национальной проблемой» номер один общественного здравоохранения в США. До 20% населения этой страны страдают различными неврологическими расстройствами [24].

По данным Европейского региона ВОЗ (2003) в настоящее время около 450 млн. жителей земли страдают от психических расстройств, что выводит их на одно из первых мест среди причин заболеваемости. Каждая 4-я семья имеет одного из членов, который страдает или страдал от психического расстройства в этот или иной период времени. Более того, распространенность психических заболеваний увеличивается: если сегодня на них приходится 12% бремени заболеваемости, то согласно имеющимся прогнозам, к 2020–у году этот показатель повысится до 15%. В другом докладе Европейского регионального бюро ВОЗ (2001) отмечается, что на каком-то этапе жизни у 20-25% всех жителей планеты возникают те или иные психические расстройства. Если в 2001 году, по данным ВОЗ, от психических расстройств страдали 10% всего детского населения, то в 2003 году, по данным Европейского региона ВОЗ, в Европе у одного из четырех европейских подростков наблюдается один или несколько симптомов психических расстройств.

Было установлено, что в США 26.2% населения в возрасте 18 лет и старше

страдают от диагностируемых расстройств, которые составляют 57.7 млн. 20% канадцев в тот или иной период своей жизни так же страдают от психических расстройств.

Основные причины инвалидности относятся такие психические расстройства как депрессия, шизофрения, биполярное расстройство, зависимость от алкоголя, слабоумие, эпилепсия. Основной причиной инвалидности является депрессия [14]. В настоящее время от депрессии страдают более 12 млн. человек. В тесной связи с депрессией находятся серьезные и растущие проблемы зависимости от алкоголя и других наркотических веществ, а также самоубийства. Во всем мире от расстройств, связанных с потреблением алкоголя, страдают 75 млн. человек, а от самоубийств погибают ежегодно более 80 тысяч людей. В Европейском регионе шизофренией страдают 6.6 млн. человек, а эпилепсией - 6 млн. При этом следует отметить, что по всем прогнозам количество этих расстройств имеет тенденцию к увеличению. Так, например, если согласно нынешним оценкам, число лиц с болезнью Альцгеймера в Европейском регионе составляет 1.4 млн., то согласно прогнозам, к 2025 году это число удвоится; если в 1950 году соотношение между лицами работоспособного возраста и лицами с деменцией было равно 120:1, то к 2050 году оно сократится до 17:1.

Психические расстройства являются тяжелым бременем как для отдельных лиц и семей, так и для государств. Только в США на ежегодные расходы, связанные с психическими болезнями, приходится около 2.5% ВВП (валового национального продукта), что составляет 148 млрд. долларов. В Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии совокупные издержки, связанные с психическими болезнями, составляют 32 млрд. фунтов стерлингов. На снижение работоспособности и связанную с этим потерю продуктивности приходится примерно 45% этих издержек.

### **Современные представления об определении «психического здоровья»**

Как видно из приведенных выше данных, психические болезни достаточно широко распространены и имеют тенденцию к увеличению их доли. Они наносят значительный материальный и моральных ущерб семьям и государству. Вместе с тем они менее изучены в плане этиологии, механизмов развития, диагностики, лечения и профилактики по сравнению с соматическими заболеваниями. Что касается психического здоровья, то следует отметить, что до настоящего времени, как будет видно из последующего анализа, отсутствует даже общая трактовка его дефиниции. И это неудивительно, ибо сам термин «психическое здоровье» был введен в обращение ВОЗ лишь в 1979 г. Главными причинами этого являются: первая – медицина, заявляя что ее целью является обеспечение здоровья, по существу занимается диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний, рассматривает здоровье как состояние отсутствия болезней; вторая – раскрытие феномена здоровья, как весьма сложного биологического явления, детерминированного генетическими, биохимическими, морфо-физиологическими, а также факторами окружающей среды, не под силу специалистам одной области науки и фактически требует совместного повседневного научного сотрудничества с использованием самых современных методов исследований всех медицинских, биологических,

биофизических, биохимических и других научных дисциплин; третья – современное общество не осознало до конца что самым дорогим его достоянием является соматическое и психическое здоровье, о чем свидетельствует, как не парадоксально, отсутствие в современных медицинских вузах учебного предмета «здоровье».

