

Общепсихологические основания исследования здоровья личности

М.Г. Чеснокова Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Поступила: 1 сентября 2011 / Принята к публикации: 23 сентября 2011

General psychological bases for individual health research

M.G. Chesnokova Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Received: 1 september 2011 / Accepted for publication: 23 september 2011

Автор статьи ставит вопрос о необходимости более глубокой разработки теоретико-методологических оснований психологии здоровья как новой развивающейся области психологического знания, особо подчеркивая исследовательский потенциал культурно-деятельностной парадигмы. В статье предлагается модель психологического исследования здоровья личности, опирающаяся на общепсихологические идеи Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, П.Я. Гальперина и др. Основу этой модели составляет понимание здоровья человека как высшей психической функции. Выделяются уровни регуляции взаимодействия индивида с внешним миром. Формирование согласованной и непротиворечивой системы функционирования этих уровней рассматривается как основа общего и психологического здоровья личности. По мнению автора, основные психические нарушения, возникающие у человека, связаны с изменением первоначальных (сложившихся в биологической эволюции) условий психической регуляции и последующим изменением роли психики в условиях социального образа жизни. Выдвигается гипотеза о связи психосоматических заболеваний с нарушениями механизма психической регуляции поведения на основе образа.

Утверждается существование тесной связи между физическим и социальным здоровьем человека. Вводится понятие «социальная физиология».

Делается вывод о том, что понятие высшей психической функции (ВПФ) является той объяснительной категорией, которая позволяет свести в единую систему различные аспекты здоровья человека, до сих пор рассматривавшиеся разрозненно: физическое здоровье, психическое здоровье, социальное здоровье.

Ключевые слова: психология здоровья, высшая психическая функция, уровни регуляции, психическая регуляция на основе образа, социальная физиология, личность.

The author of the paper raises the issue concerning the need for a more profound theoretical and methodological foundations of health psychology as a new developing area of psychological knowledge, with special emphasis on the research potential of the cultural activity paradigm. The model of psychological research of health, based on the general psychological ideas of L.S.Vygotsky, A.N.Leontiev, S.L.Rubinstein, P.Y.Galperin and others, is proposed.

Human health as a higher mental function is the base of the model. Levels of regulating the individual's interaction with the outer world are marked out. The formation of a coherent and consistent system of functioning of the levels is considered as a basis of general and psychological health of a person. According to the author the basic mental disorders of a man are connected with the change of the initial conditions of mental regulation (which were developed in the process of biological evolution) and subsequent change of the role of psyche in the conditions of social life. The author suggests a hypothesis of the connection between psychosomatic disorders and the mechanism dysfunction of mental image-based regulation of behavior. The existence of a close connection between physical and social health of a man is stated. The notion of "social physiology" is introduced.

Key words: health psychology, a higher mental function, levels of regulations, psychical image-based regulation, social physiology, personality.

Психология здоровья – молодая, но весьма активно развивающаяся отрасль психологии. Будучи прикладной дисциплиной, она опирается на практику (общественную и психологическую), которая определяет круг ее актуальных задач, многие из которых требуют теоретического осмысления. К определению теоретико-методологических оснований новой области психологического знания психологи подходят по-разному. Один путь состоит в разработке проблематики здоровья на базе конкретного психологического направления с использованием его теоретического и концептуального аппарата. В такой форме психология здоровья весьма успешно развивается начиная с 60-х годов прошлого века. Наибольший вклад в становление и развитие психологии здоровья внесли и вносят такие направления, как гуманистическая и экзистенциальная психология, бихевиоральная психология, гештальтпсихология, трансперсональная психология, христианская психология. В отечественной науке проблемами психического здоровья на базе гуманитарной парадигмы занимаются Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк, В.Я. Дорфман, Е.Р. Калитеевская, Ю.М. Орлов, Д.А. Леонтьев и др.

