

**ПСИХОСАНОКРЕАТОЛОГИЯ И УРОВНИ ПСИХИЧЕСКОГО  
ЗДОРОВЬЯ**  
**2. СИМПТОМАТИКА, ПРИСУЩАЯ РАЗНЫМ  
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ И ПСИХИЧЕСКИМ  
СОСТОЯНИЯМ И РАЗРАБОТКА ПЕРВОГО ВАРИАНТА  
КЛАССИФИКАЦИИ УРОВНЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**  
(Лекция на пленарном заседании X-го Международного  
междисциплинарного конгресса «Нейронаука для медицины и  
психологии»)

**Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Фурдуй В.Ф.**

*Институт физиологии и санокреатологии Академии наук Молдовы*

**Rezumat**

În lucrare este descrisă simptomatologia reflectiei psihice a mediului intern al organismului și a mediului extern, exteriorizării sistemelor psihofuncționale, care participă în formarea sănătății psihice, în baza căreia și a conceptului sanocreatologic privind sănătatea psihică a fost elaborată prima variantă a sistemului de clasificare a sănătății psihice. În calitate de standard al criteriilor sănătății psihice sanogene a fost utilizată noțiunea de „nivel individual de sănătate psihică”. În premieră sunt descrise criteriile de estimare a diferitor stări de sănătate psihică, ceea ce deschide noi posibilități de inițiere a studierii sănătății psihice în sensul său larg.

*Cuvinte cheie:* psihosanocreatologie, nivel individual de sănătate psihică, simptomatologia sănătății psihice, nivel individual sanogen al sănătății psihice.

*Depus la redacție* 04 08 2014

*Adresa pentru corespondență:* Ciochina Valentina, Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie al Academiei de Științe a Moldovei, str. Academiei, 1, MD-2028 Chișinău, Republica Moldova; e-mail: valentina.ciochina@gmail.com; tel. (+373 22) 73-71-42

Многоуважаемые участники съезда! Вторая часть нашей лекции посвящена решению одной из актуальнейших проблем санокреатологии – разработке классификации уровней психического здоровья. Дело в том, что дальнейшее развитие санокреатологии, психологии и психиатрии, а также решение их теоретических и практических задач зависит от разработки системы классификации психического здоровья.

Актуальность этих исследований обусловлена также отсутствием даже отдельных серьезных попыток распределить на классы по каким-либо отличительным признакам различные уровни психического здоровья. Причина этому - трудности и сложности, детерминированные отсутствием общепринятого определения самого понятия психического здоровья, недостаток знаний о природе, механизмах, проявлении, формировании и нарушении психического здоровья, об экстернизации различных состояний «психическое здоровье». Все это сильно обременяет выбор наиболее значимых признаков для построения соответствующей классификации.

При разработке системы классификации уровней психического здоровья возник вопрос о том, что считать нормой, что взять за образец, так называемого, саногенного состояния психического здоровья. Дело в том, что из-за отсутствия общего взгляда на, так называемую, «психическую норму» в современной психологии и психиатрии, не представляется возможным использовать её в качестве эталона.

Кстати, согласно санокреатологической концепции о психическом здоровье, понятие о среднестатистической норме психического здоровья не может быть использовано в качестве стандарта, ввиду индивидуальности и уникальности состояния психического здоровья для каждого человека, в связи с чем, среднестатистическая норма не может быть возведена в ранг критерия здоровья.

В соответствии с разработанной нами и изложенной в первой части нашей лекции психосанокреатологической концепцией, психическое здоровье, будучи генетически детерминированным, формируется в процессе онтогенеза в результате влияния психо-социальной среды в процессе ознакомления с окружающим миром, ассимиляции знаний в ходе обучения трудовой, творческой и другой деятельности, которые по своей природе, условиям и характеру их действий, интенсивности, продолжительности, психологической значимости и пр., индивидуальны для каждого человека. Естественно, специфический характер, накопленной в онтогенезе эколого-социальной и другой информации об окружающем мире в процессе научения и социальной деятельности, делает каждого из нас уникальным и неповторимым. Сказанное и обусловило необходимость признания существования индивидуального уровня психического здоровья для каждого человека, что и послужило основанием предложить взамен понятия «норма психического здоровья» понятие «индивидуальный уровень психического здоровья».