И, если современная медицина, будучи нозологической, оперируя главным образом понятиями «болезнь», «патологические процессы» и др., как-то обходится без научно-обоснованного определения понятия «здоровье», то для санокреатологии оно является отправным пунктом. Этим объясняется, почему санокреатология с момента своего возникновения стала уделять самое большое внимание трактовке и разработке существенных характеристик феномена здоровья.

Следует отметить, что, если после формулирования понятия «здоровье», данного основателем санокреатологии академиком Ф.И.Фурдуй (1996), были детерминированы основные пути, методология и методы изучения соматического здоровья, то «психическое здоровье», как своеобразный психо-физиолого-социальный феномен, на время оставалось вне поля зрения санокреатологии. И только после разработок концепций о санокреатологии кардиоваскулярной и респираторной систем стала очевидной необходимость ориентирования вектора санокреатологических исследований и на раскрытие феномена психического здоровья [22].

Первый шаг состоял в изучении существующих представлений о дефиниции самого понятия «психическое здоровье». С самого начала следует отметить, что в медицине и психологии существуют разные подходы к проблеме психического здоровья, обращенные к различным аспектам психических процессов, нормального и аномального функционирования психики. Современная медицинская модель рассматривает психическое здоровье как меру вероятности развития болезни («негативное» определение «здоровья» как отсутствие болезни). Так называемая нозоцентрическая позиция, по справедливому мнению О. Виггенса и М. Шварца (1999), положенная в основу классификации болезненных состояний, связана со специализацией наук, которая реализуется через изоляцию специфических сфер реальностей. Вследствие этого, медицина длительное время ограничивалась проблематикой патологических состояний, оставляя рассмотрение здоровья другим дисциплинам. Традиционная китайская медицина считает, что основным критерием здоровья является баланс Инь и Янь в организме. Присутствие и влияние элемента той или иной природы определяются строением целого, а нарушение положенной ему меры чревато потерей равновесия, что и оборачивается болезнью. В архаических представлениях шаманизма болезнь рассматривается как чрезмерное проявление отдельной части души или парциальной души, подавляющей активность других частей. Состояние здоровья, к которому приводит шаман своего пациента, заключается в восстановлении внутренней силы, позволяющей человеку самостоятельно упорядочить телесные и душевные проявления, поддерживая внутреннее равновесие. Иными словами, здоровье достигается благодаря пребыванию в равновесии и гармонии, образующих согласованное единство.

В психоанализе представление о психическом здоровье, как таковом, вообще отсутствует. Каждый человек выступает как носитель того или иного «патоса» (потенциальной болезни), переходу которого в «нозос» (актуальную болезнь) препятствует сбалансированный режим функционирования механизмов психической защиты и компенсации в индивидуальной психодинамике. Психоаналитическая теория рассматривает любого человека изначально как «невротика» (испытывает трудности в удовлетворении инстинктивных импульсов и затрачивает много времени на непродуктивную активность). З. Фрейд предложил в качестве критерия здоровья рассматривать способность личности продуктивно работать (ставить перед собой долговременные отдаленные цели и достигать их), справляться с тревогой таким образом, чтобы это не отражалось негативно на поведении и поддерживать удовлетворительные межличностные отношения (способность наслаждаться широким спектром эмоций без чувства угрозы, привносить созидательные элементы в удовлетворение сексуальных и агрессивных побуждений).

Для бихевиоризма характерно сведение психического здоровья личности к ее социальному функционированию и к определению здоровья через понятие равновесия со средой, с использованием таких критериев как адаптация, стабильность, успешность, продуктивность, комфортность.