Психология здоровья выступает как междисциплинарная область научного знания, развивающаяся в тесной связи с другими науками и занимающая особое место в системе психологических дисциплин

В последние десятилетия все более явно заявляет о себе другая тенденция, ориентированная на интеграцию научных знаний о здоровье человека, как в сфере самой психологии, так и за ее пределами. В русле этого подхода психология здоровья выступает как междисциплинарная область научного знания, развивающаяся в тесной связи с другими науками и занимающая особое место в системе психологических дисциплин. Конституирование данной области научных исследований находит выражение в создании подразделений «Психология здоровья» при различных психологических ассоциациях, разработке национальных программ по укреплению и поддержке здоровья населения, открытию кафедр и лабораторий, специализирующихся на изучении проблематики здоровья, написании учебников и учебных пособий по этой

дисциплине, подготовке специалистов в данной области.

Однако принципы интеграции разнородных знаний на базе новой научной дисциплины остаются весьма туманными. Следствием этого является смешение ее основных понятий: здоровье, психическое здоровье, психологические механизмы обеспечения здоровья человека. Четкое определение предмета исследований также отсутствует. Появившиеся в последнее время отечественные учебники по психологии здоровья не могут скрыть неразработанность этих вопросов. Так, в учебнике Г.С. Никифорова (Никифоров Г.С., 2006) здоровье/болезнь рассматривается как результат взаимодействия биологического, психологического и социального факторов. При этом вопрос о соотношении этих факторов остается для автора открытым.

Более совершенным в теоретическом плане является, на наш взгляд, учебное пособие О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова «Психология здоровья человека» (Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001). В нем, в частности, предлагается «модель здоровой личности», строящаяся на интеграции трех основных социокультурных эталонов здоровья, закрепившихся в истории культуры

(античный, адаптационный и антропоцентрический эталон). Авторы рассматривают здоровье как системное качество личности, анализируя его в единстве структурных и динамических аспектов. Но данная модель обладает весьма существенным недостатком. В ней отсутствует исторический подход к анализу возникновения этого системного качества. Отступление от принципа историзма ведет к чисто

эмпирическому определению структурных компонентов здоровой личности: уровень телесных ощущений и реакций, уровень образов и представлений, уровень самосознания и рефлексии, уровень межличностных отношений и социальных ролей, уровень социокультурной детерминации, уровень экзистенциальных и трансперсональных переживаний, уровень самоактуализации. Взаимодействие различных уровней, по мысли авторов, обеспечивается процессами саморегуляции, социальной адаптации и самореализации (динамический аспект). При этом структурные компоненты рассматриваются в отрыве от процессуальных (а не как конечный продукт этих процессов), а механизмы саморегуляции никак не соотносятся с уровнями функционирования личности. В результате модель утрачивает внутреннее единство, являющееся основным критерием здоровой личности. В ней также не учитывается принцип развития, обуславливающий необходимость перехода индивида на более высокий структурный уровень.

При знакомстве с вышеназванными учебниками обращает на себя внимание игнорирование их авторами достижений отечественной общей психологии при решении проблем психологии здоровья. В учебнике Г.С. Никифорова при перечислении психологических дисциплин, непосредственно взаимодействующих с этой отраслью, общая психология вообще не упоминается, хотя использование ее достижений в сфере психологии здоровья человека является более чем оправданным. В данной статье мы предлагаем модель психологического исследования здоровья человека, опирающуюся на общепсихологические идеи Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, П.Я. Гальперина, В.А. Иванникова



Милена Григорьевна Чеснокова – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник кафедры общей психологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. Работает в области методологии и истории психологии. Имеет 45 научных публикаций
E-mail: milen-ches@bk.ru

и философско-психологические идеи Э.В. Ильенкова.