Индивидуальный уровень здоровья – это интегральное сборное многокомпонентное понятие, рефлектирующее личностную психическую идентичность, которая манифестируется посредством психического отражения мозгом общего состояния внутренней среды субъекта, главным образом, через потребности, ощущения удовольствия-неудовольствия, «обще чувство», ощущения боли, и внешней среды – через чувственные образы, понятия, поведение, осознанную деятельность, креативность, адаптацию к социуму, экстерииоризацию активности психофункциональных систем, формирующих психическое здоровье, способность противостоять собственным и чужим намерениям, приносящих ущерб себе, обществу или природе.

Его можно определить на базе симптоматики отражения мозгом психических процессов внутреннего состояния организма и внешней среды, экстерииоризации феноменологии, генерируемой структурными компонентами психофункциональных систем, формирующих состояние психического здоровья: у одного человека индивидуальный уровень может быть представлен симптоматикой активности всех структурных компонентов психофункциональных систем и психических процессов отражения внутренней и внешней среды организма, у других – симптоматикой только одних из них, у третьих симптоматика активности всех структурных компонентов рефлектируется слабо и т.д.

При разработке системы классификации уровней психического здоровья следует отметить, что мы столкнулись с большими трудностями, которые касались отсутствия каких-либо попыток как-то стандартизировать различные состояния психического здоровья, невозможности пользования международным стандартом дефиниции «психическое здоровье», поскольку оно больше, чем «отсутствие симптомов болезней», как и «психическая норма» в качестве эталона, ибо психическое здоровье – это не статический, а динамический феномен.

К тому же, затруднения обусловлены и тем, что на сегодняшний день нет общего мнения и относительно симптомов, по которым можно судить о психическом здоровье. В современной литературе аргументируются более 40 симптомов, по которым те или иные авторы изучают состояние психического здоровья. Среди них отметим: когнитивные способности, эмоционально-чувственное равновесие, адекватность социального поведения, личностно-смысловая ориентация, критическое отношение, осознанная деятельность и поведение, астения, подвижность психических процессов, трудоспособность, свойства интеллекта, мотивация и др. Хотя указанные и другие симптомы в различной степени рефлектируют те или иные стороны психического здоровья, однако, они не позволяют идентифицировать и структурировать различные состояния психического здоровья.

Симптоматика, в соответствии с которой нами осуществлялась предварительная оценка интегрального психического здоровья и экстерииоризации феноменологии функциональной активности структурных компонентов психофункциональных систем, участвующих в формировании психического здоровья для тестирования соответствующих уровней здоровья, разработана на базе: 1) санокреатологической концепции о психическом здоровье; 2) психического отражения головным мозгом внутренней среды через потребности организма, ощущения удовольствия-неудовольствия, и так называемом, «общем чувстве», а внешней среды – через чувственные образы, понятия, представления и пр.; 3) того, что ощущение боли и удовольствия составляют психическое отражение состояний, которые вызываются отдельными, нерегулярными экстерииоральными воздействиями, которые (воздействия) носят то положительный, то отрицательный характер и требующие немедленных действий для устранения (или сохранения) того, что причиняет эти ощущения; 4) аксиомы, что чувственные образы служат основой для ориентировки в окружающем мире; 5) положения, что основные виды психического отражения вызываются одной и той же причиной – рассогласованием сигналов, поступающих из внешней или внутренней среды с возможностями автоматического регулирования функций; 6) что все виды психического отражения генерируют побуждения, которые служат движущей силой поведения либо к действию, либо к активному воздержанию от всяких действий; 7) феноменологии экстерииоризации функциональной активности структурных компонентов психофункциональных систем, формирующих состояние психического здоровья; 8) психо-физиологического и общего психического состояния.

При разработке указанной симптоматики мы исходили из аксиомы, что психическое здоровье манифестируется комплексом фенотипических признаков,

часть из которых является нейрофизиологически врожденными, часть - приобретенными психофизиологическими реакциями, а часть - представляют собой экстериоризацию психических процессов, обусловленных научением и сознательной деятельностью в постнатальном онтогенезе, и диапазон вариации которых зависит от функционального состояния интегральной нейрофизиологической и нейрхимической систем мозга, структурной основы следа в памяти, способности хранения и воспроизводства энграмм и др. Следует подчеркнуть, что психическое здоровье человека чрезвычайно подвержено различным внешним влияниям (психологическим, социальным, этническим и др.), что затрудняет вычленение, собственно, генетического и психического компонентов в становлении и поддержании психического здоровья.