Самым распространенным и широко цитируемым является определение, данное в преамбуле устава ВОЗ (1949), которое касается и психического здоровья: «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов». Однако оно недостаточно полно характеризует понятие «здоровье», ибо его трактовка обща и субъективна и основывается на имеющих относительный характер понятиях «состояние», «полно», «благополучие», «дефект», которые в контексте «полное физическое духовное и социальное благополучие» не поддаются измерению. В 2007 году ВОЗ в Информационном Бюллетене № 220 (от 03.09.07) опубликовал уточненную формулировку психического здоровья: «Психическое здоровье можно представить как состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества». Но и это определение базируется на таких понятиях как «состояние благополучия», «собственный потенциал», «справляться с обычными жизненными стрессами», «продуктивно и плодотворно работать» и др., которые не поддаются измерению. Дело в том, что шкала ценностей и целей индивидуальны, а универсальным для всех структур благополучие быть не может и само благополучие оценивается индивидуально. Следует отметить, что представители психологии здоровья западной Европы и других стран рассматривают благополучие как многофакторную конструкцию, представляющую сложную взаимосвязь культурных, социальных, психических, физических, экономических и духовных факторов. Ruff C.D. с соавт. (1995, 1998) рассматривает понятие «субъективного благополучия» в контексте счастья, удовлетворенности жизнью, положительной эмоциональности, психического здоровья, стойкости духа и т.д.

В США и Великобритании, и в целом в англоязычных публикациях, словосочетание «mental health» означает нормальное протекание психических функций, обеспечивающих продуктивную деятельность, установление отношений с другими людьми и способность адаптироваться к изменениям и справляться с неприятностями, а само психическое здоровье составляет основу интеллектуальной деятельности и коммуникативных навыков, эмоциональности, устойчивости и самоуважения.

В других определениях подчеркивается, что «психическое здоровье» – это относительно устойчивое состояние бытия, в котором индивид достаточно удовлетворен собой и чувствует интерес к жизни и самореализации. Эти представления абстрактны и фактически не раскрывают сущность психического здоровья, а выражают некоторые признаки через которые оно проявляется.

Что касается признаков, которые рефлектируют определение «психическое здоровье», предложенное ВОЗ, хотя некоторые из них являются спорными, но в целом они ориентируют специалистов на поиск его конкретных параметров. К таковым относятся следующие: 1) осознание единства и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»; 2) чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях; 3) критичность к себе и своей собственной психической деятельности и ее результатам; 4) адекватность психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям; 5) способность управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами (правилами, законами); 6) способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать ее; 7) способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств. На наш взгляд, признаки, отраженные в пунктах 4, 5, 6, 7, действительно в определенной степени отображают психическое здоровье, тогда как те, которые содержатся в пунктах 1, 2, 3, не отражают психическое здоровье как таковое, ибо например, можно быть критичным к себе и своей деятельности и иметь психические расстройства; проявлять чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях и иметь психические дисфункции.

В.К. Смирнов (1982) считает, что психическое здоровье может быть оценено только с учетом таких основных сфер психической деятельности как: уровень познавательных процессов, уровень самочувствия и направленность интересов личности; социальная активность; межличностные отношения; поведение в социуме; психосоматические отношения; способ адаптации и психической защиты. Большая часть перечисленных выше сфер деятельности не наполнена конкретными показателями, вследствие чего на практике трудно установить лимиты их проявлений.

Вышерассмотренное официальное определение ВОЗ «психического здоровья» было принято как базовое многими странами, в том числе, входящими в состав СССР. Оно, будучи неконкретным, абстрактным, давало возможность политической власти использовать психиатрию, как одно из средств расправы с личностями не разделяющими идеологию государства, о чем неоднократно отмечалось в средствах массовой информации зарубежных стран. Этим объясняется,