Здоровье человека как высшая психическая функция

Мы предлагаем рассматривать здоровье современного культурного человека не как системное качество, а как высшую психическую функцию (ВПФ). Л.С. Выготский трактовал понятие высших психических функций достаточно широко, относя к ним все культурные формы поведения человека от произвольной памяти и абстрактного мышления до письма и практической деятельности (Выготский Л.С., 1984). Здоровье человека (человека исторической эпохи), как было показано другими исследователями (Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001), также является разновидностью культурных форм поведения. Такое понимание предполагает, что здоровье (как и болезнь) является продуктом развития. Как высшая функция оно имеет социальную природу, формируется в обществе и предполагает не только присвоение культурных норм и форм поведения, но и способность к творческому преобразованию и созданию новых более гармоничных (более человеческих) форм. Существует объективная связь между развитием и совершенствованием общественных форм жизни и развитием здоровых творческих личностей как субъектов этого процесса. В развивающемся обществе здоровье перестает быть раз и навсегда заданным, одинаковым для всех биологическим стандартом. Развитие и усложнение структурной организации общества требует достижения новых, более высоких уровней здоровья. Подобно тому, как внимание, память, мышление не обеспечивают существования человека в мире культуры, требуя развития высших психических функций, так и природное здоровье не способно обеспечить полноценное функционирование индивида в современном обществе, требующем высокой социальной активности. Биологическое здоровье человека, как и все природные способности, подлежит культурному развитию. Здоровье как высшая психическая функция (ВПФ) – это деятельность, направленная на развитие социальными сред-

вами своей человеческой (в том числе биологической) природы.

Понимание здоровья как высшей психической функции является методологической альтернативой медицинского подхода, рассматривающего его

Понимание здоровья как высшей психической функции является методологической альтернативой медицинского подхода, рассматривающего его как некий изначально данный индивиду биологический капитал, подлежащий сохранению и, по возможности, восстановлению, но не развитию и приращению

как некий изначально данный индивиду биологический капитал, подлежащий сохранению и, по возможности, восстановлению, но не развитию и приращению. Медицина, редуцирующая человека до уровня биологического организма, заведомо ограничена в своих возможностях решения проблем человеческого здоровья. Кроме того, часто она не дает полного исцеления от болезни. В процессе лечения врач по необходимости опирается на высшие психические функции больного, апеллируя к его желанию выздороветь и воле к жизни. Однако непосредственным предметом и конечной целью всех его воздействий является восстановление физиологических механизмов регуляции организма без учета социального и личностного контекстов жизненной ситуации больного.

Формирование здоровья как высшей психической функции предполагает осознанное развитие индивида в направлении достижения все большего здоровья как духовного, так и физического. Л.С. Выготский, цитируя Спинозу, любил повторять: «то, к чему способно тело, до сих пор никто еще не определил» (2, С. 14). С точки зрения представления о здоровье как ВПФ, любое психическое и психосоматическое заболевание имеет в своей основе дефект недоразвития личности (и может быть компенсировано на личностном уровне). Соответственно, психологическая коррекция этих заболеваний должна строиться как коррекция личностного развития. Исцеление от болезни тогда предстает не как возвращение назад к состоянию до болезни (восстановительный подход, реализуемый в медицине), а как движение вперед к качественно новому состоянию, к себе Другому. Понимание здоровья как высшей психической функции полностью меняет весь

психологический контекст процесса лечения. Болезнь лишается своего субстанционального значения. Пациент уже не просто борется с болезнью, он развивается; он не восстанавливает старое, а формирует новое. Поэтому сам про-

цесс «лечения» приобретает для него положительный смысл. Переход на более высокий уровень развития личности ведет к изменению индивидуальной концепции здоровья самого пациента. Представление о зависимости здоровья от внешних и внутренних условий, основанное на реактивном способе поведения индивида (концепция здоровья как биологического феномена), сменяется сознательным участием в организации условий укрепления и совершенствования собственного здоровья.

Развитие человека как личности является необходимым условием формирования его здоровья как ВПФ. Поэтому медицинская диагностика пациента в современном обществе должна быть дополнена психологической диагностикой его личности. При этом роль психолога заключается в том, чтобы помочь индивиду понять проблему здоровья как стоящую перед ним индивидуальную жизненную задачу.

Психика как основной механизм регуляции отношений человека с миром

В структуре бытия С.Л. Рубинштейн выделял три основных уровня: физико-химический, физиологический и психический (Рубинштейн С.Л., 1957). Иерархия этих уровней отражает порядок их возникновения в процессе эволюции. Каждому из них (как показали А.Н. Северцов (Северцов А.Н., 1982) и П.Я. Гальперин (Гальперин П.Я., 1998)) соответствует определенный способ регуляции отношений со средой. Спецификой психического уровня является ориентировка и регуляция поведения в быстро меняющихся условиях на основе образа. Переход живых ор-

ганизмов к психической регуляции отношений с внешним миром позволил

циал психического уровня регуляции не используется человеком.