При оценке симптоматики психического здоровья необходимо иметь ввиду, что предметно-смысловое содержание психики: знания, понятия, навыки, убеждения и т.д., образуются всецело за счет социального опыта. Динамическая же сторона психики определяется не столько социальным опытом, сколько его врожденными генетическими особенностями, поэтому только динамические качества психики свидетельствуют о генетически детерминированных ее свойствах. Нейропсиходинамическая экстериоризация уровня здоровья может рассматриваться как проявление изначально организованных (генетически детерминированных) нейродинамических свойств мозга человека. Последние, тем самым, выступают в роли основного компонента природных задатков психодинамики человека. Однако, процессы формирования и организации психофункциональных систем – это главное в формировании психики и состояния здоровья. При обследовании симптоматики психического здоровья посчитали необходимым в каждом конкретном случае разобраться, отражает ли исследуемый тест реакции или состояния организма, характеристика которых дана в таблице 1.

Если у субъекта при психогенных воздействиях выявляются лишь психофизиологические реакции, сопровождаемые сохранением критической оценки ситуации, адекватной ориентацией и целенаправленной сознательной деятельностью, которые с прекращением воздействия возвращаются к филогенетически детерминированному уровню их проявления, то, по всей вероятности, он обладает психическим здоровьем в пределах относительной саногенности, в связи с чем, вектор дальнейшего исследования следует направить на определение уровня проявления среди состава относительно саногенного психического уровня здоровья, но, если у него обнаруживаются «психические лимитрофные реакции», «психогенные невротические состояния», «реактивные психозы (состояния)», то это свидетельствует о нарушениях саногенного психического состояния и впоследствии необходимо разобраться, насколько у него нарушен общий уровень психического здоровья.

В целях облегчения структурирования уровней психического здоровья и повышения адекватности их тестирования определяли симптоматику, рефлектирующей психическое отражение мозгом внутренней среды организма и психическое отражение внешней среды.

**Таблица 1. Основные характеристики реакций и состояний, которые необходимо учитывать при диагностировании уровней психического здоровья**

Характерные реакции и состояния	Характерные особенности
<b>Психофизиологические реакции</b>	При тех или иных психогенных воздействиях субъект проявляет эмоциональные и другие физиологические реакции для критической оценки происходящего, психомоторные, психовегетативные и гипотемические проявления при сохранении способности к целенаправленной сознательной деятельности, адекватной ориентации, а с прекращением их действия психофизиологические реакции протекают на исходном уровне.
<b>Психогенные лимитрофные реакции</b>	Временное снижение критической оценки происходящего, креативности, способностей к целенаправленной деятельности, остро возникающие астенический, депрессивный, истерический и другие синдромы.
<b>Психогенные невротические состояния</b>	Стабилизированные и усложняющиеся невротические расстройства – невращения (невроз истощения, астенический невроз), истерический, депрессивный неврозы, невроз навязчивых состояний, невротическое развитие личности.
<b>Реактивные психозы (состояния)</b>	Острые аффективно-шоковые реакции, сумеречные состояния сознания с двигательным возбуждением или двигательной заторможенностью. Депрессивные, параноидальные, истерические и другие психозы.

Симптоматика, адекватно рефлектирующая психическое отражение мозгом внешнего мира, выявляется через: образы и понятия, адекватность поведения, интеллектуальную способность, осознанную деятельность, ориентацию в окружающем мире, намерения исследуемого противостоять своим и чужим побуждениям, наносящих вред себе, обществу или природе, а внешние показатели психического отражения внутреннего состояния организма – через реализацию своих потребностей, проявление ощущений, выполнение осознанной деятельности, психо-физиологическое состояние, координацию функций жизненно важных систем организма, способности адекватно мобилизоваться.

Общее психическое отражение мозгом внутреннего состояния организма, как вытекает из таблицы 2, оценивали и классифицировали как «саногенное психофизиологическое состояние здоровья», «лимитрофное состояние психофизиологического здоровья» и «сомато-психотическое состояние здоровья».

Общее состояние психического здоровья, определяемое за счет отражения внешнего мира, как видно из таблицы 3, оценивали и классифицировали как «саногенное состояние психического здоровья», «ослабленное состояние психического здоровья (психастения)» и «психопатическое состояние здоровья».

После тестирования симптоматики общего психофизиологического состояния здоровья и общего состояния психического здоровья определяется вектор дальнейшего изучения состояния психического здоровья.