тот факт, что учеными-психиатрами бывшего Советского Союза не одобрялись попытки ученых конкретизировать дефиницию «психическое здоровье» ВОЗ или выработать свое определение. Более того, даже это определение не популяризировалось через такие фундаментальные издания как «Большая Медицинская Энциклопедия» и «Большая Советская Энциклопедия», предназначенные для широкого круга читателей. Кстати, почти во всех психологических словарях, изданных в бывшем СССР, термин «психическое здоровье» отсутствует. Лишь в словаре под редакцией А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского (1985) была сделана попытка определить это понятие с точки зрения психологии. «Психологическое здоровье» рассматривается ими как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее регуляцию поведения и деятельности адекватную условиям окружающей действительности. Следует отметить, что само понятие «психологическое здоровье», введенное в научный лексикон И.В. Дубровиной (2000), не может быть принятым, поскольку «logos», вторая составная часть сложного слова «психологический», обозначает с греческого языка – слово, учение, мысль. Понятие «психологическое здоровье» научно не выдержанно, не говоря уже о неопределенности выражений «душевное благополучие» и «отсутствие болезненных психических явлений».

Конечно, надо признать, что независимо от социального или этнического происхождения, индивид, живущий в технологическом, урбанизированном обществе, должен обладать совокупностью определенных психических черт и функциональных способностей, обеспечивающих социальную адаптацию, т.е. успешное функционирование в этом обществе. Однако без уточнения о каких чертах, установках и способностях идет речь, такое определение является виртуальным и мало что дает практическому специалисту. Более того, оно по существу служит своего рода оправданием и аргументом существующих различных представлений о психических болезнях и психическом здоровье в разных культурах и в различные времена, и изменения, даже в одной стране, понятия психической нормы и патологии одновременно со сменой менталитета населения, с чем, с точки зрения психофизиологии, нельзя согласиться.

Достаточно широкое распространение получило представление психического здоровья гуманистически ориентированной психологии, которая базируется на роли самосознания и стремления к самосовершенствованию в нормальном развитии личности и которое наиболее полно развил Maslow A. (1968). Он считал, что самосовершенствование является основной целью жизни человека, а эталоном психического здоровья – самоактуализация людей. Характеристики самоактуализации им были выявлены при изучении биографии личностей, достигших вершин самоактуализации в своей сфере деятельности и представляющих, с его точки зрения, «редкий образец психического здоровья». Всего он выделил 15 характеристик самоактуализирующихся людей, среди которых следует отметить: 1) беспристрастность (более объективны и менее боязливы, чем большинство людей); 2) самодостаточность (принятие себя и других такими какие они есть, не indulgeют в чувстве вины, стыда, тревоги и страха); 3) искренность, непосредственность, простоту, естественность (но если их мировоззренческие установки затрагиваются, они, не колеблясь, отклоняют

социальные нормы реагирования); 4) полная посвященность себя решению какой-то абстрактной задачи без остатка (бытовые проблемы для них второстепенны, «работа и человек принадлежат друг другу»); 5) независимость и автономность (уверены в себе, считают только себя ответственными за свою судьбу); 6) демократичность; 7) креативность (не только в сфере избранной специальности, но и в других областях); 8) чувство юмора и др.

Одним словом, Maslow A. (1968) считает, что психическое здоровье формируется, главным образом, из двух составляющих: 1) стремление людей быть «всем чем они могут», развивать весь свой потенциал через самоактуализацию (для чего человеку необходимо найти верное представление о самом себе, а не поступать как «большинство из нас, которые чаще прислушиваются не к самим себе, а к голосу папы, мамы, к голосу государственного устройства, вышестоящих лиц, власти, традиций и т.д.»); 2) стремление к гуманистическим ценностям (т.е. самоактуализирующейся личности присущи такие качества как принятие других, автономия, спонтанность, чувство прекрасного, чувство юмора, альтруизм, желание улучшить человечество, склонность к творчеству).

Если анализировать вышеприведенные составляющие психического здоровья по представлению Maslow A., то следует отметить, что указанные составляющие не столько раскрывают существо понятия «психическое здоровье», сколько характеризуют направленность психического развития индивидуума.