Мы предполагаем, что основные психические нарушения, возникающие у человека, связаны с изменением первоначальных (сложившихся в биологической эволюции) условий психической регуляции и последующим изменением роли психики в условиях социальной жизни

остановить морфологическую эволюцию. Изменение себя под наличные условия сменилось изменением условий под себя посредством конкретных действий. Психический уровень, в свою очередь, неоднороден. В нем можно выделить: уровень субъекта деятельности (свойственный и животным), уровень социального субъекта и уровень личности. Особенностью социального субъекта является осуществление деятельности на основе общезначимых образов (значений). Личность оперирует смысловыми образами. Мы предполагаем, что основные психические нарушения, возникающие у человека, связаны с изменением первоначальных (сложившихся в биологической эволюции) условий психической регуляции и последующим изменением роли психики в условиях социальной жизни.

Одной из причин подобных изменений является существование в обществе жестких стандартов поведения. В этих условиях существенно меняется функция психики. Это уже не ориентировка в ситуации и выстраивание конкретных действий, исходя из наличных условий, а обеспечение определенного социально желаемого поведения (поведенческого стереотипа). При этом твор-

Теория деятельности, рассматривающая образ как «свернутое действие», позволяет по-новому взглянуть на механизм психологического вытеснения. Для невротиков характерно торможение не столько самого нежелательного поведения, сколько соответствующих ему образов

ческая (исследовательская) сторона психического аппарата регуляции остается не востребованной. Между тем, именно ориентировка и исследование, по мнению П.Я. Гальперина, составляют сущность психического. Роль психики в осуществлении поведения минимизируется. Оно сводится до уровня условных рефлексов, то есть, по существу, до физиологического уровня регуляции. Субъективно это может переживаться как чувство дискомфорта, нарастающей фрустрации, поскольку общий потен-

циал психического уровня регуляции не используется человеком. психосоматических заболеваний, поскольку одновременно страдают оба уровня индивидуальной регуляции: и уровень психического отражения, и физиологические механизмы регуляции.

Наряду со стереотипизацией поведения общество широко использует прямое табуирование определенных форм поведения. З. Фрейд объяснял вытеснение осуждаемых обществом представлений диктатом цензуры Сверх-Я, контролирующего сферу индивидуального

сознания. Теория деятельности, рассматривающая образ как «свернутое действие», позволяет по-новому взглянуть на механизм психологического вытеснения. Для невротиков характерно торможение не столько самого нежелательного поведения, сколько соответствующих ему образов.

Как «свернутое действие» образ подчиняется тем же законам, что и внешнее поведение. Физиологическим механизмом того и другого является центральное торможение. Однако если торможение внешнего поведения (сдерживание) представляет собой одну из форм произвольной регуляции, то невротическое поведение обусловлено нарушением произвольной регуляции поведения в условиях конфликта между внешним требованием и внутренним побуждением. А.Н. Леонтьев и С.Л. Рубинштейн считали такой конфликт одной из основных причин, препятствующих осознанию человеком собственной мотивации. Социально желательный познаваемый мотив не обладает необходимой побудительной силой для осуществления соответствующего поведения. В подобных ситуациях, как показал В.А. Иванников (Иванников В.А., 1991), человек прибегает к формированию дополнительного побуждения. Именно этот механизм отсутствует в поведении невротика. Построение произвольной мотивации подменяется у него попыткой непосредственного торможения конкурирующих идеомоторных образов, что требует постоянных усилий и больших нервно-энергетических затрат. Этим объясняется нервно-психическое истощение невротиков. Адекватная психическая регуляция поведения на основе мотивационно значимого образа (как субъективно желаемого, так и социально желательного) нарушается. При этом допсихический уровень регуляции, осуществляемый непосредственно самой средой (как внешней, так и внутренней), у невротиков сохраняется. Этим объясняются физиологические и поведенческие нарушения (реакции индивида, возникающие непроизвольно в обход сознания) образующие симптоматику неврозов.