**Таблица 2. Симптомы, по которым оценивается общее психофизиологическое состояние здоровья за счет психического отражения внутренней среды организма**

Состояние психофизиологического здоровья	Основные симптомы
Саногенное психофизиологическое состояние здоровья	<p>Способность стабильно выполнять производственную деятельность на заданном уровне точности, своевременно, безотказно, получая при этом удовольствие.</p> <p>Способность реализации своих потребностей (физиологические, материальные, духовные и др.), сопровождаемые ощущением удовольствия.</p> <p>Состояние организма, при котором не проявляются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ощущения общего дискомфорта;</li> <li>2) болевые ощущения;</li> <li>3) температурные ощущения;</li> <li>4) ощущения со стороны сердечнососудистой системы;</li> <li>5) ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта;</li> <li>6) ощущения со стороны дыхательной системы;</li> <li>7) ощущения со стороны выделительной системы.</li> </ol> <p>Состояние организма, при котором не наблюдается усиленное потоотделение.</p> <p>Способность поддержания координации функций жизненно важных органов с состоянием психики.</p> <p>Умеренное проявление мышечного тонуса и двигательной активности, способность адекватно мобилизоваться в соответствии с требованиями жизни.</p>
Лимитрофное состояние психофизиологического здоровья	<p>Временное снижение способности эффективно работать, астения.</p> <p>Временное умственное и физическое утомление, апатия, вялость, сонливость.</p> <p>Реализация своих потребностей не всегда сопровождается ощущениями удовольствия.</p> <p>Временами проявляются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ощущения общего дискомфорта;</li> <li>2) болевые ощущения;</li> <li>3) ощущения со стороны сердечнососудистой системы;</li> <li>4) ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта;</li> <li>5) ощущения со стороны дыхательной системы;</li> <li>6) температурные ощущения;</li> <li>7) ощущения со стороны выделительной системы.</li> </ol> <p>Временами проявляется усиленное потоотделение.</p> <p>Проявление рассогласованности деятельности функциональных систем.</p> <p>Трудно мобилизоваться.</p>
Сомато-психотическое состояние здоровья	<p>Общий дискомфорт, проявляются достаточно продолжительно неприятные ощущения со стороны различных физиологических систем, реализация физиологических и других потребностей не сопровождается ощущением удовольствия, астения</p> <p>Болезненные отклонения психики, характеризующиеся дисгармонией психики, обусловленные соматическими болезнями.</p>

Так, если исследуемый, в плане выявления общего состояния психического здоровья, был отнесен к «саногенному состоянию психического здоровья», а в плане общего психофизиологического состояния здоровья – к «саногенному психофизиологическому состоянию здоровья», то дальнейший вектор проверки психического здоровья должен быть направлен на выяснение конкретного уровня выраженности его относительной саногенности, если же, в плане выяснения общего состояния психического здоровья, он был отнесен к «ослабленному состоя-

нию психического здоровья», а в плане общего психофизиологического состояния здоровья – к «лимитрофному состоянию психофизиологического здоровья», то его тестируют для уяснения конкретного уровня дезсаногенности, наконец, если исследуемый причислен, в плане общего состояния психического здоровья - к «психопатическому состоянию здоровья», а в плане общего психофизиологического состояния здоровья к «сомато-психотическому здоровью», то его проверяют на соответствие уровню психопатическому состоянию психического здоровья.

**Таблица 3. Симптомы, по которым оценивается общее состояние психического здоровья за счет психического отражения внешнего мира**