Эрих Фромм (1955), основатель неопрейдизма и фрейдомарксизма, считает что, «...быть душевно (психически) здоровым - значит освободиться от инфантильных претензий и поверить в свои реальные, хотя и ограниченные силы; быть в состоянии примириться с парадоксом, состоящим в том, что каждый из нас - наиважнейшая часть Вселенной и, в то же время, не важнее мухи или былинки. Быть способным любить жизнь и вместе с тем без ужаса принимать смерть; переносить неопределенность в важнейших вопросах, которые ставит перед человеком жизнь, и вместе с тем быть уверенным в своих мыслях и чувствах. Уметь оставаться наедине с собой и в то же время быть единым целым с каждым собратом на этой земле, со всем живым; следовать голосу своей совести, но не потворствовать себе в самобичевании. Душевно здоровый человек - это тот, кто живет по любви, разуму и вере, кто уважает жизнь как собственную, так и своего ближнего». Хотя это определение принадлежит известному психологу, оно мало что раскрывает как в плане фундаментальном, так и практическом, ибо кроме метафоричности и лиричности, не содержит что-либо ориентирующее исследователя на диагностику психического здоровья.

Одним из самых полных, по мнению многих исследователей, является перечень критериев психического здоровья, составленный Н.Д. Лакосиной и Г.К. Ушаковым (1976). В него входит множество признаков, начиная от адекватности восприятия и поведенческих реакций, критического подхода к обстоятельствам жизни и заканчивая чувством ответственности за близких и самоутверждением в коллективе без ущерба для остальных его членов. Наиболее часто отмечаются такие черты как интерес к окружающему миру, способность к установлению близких контактов с окружающими, альтруизм, направленность на общественно-полезное дело, духовность, гармоничность, целостность личности, ориентация

на саморазвитие. Однако признаки, перечисленные Н.Д. Лакосиной и Г.К. Ушаковым, отражают не столько психическое здоровье, сколько требования доктрины существующего в то время строя.

С.М. Громбах (1984) считает, что «психическое здоровье» представляет собой интегральную характеристику полноценности психического функционирования индивида, включающую понимание природы и механизмов ее поддержания», т.е. имеется в виду собственная жизнеспособность индивида. Подобного рода определение является отвлеченным, мало что дающим в плане понимания сути психического здоровья.

В таком же аспекте представляется и определение психического здоровья, данное И.А. Тлячевой (2004), которая считает, что «психическое здоровье - это интегративная характеристика личности, охватывающая самые различные уровни и измерения индивидуального бытия». Эта концепция также не позволяет практикующему специалисту ориентироваться в вопросах психического здоровья и его нарушениях.

Близким к этой формулировке является определение, данное Б.С. Положий (1998), также цитируемое Википедией (Свободной энциклопедией): «психическое здоровье – это такое состояние психики индивида, которое характеризуется цельностью и гармоничностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осознанной деятельности и адекватные (с учетом этно-культуральных критериев) формы поведения». Но и оно не может быть принято, ибо является очевидным, что для констатации гармоничности всех психических функций и способности к целенаправленной осознанной деятельности необходимо иметь представление о другой неопределенной категории – психической дисгармонии и неосознанной деятельности. Поскольку на сегодняшний день не существует методов, позволяющих определить состояние цельности и согласованности всех психических функций и чувство субъективной психической комфортности, данное определение не может служить ориентиром в деятельности ни практического врача, ни исследователя.

Предприняты попытки решить проблему определения понятия «психическое здоровье» через концепцию адаптации, в котором психическое здоровье рассматривается как способность к гармоничной жизни в постоянно меняющейся среде [18]. Недостатком этого определения является само понятие адаптации, которую достаточно сложно определить, и к тому же болезнь можно рассматривать как форму адаптации.