Психическая регуляция, согласно деятельностному подходу, есть регуляция поведения на основе образа. П.Я. Гальперин (Гальперин П.Я.,

1998) выделял две формы психического отражения: образы внешней и внутренней среды. В европейской культуре преимущественное значение придавалось регуляции внешнего поведения на основе внешних и внутренних образов (потребности, эмоциональные ощущения удовольствия/неудовольствия и т.п.). При этом навыки регуляции деятельности собственного организма на основе внутренних образов остаются у европейцев практически неразвитыми. Саморегуляция, как показал Л.С. Выготский, носит опосредованный и предметный характер. Она является компонентом внешней предметной деятельности и ее цель – организация функций организма для решения задач этой деятельности. Для сравнения – в восточных культурах регуляция функционирования организма на основе образов внутренней среды обладает самостоятельной ценностью и существует как особая деятельность. Эта деятельность хорошо развита, например, в практике йогов. Уровень осознания образов внутренней среды у них значительно выше, чем у европейцев. В то время как представители восточных культур умело используют образы собственных физиологических состояний в качестве реальных регуляторов деятельности своего организма, европейцы склонны занимать в отношении своих самоощущений скорее страдательную, чем активную позицию.

Социальная физиология

Представлению о здоровье (болезни) как биологическом феномене противоречит тот факт, что физиология человека представляет собой социализированную физиологию. Важнейшие органы (например, мозг) окончательно складываются уже после рождения ребенка. Их формирование в значительной степени зависит от условий и образа жизни человека. Физиология обслуживает те виды деятельности, которые он осуществляет. Характерные для человека виды деятельности формируют устойчивые «функциональные органы» – системы психофизиологических функций, составляющие физиологическую основу данной деятельности. Проблемы возникают тог-

да, когда сложившийся функциональный орган консервируется, препятствуя выполнению других видов деятельности. Этот факт лежит, в частности, в основе профессиональных заболеваний.

В то время как представители восточных культур умело используют образы собственных физиологических состояний в качестве реальных регуляторов деятельности своего организма, европейцы склонны занимать в отношении своих самоощущений скорее страдательную, чем активную позицию

Как указывал Э.В. Ильенков (Ильенков Э.В., 1991), биологическая природа человека максимально пластична. От рождения он не «приписан» ни к одному виду деятельности, но потенциально способен овладеть всеми. Узкая специализация противоречит биологической природе человека, и потому становится причиной заболеваний.

Другая ситуация, когда человек со сложившимися профессиональными навыками остается социально невостребованным. Наиболее яркий пример –

Повышение уровня развития личности предполагает критическое отношение к устаревшим и антигуманным формам общественной жизни и их перестройку в интересах человека. С этой точки зрения, личность – это всегда индивидуальность, имеющая смелость подняться над «общим» мнением и при этом действующая в интересах большинства людей

«простой» у актеров, которые в отличие от писателей, художников, научных работников не могут играть «для себя» в надежде, что их труд будет когда-нибудь оценен. Вынужденный профессиональный «простой» ведет не только к глубоким нравственным переживани-

Псевдоиндивидуальность возникает, когда индивид из-за регламентации общественной жизни не может проявить свои индивидуальные особенности в общественно-значимых сферах деятельности и вынужден выражать собственную индивидуальность «обходным путем» в разного рода странностях, причудах, экстравагантных особенностях образа жизни и поведения

ям, но и провоцирует нервно-психические расстройства (депрессии, неврозы и т.п.). А. Маслоу, ссылаясь на свой психотерапевтический опыт, писал, что женщины, получившие высшее образование, но вынужденные вести образ жизни домохозяйек, часто страдают подобными расстройствами. У социально невостребованных людей обостряются и соматические заболевания. Выпаив из деятельности и лишившись своего центрального организующего начала, физиология че-

ловека приходит к состоянию дисфункции. Предоставленная самой себе она возвращает человека в его исходное состояние непригодности. Но, если для младенца подобная неприго-

дательность является отправной точкой роста и многообразия вариаций развития, то для взрослого – это состояние распада.