Состояние психического здоровья	Основные симптомы
Саногенное состояние психического здоровья	<p>Способность адекватно воспринять окружающий мир в представлениях, образах и понятиях и пр. о ком- или о чем-либо.</p> <p>Способность адекватно ориентироваться, действовать и адаптировать свое поведение в окружающем мире и оценивать происходящее вокруг.</p> <p>Осознанное адекватное и креативное осуществление своей деятельности.</p> <p>Эмоциональный статус уравновешен, стабилен и контролируется субъектом.</p> <p>Осмысленное противодействие своим и чужим намерениям, наносящим вред себе, обществу или природе.</p> <p>Координация функций жизненно важных органов и психической деятельности.</p>
Ослабленное состояние психического здоровья (психастения)	<p>Психастения.</p> <p>Психические представления, образы, понятия не всегда в полной мере отражают состояние предметов, факторов, явлений окружающей среды.</p> <p>Ориентация, действия и адаптация в окружающем мире не всегда адекватны, критическая оценка происходящего снижена.</p> <p>Способности к целенаправленной и креативной деятельности ограничены, эффективность деятельности ниже границ заданной ранее деятельности.</p> <p>Слабо и не всегда проявляет осмысленное противодействие своим и чужим намерениям, наносящим вред себе, обществу или природе.</p> <p>Могут проявляться, а могут и не проявляться остро возникающие астенический, депрессивный, истерический и другие синдромы, снижающие критическую оценку происходящего и возможности целенаправленной деятельности.</p>
Психопатическое состояние здоровья	<p>Преобладание психогенных невротических состояний – стабилизированные и усложняющиеся невротические расстройства – невращения (невроз истощения, астенический, истерический, депрессивный, невроз навязчивых состояний), значительная утрата критического понимания происходящего и возможностей целенаправленной деятельности.</p> <p>Реактивные психозы - острые аффективно-шоковые реакции, сумеречные состояния сознания с двигательным возбуждением или двигательной заторможенностью.</p> <p>Непредсказуемость проявления характера и часто неуправляемость поведения, причиняющие страдания у самого себя и у окружающих его людей.</p>

После того, как была установлена основная симптоматика, по которой оценивается общее психофизиологическое состояние здоровья и общее состояние психического здоровья встал вопрос о необходимости определения симптоматики экстериоризации функциональной активности психофункциональных систем, формирующих состояние психического здоровья. Напомним, что, согласно санокреатологической концепции, психическое здоровье формируется, главным обра-

зом, за счет нейрофизиологического, когнитивного, эмоционально-чувственного, социально-поведенческого, коммуникативно-речевого и личностно-смыслового компонентов, на базе которых в процессе научения образуются функциональные системы.

Оценивали и классифицировали симптоматику экстерииоризации функциональной активности психофункциональных систем, формирующих состояние здоровья, как вытекает из таблицы 4, на «саногенную экстерииоризацию» и «ослабленную экстерииоризацию».

Если в результате изучения симптоматики экстерииоризации функциональной активности соответствующих психофункциональных систем выявляется, что феноменология признаков манифестируется на уровне «саногенная экстерииоризация», то вектор дальнейшего исследования должен быть направленным на тестирование, в плане окончательной оценки его психического здоровья, относительно уровня выраженности его саногенности, но если было установлено, что симптоматика экстерииоризации проявлялась на уровне «ослабленная экстерииоризация», тогда для окончательного определения состояния психического здоровья, его надо исследовать относительно уровня дезсаногенизации.

Тестирование симптоматики экстерииоризации функциональной активности соответствующих функциональных систем позволяет не только уяснить насколько полноценно развито психическое здоровье, но и какие психофункциональные системы, формирующие психическое здоровье лучше всего манифестируются, что позволяет использовать их потенциал на благо своей повседневной деятельности, и какие менее развиты с тем, чтобы в дальнейшем целенаправленно влиять на них в целях компенсации их доли в формировании полноценного психического здоровья.

Следует подчеркнуть, что лишь знание критериев, посредством которых проявляется психическое здоровье, еще не решает проблему классификации существующих его уровней, ибо важны не только сведения о их наличии, но и степень их выраженности, какие из них в какой степени проявляются, превалируют, насколько запоминаются, импринтируются те или иные знания и навыки, насколько выражены психо-физиологические компенсаторные возможности, адаптивный потенциал и др. Одним словом, критерием идентификации состояния психического здоровья является не только присутствие или отсутствие признака, но и его потеря, уменьшение или повышение функции, его аффектация и т.д.

Следующий вопрос, который необходимо было решить перед тем, как приступить к разработке системы классификации психического здоровья, надо было определиться относительно того, что принять за эталон при структурировании различных состояний психического здоровья. Казалось, что таковым может служить широко используемое в психологии и психиатрии понятие «психическая норма». Однако, это оказалось невозможным по следующим причинам: 1) согласно санокреатологической концепции психическое здоровье формируется в процессе онтогенеза под влиянием научения и психогенных факторов, которые по своему содержанию, по времени и интенсивности воздействия, по личностной значимости далеко не тождественны, тем самым, последствия их на формирование психического здоровья не являются идентичными,



стандартными, а уникальными; 2) «психическая норма» предполагает отражение некоего среднего состояния психического здоровья, которое задается параметрами популяционного распределения величин признака, т.е. среднее арифметическое  $\pm 1,5$  среднеквадратичного отклонения, которое сравнивают с образцами, что исключает возможность оценки индивидуальности, уникальности, являющихся характеристикой психического здоровья.