Близкий к этой концепции являются таковые, в которых здоровье выступает в качестве индивидуальной характеристики и может быть определено как функция взаимодействия индивида с его окружением на психофизиологическом уровне. Будучи созвучными теории Селье, они базируются на принципе сохранения постоянства внутренней среды организма, которая не должна нарушаться в процессе интенсивного взаимодействия с внешней средой. Американский физиолог Cannon W.B. (1932) соотносил нормальную жизнедеятельность со способностью организма сохранять устойчивость или с такой «координированностью физиологических процессов, при которой поддерживается большинство устойчивых состояний

организма». Cannon W.B. ввел понятие «гомеостазис» (от древнегреческого *gomoios* – одинаковый и *stasis* – состояние), которое можно также перевести как «сила устойчивости». Однако, в рассмотренной выше концепции, здоровье выступает как функция взаимодействия индивида с окружающей средой, которую невозможно оценить ни количественно, ни качественно.

Психосоциальное взаимодействие человека с окружающей средой, его адаптированность к таковой предусматривается, по-существу, и определением В.П. Казначеева (1977), который считает, что «здоровье индивида есть динамический процесс сохранения и развития его социально-природных (биологических, физиологических и психических) функций, социально-трудовой, социокультурной и творческой активности при максимальной продолжительности жизненного цикла». Хотя это определение является более всеобъемлющим, однако, оно не уточняет о каких биологических, физиологических и психических функциях идет речь, из-за чего оно не может быть использовано в практической деятельности.

В свете этих идей может рассматриваться и трактовка психического здоровья, данная Б.В. Первомайским с соавт. (2003). В их представлении «здоровье – это оптимум функционирования организма, обеспечивающий адаптацию в среде обитания». Такая формулировка также не может быть принята, ибо в ней отсутствуют четкие критерии определения не только «оптимума», но и «адаптации». Более того, под понятием «оптимум» авторы имеют в виду «норму функционирования и развития органов и систем организма, а не собственно организма», а под патологией – гипо-, гипер- или извращение функций органов и систем организма не влияющих на его взаимодействие со средой обитания». С содержательным смыслом предложенных понятий, с точки зрения санокреатологии, нельзя согласиться.

Вышеизложенный анализ представлений и концепций о психическом здоровье свидетельствует о нерешенности проблемы и о поиске путей раскрытия содержательной сущности понятия «психическое здоровье». Надо признать, что эти стремления еще не увенчались успехом, ибо ни одна из этих концепций не получила общего признания, поскольку они не несут в себе достаточно конкретной информации, а указанные в них признаки, рефлектирующие составляющие феномена психического здоровья, не взаимосвязаны и не иерархированы; также не указано как соотносятся между собой по степени обобщения отражаемой реальности, являются ли они исчерпывающими или нуждаются в дополнении и каких именно критериев и их минимальное количество достаточно для констатации психического здоровья. К тому же, это объясняется недостаточной изученностью проблемы психического здоровья, недооценкой со стороны медицинской общественности проблемы психического здоровья, подтверждением чего служит введение в обращение понятия «психическое здоровье» ВОЗ-ом лишь в 1979 году, но главное, сложностью и многогранностью феномена. И, если психиатрия обходится без понимания «психическое здоровье», то для санокреатологии - науки о целенаправленном формировании и поддержании здоровья в соответствии с образом жизни и социально-экологическими условиями, понятия «здоровье» и «психическое здоровье» являются отправной точкой и вектором ее развития.

Концепция психического здоровья с позиции санокреатологии будет изложена в следующей статье.