**Таблица 4. Симптоматика экстерниоризации активности психофункциональных систем, участвующих в формировании психического здоровья**

Психофункциональные системы психического здоровья	Симптоматика саногенной экстерниоризации	Симптоматика ослабленной экстерниоризации
<p style="text-align: center;"><b>Психофункциональная когнитивная система</b></p>	<p>Обладает высокой умственной работоспособностью, легко может переключать внимание с одного предмета на другой и удержать его на одном из них.</p> <p>Владеет, легко и адекватно пользуется общедоступными понятиями и знаниями об окружающем мире.</p> <p>Правильно отражает события, факты, явления, понятия, отношения и др. и ориентируется в окружающем мире.</p> <p>Креативен, легко извлекает информацию, хранящуюся в кратковременной и долговременной памяти.</p> <p>Легко составляет и оригинально решает задачи.</p> <p>Легко запоминает новую информацию, постигает смысл разнообразных явлений.</p>	<p>Умственная работоспособность снижена, объем внимания сужен и распределяется на многие предметы, не может удерживать его на одном из них.</p> <p>Недостаточно владеет общедоступными понятиями и знаниями об окружающем мире, тяжело использует свой багаж знаний.</p> <p>Допускает неточность в отражении событий, явлений и в ориентации в окружающем мире.</p> <p>Испытывает затруднения в извлечении информации из памяти.</p> <p>Затрудняется в составлении и решении оригинальных задач.</p> <p>С трудом запоминает новую информацию.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Социально-поведенческая психофункциональная система</b></p>	<p>Поведение соответствует социальным, моральным, юридическим и культурным нормам.</p> <p>Взаимоверительные и взаимосотруднические отношения в профессиональной среде, производительность труда высокая, трудится без сбоев и ошибок.</p> <p>Поведение интеллигентное, дружеское, адекватное, уравновешенное и адаптивно.</p>	<p>Поведение неверительное, часто конфронтующее и не всегда учитывает социальные, моральные, юридические и культурные нормы.</p> <p>Поведение неуравновешенное, часто по дивантному, антисоциальному, агрессивному и социопатическому типу.</p> <p>Совершение поступков, нарушающих правила поведения, обусловленные аффективной фрустрацией, конфликтами, изменениями образа жизни, недостатком воспитания и др.</p> <p>Поведение реактивного типа (боязливость, фобия, истерия, депрессивное, невротическое), типа социопатического, маргинального типа (автоизолирование).</p>

<p style="text-align: center;"><b>Чувственно-эмоциональная психофункциональная система</b></p>	<p>Способность воспринять, понять и одобрить мысли и чувства другого человека посредством аффективного идентифицирования с ним без того, чтобы прибегнуть к словесному общению.</p> <p>Способность понимать, ясно выражать свои чувства, контролировать их, согласо-вывать их и действия с меняющимися обстоятель-ствами.</p> <p>Эмоциональный статус и эмоционально-волевая сфера уравновешены и стабильны.</p> <p>Чувства бодрости, веселости, удовольствия, энтузиазм, оптимизм устойчивы.</p> <p>Позитивное восприятие жизни, удовлетворенность в целом.</p>	<p>Часто субъекта преследуют чувства страха, тревоги, паники, возмуще-ния, отчаяния, нервозности, опас-ности.</p> <p>Постоянно переживает чувства неу-довлетворенности, угнетения, стра-дания, вялости, подавлен-ности.</p> <p>Эмоциональный статус и эмоционально-волевая сфера неу-стойчивы и в большей части време-ни негативны.</p> <p>Часто не умеет управлять своими эмоциями.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Психофункциональная коммуникативная и речевая система</b></p>	<p>Проявляет способности легко, убедительно, красиво, складно выражает мысли, чувства, намерения и др.</p> <p>Владеет богатым багажом слов, выражений, фраз, используемых в своей речи.</p> <p>Манифестирует умение вести диалогическую речь, обладает коммуникативной и языковой компетенцией и выраженным коммуникатив-ным поведением.</p>	<p>Обладает бедным багажом слов, вы-ражений, фраз, используемых в по-вседневной речи.</p> <p>Повышенная или умень-шенная ре-чевая активность, громкость голоса, ускоренная или замедлен-ная речь без ухудшения ее качества (грамот-ности, логичности).</p> <p>Нарушение речи – проявление дли-тельных пауз, запинок, увеличение количества лишних слов, слишком тихая речь.</p> <p>Нарушение коммуникативной и язы-ковой компетенции и коммуникатив-ного поведения.</p>

На базе санокреатологической концепции о психическом здоровье, согласно которой психическое здоровье является уникальным состоянием, вместо понятия «норма психического здоровья» было предложено понятие «индивидуальный уровень психического здоровья», как эталон различных уровней психического здоровья, представляющее собой интегральное сборное многокомпонентное понятие, рефлектирующее личностную психическую идентичность. Индивидуальный уровень психического здоровья манифестируется посредством психического отражения мозгом общего состояния внутренней среды организма через потребности, ощущения удовольствия-неудовольствия, ощущения боли, «общее чувство», а также внешней среды - через чувственные образы, понятия, поведение, осознанную деятельность, креативность, адаптацию к социуму, через экстерииоризацию активности психофункциональных систем, формирующих психическое здоровье и способности противостоять собственным и чужим намерениям, приносящих ущерб себе, обществу или природе.

Понятие «индивидуальный уровень психического здоровья», в отличие от такового «психическая норма» адекватно рефлектирует личностную психическую неординарность, уникальность, не уместяющуюся в рамки статистической

«психологической нормы», реально отражает высокую динамичность психических процессов, характерных для психического здоровья.

На основе санокреатологической концепции о психическом здоровье, симптоматики психического отражения мозгом внутреннего состояния организма и внешнего мира и таковой экстерииоризации активности психофункциональных систем, участвующих в формировании психического здоровья, разработан вариант системы классификации уровней психического здоровья.

На сегодняшний день выделены следующие уровни психического здоровья: санокреатологический, саногенный, парасаногенный, психополивалентный, фрустрированный, психопатический, вегето-соматический.

В качестве примера, вкратце опишем психологическую картинку, характерную для субъектов с саногенным уровнем психического здоровья.

Этот уровень здоровья характеризуется координацией жизненно важных систем организма на филогенетически детерминированном уровне, позволяющий человеку реализовать свой генетический, физиологический и интеллектуально-креативный ресурс, высокую толерантность к болезням; отсутствием каких-либо отягощающих моментов в прошлом, могущих явно или неявно отразиться на состоянии здоровья индивида; корректной ориентацией и адекватным поведением в пространстве и во времени; выраженными когнитивными способностями, адекватными переживаниями и высокими психо-физиологическими компенсаторными возможностями и адаптивным потенциалом; рассудительностью, уравновешенностью, спокойствием, способностью увлекать за собой окружающих с высоким уровнем интеллекта, соблюдением моральных устоев общества. В процессе «заимствования знаний и жизненного опыта» психические процессы и навыки были подкреплены существенными социальными факторами стимуляции, обуславливающие импринтирование представлений об их «полезности» и/или «вредности» и «репрессирующего действия» при нарушении социальных норм, вследствие чего влечения и поведение субъекта соотносены с моральными нормами и социально направлены.

Проявляет критичность и волевые качества, психо-эмоциональный статус достаточно стабилен, а трудности жизни переносятся без существенных психо-эмоциональных нарушений, а с их преодолением он восстанавливается на исходном уровне. Способен противостоять социальному давлению и намерениям своим и чужим, могущих нанести вред общества; мыслит и ведет себя независимо; саморегулирует свое поведение; обладает компетентностью в овладении средой; способен создавать подходящий контекст для реализации личных потребностей и ценностей. Обладает чувством собственного достоинства, в меру амбициозен, верит в будущее, его действия и побуждения направлены на обеспечение благополучия своего и коллектива, на поддержание своего здоровья и других, способен выносить тяготы и обязанности повседневной жизни, контролирует свои желания и поведение. Функции соматических органов в пределах саногенной нормы. Человек, обладающий этим уровнем психического здоровья, не дойдет «до срыва», не декомпенсируется в любой ситуации, каков бы не был его врожденный конституциональный тип, поскольку он обладает развитым «полным набором» составляющих компонентов феномена здоровья, защитных, компенсаторных ме-

ханизмов, гарантирующих ему саногенное существование при любых «срывах» в различных ситуациях.