### Литература:

1. Большой психологический словарь под ред. Б.Г. Мещерякова и В.П. Зинченко, 3-е изд., 2002 г., стр.156.
2. *Виггенс О., Шварц М.* Кризис современной психиатрии: потеря личности // Независимый психиатрический журнал. – 1999. – Т.4 – С.5-8.
3. *Громбах С.М.* Социально-гигиенический аспект оценки состояния здоровья детей и подростков. Вестн. Акад.мед. наук СССР 1984; 4: 75-80.
4. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2001 г. Психическое здоровье: новое понимание – новые надежды. // ВОЗ, Европейское региональное бюро, Сообщение для прессы ЕРБ ВОЗ/10/01, Копенгаген, 4 октября 2001 г.
5. *Дубровина В.И.* Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы // Москва, изд. Деловая книга, 2000 г., 176 с.
6. *Добровольский Ю.А.* Здоровье населения мира в XX веке // М.: Медицина, 1968. – 415 с.
7. *Казначеев В.П.* Проблемы адаптации человека // Тезисы докладов Всесоюзной конференции по адаптации человека. Новосибирск, 1977, т.1, - С.-3.
8. Краткий психологический словарь //Под общей ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского; / ред.-составитель Л.А. Карпенко, - М.: Политиздат, 1985. - 431с.
9. *Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К.* Учебное пособие по медицинской психологии // М.,1976 г., 272 с.
10. *Первомайский В.Б., Карагодина Е.Г., Илейко В.Р., Козерацкая Е.А.* Категории болезни, здоровья, нормы, патологии в психиатрии: концепции и критерии разграничения //Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2003. -№1. – С. 14-27.
11. *Положий Б.С.* Социальная психиатрия и общество // Очерки социальной психиатрии / Под ред. Дмитриевой Т.Б. – М., 1998. – С. 43-72.
12. Психическое здоровье: укрепление психического здоровья //ВОЗ, Информационный бюллетень №220, 2007 г.
13. Психическое здоровье населения Европейского региона ВОЗ // Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/03/03, Копенгаген, Вена, 8 сентября 2003г.
14. Психическое здоровье: отвечая на призыв к действиям (Доклад Секретариата) // ВОЗ, 55-я сессия А55/18 Всемирной Ассамблеи Здравоохранения 11 апреля 2002 г.
15. Психическое здоровье: информация и научные исследования // Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья / Хельсинки, Финляндия, 12-15 января 2005 г.
16. Психическое здоровье и профессиональная жизнь // Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья / Хельсинки, Финляндия, 12-15 января 2005 г.
17. *Смирнов В.К.* Психическое здоровье и пограничные состояния // Психическое здоровье и пограничные состояния. – Горький, 1982. – С.5-12.
18. *Смулевич Б.Я.* Народное здоровье и социология. – М.: Мысль, 1965. – 232 с.
19. *Тячева И.А.* Психологическая интегративная модель здоровой личности // «Ноосферное образование – фундамент устойчивого развития общества», Сборник докладов на XV и XVI международных научно-практических конференциях Москва – Алма-Аты, 2004 г.
20. *Фрейд З.* Массовая психология и анализ человеческого «Я» // Фрейд З. «Я» и «Оно»: Тр.

разных лет. Кн. 1. – Тбилиси: Мерани, 1991. – С. 71-139.

21. *Фромм Э.* Здоровое общества // Психоанализ и культура / Пер.с англ. – М., 1995. – с.275-596.

22. *Фурдуй Ф.И.* Санокреатология – новая отрасль биомедицины, призванная приостановить биологическую деградацию человека // Стресс, адаптация, функциональные нарушения и санокреатология, Кишинев, 1999а, -С.36-43.

23. *Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Фурдуй В.Ф. и др.* Понятие здоровье – отправная точка санокреатологии // Стресс, адаптация, функциональные нарушения и санокреатология, Кишинев, 1999б, -С.44-51.

24. Шестой обзор состояния здравоохранения в мире. Женева, 1980.

25. Электронная энциклопедия «Кругосвет» – 2008, статья «Психическое здоровье».

26. *Cannon W.B.* The wisdom of the body. L.: Kegan Paul, 1932.

27. *Maslow A.H.* Toward a Psychology of Being. Litton Education Publishing, 1968.

28. *Ryff C.D., Keyes C.L.M.* The structure of psychological well-being revisited // Journal of Personality and Social Psychology, 1995, 69, 719-727.

29. *Ryff C.D., Singer B.* Human health: new directions for the next millennium // Psychological inquiry, 1998, 9, 69-85.

30. The Report of Mental Illness in Canada / October 2002.