### **Вместо заключения**

Многоуважаемые участники съезда!

Трудно назвать более сложную и интересную, далеко не решенную, важную научную проблему, чем механизмы становления и поддержания психического здоровья и типизацию уровней его манифестации. Без развития этой сферы знаний не представляется возможным в будущем разумное управление психическим здоровьем и решение задач дальнейшего существования общества. Трудности ее решения обусловлены индивидуальностью, уникальностью проявления психических процессов у каждой личности, которые предопределены специфическим влиянием своеобразия социальной среды в целом и свойственны условиям «микросреды», т.е. особенностями социального окружения, в которой прошла жизнь: семья, школа, внешкольная среда, высшая школа, трудовая деятельность и т. д. Благодаря бесконечному разнообразию эмпирических обстоятельств, составляющих «микросреду», каждый человек испытывает бесконечные вариации и градации, усваивая особенности общей социальной среды, присущие ей отношения, становясь их носителем, вследствие чего формируется уникальность черт личности, социальные, нравственные и интеллектуальные качества и его психическое здоровье.

Уникальность каждой личности обуславливает невозможность использования при определении состояния психического здоровья статической единицы «психическая норма», как эталона, ибо она сводит на нет индивидуальность личности. Взамен «психической нормы» для оценки уникальности психического здоровья предлагается «индивидуальный уровень психического здоровья», который представляет собой интегральное, сборное многокомпонентное понятие, рефлектирующее личностную психическую идентичность. Манифестируется уровень психического здоровья посредством: психического отражения мозгом общего состояния внутренней среды, главным образом, через потребности, ощущения удовольствия-неудовольствия, «общее чувство», ощущения боли; внешней среды – через чувственные образы, понятия, поведение, осознанную деятельность, креативность, адаптацию к социуму; экстериоризацию активности психофункциональных систем, формирующих психическое здоровье; способность противостоять собственным и чужим намерениям, приносящим ущерб себе, обществу или природе. На базе санокреатологической концепции о психическом здоровье, симптоматика отражения мозгом психических процессов внутренней среды организма и внешней среды, симптоматика экстериоризации активности психофункциональных систем, участвующих в формирование психического здоровья, был разработан вариант системы классификации уровней психического здоровья. Впервые описываются ранее неизвестные диагностические критерии различного состояния психического здоровья, что открывает возможность начать изучение проблемы психического здоровья в широком ее понимании.

Отметим, что в состав выделенных нами уровней психического здоровья, входят и психопатические и вегето-соматический уровни, которые представляют собой качественное неоднородное психическое состояние. Поскольку указанные

уровни, фактически, объединяют болезненные состояния с состоянием здоровья в единую нерасчлененную категорию, естественно, возникает вопрос: правомочно ли такое слияние и является ли это методологически и этически корректным, не приведет ли к неразборчивому смешению здоровья и болезни, чего как раз и следует всячески избегать? Законный характер поставленных выше вопросов вряд ли может вызвать сомнения. Однако, опасения, с которыми они связаны, по-видимому, не имеют в действительности серьезных оснований и скорее относятся к области абстрактных, ибо, как мы указывали раньше, по существу, все современное общество и каждый человек, в той или иной степени, являются больными. Выделение уровней психического здоровья, охватывает все альтернативы здоровья.

Рассмотренная классификация уровней психического здоровья, хотя еще и находится в разработке и не является окончательной, позволяет единым подходом к психосанологической диагностике идентифицировать вероятные уровни наличествующего психического здоровья, благодаря чему становится возможным разработка конкретных мер, ориентируемых для психосанногенного вмешательства, и осуществление стратегии целенаправленного формирования и поддержания психического здоровья, реализация которой предполагает учет существующего индивидуального уровня психического здоровья.

Глубокоуважаемые участники съезда!

Согласно психосанокреатологии каждая личность уникальна в плане психического здоровья, при этом учитывая, что рассмотренная нами концепция классификации уровней психического здоровья находится в разработке и не является окончательной, для нас бесспорно, что каждый из Вас имеет свое видение проблемы, может быть не совпадающее с нашим. Но если наш доклад в какой-то степени вызывал интерес к исключительно важной проблеме целенаправленного формирования и поддержания психического здоровья, оценки уровня здоровья и его типизации, то считаем, что цель доклада достигнута.

Спасибо за внимание!