Здоровье человека – функция личности

Уровень социального субъекта является необходимым этапом, но не итогом индивидуального развития человека. Физический и духовный потенциал

человека, овладевшего лучшими достижениями культуры, значительно превышает те условия и формы деятельности, которые предоставляются ему современным обществом. Связанные этими условиями люди растрачивают свои биологические ресурсы, в то время

как культурный потенциал их развития остается нереализованным. Повышение уровня развития личности предполагает критическое отношение к устаревшим и антигуманным формам общественной жизни и их перестройку в интересах человека. С этой точки зрения, личность – это всегда индивидуальность, имеющая смелость подняться над «общим» мнением и при этом действующая в интересах большинства людей.

Однако «личностью не рождаются, личностью становятся», говорил

А.Н. Леонтьев. Общество может и способствовать и препятствовать этому. В современном обществе нередко можно столкнуться с ложными формами личности. Наиболее распространенными из них являются «маска» и псевдоиндивидуальность. В первом слу-

С. Кьеркегор писал, что остановка в развитии оборачивается для индивида страданиями скованного обычаями и самовлюбленной привычкой духа (Кьеркегор С., 1994). Решение двигаться дальше – «этический выбор» осуществляет сам человек. Достигая уровня со-

множества индивидов, сконцентрированная в ней». Неповторимость подлинной личности состоит в том, что «она лучше других и полнее других выражает «суть» всех других людей, своими делами раздвигая рамки наличных возможностей» (там же, С. 413). В этом и состоит объективно заданный самой общественной жизнью путь развития здоровой личности.

Ребенок, культивирующий свой дефект и требующий к себе особого отношения, на всю жизнь останется «больным». Напротив, ребенок, преодолевший свой дефект с помощью «культурных костылей», оставаясь слепым или глухим, становится социально, психически и духовно здоровым. Он обретает здоровье как высшую психическую функцию

Выводы

Понятие высшей психической функции (ВПФ) является той объяснительной категорией, которая позволяет свести в единую систему различные аспекты здоровья человека, до сих пор рассматривавшиеся разрозненно: физическое здоровье, психическое здоровье, социальное здоровье. Биология человека не является биологией в чистом виде. В условиях социума она оказывается многократно опосредована. Биология человека составляет материальный субстрат психической регуляции поведения, который, в свою очередь, лежит в основе социальной деятельности и социальных отношений. Нарушение закономерностей вышележащих уровней ведет к дисфункции не только самих этих уровней, вызывая соответствующие заболевания (психический уровень – психические болезни, социальный уровень – духовные болезни личности), но и к проблемам функционирования лежащего в их основе биологического субстрата. Как именно это происходит, мы попытались показать в данной статье.

В настоящее время в психологии достаточно хорошо разработаны методики, относящиеся как к работе с психическим уровнем регуляции (регулирующей функцией образа): от простой визуализации до БОС-технологий (механизм обратной связи), так и с уровнем личности (тренинги личностного роста и т.п.). Однако эти направления исследований практически не пересекаются. Понимание здоровья как высшей психической функции позволяет объединить физиологическую, психическую, социальную и личностную проекции индивида в единую систему, каковой он и является в реальной действительности. Возникшее заболевание, как прави-

чае имеет место срастание человека с определенной социальной ролью: «начальник», «родитель», «пророк», «революционер» и т.п. «Маска» может быть чисто внешней (например, «легенда» у разведчиков) и скрывать глубокую, социально зрелую личность, а может полностью подменять собой личность. В последнем случае перед нами не личность, а социальный адаптант. Псевдоиндивидуальность возникает, когда индивид из-за регламентации общественной жизни не может проявить свои индивидуальные особенности в общественно-значимых сферах деятельности и вынужден выражать собственную индивидуальность «обходным путем» в разного рода странностях, причудах, экстравагантных особенностях образа жизни и поведения. Такой индивид лепест свою «особость», противопоставляя себя обществу и всем другим людям.

циального субъекта, человек получает возможность самостоятельно выбирать для себя дальнейший путь развития, а значит здоровье или болезнь.

Овладение культурными средствами, как показал Л.С. Выготский (Выготский Л.С., 1983), во многих случаях позволяет преодолеть дефекты биологии (слепота, глухота и т.д.) и «обходными» путями ввести дефективного ребенка в мир культуры, восстановив его связи с другими людьми и историей человечества в целом. Ребенок, культивирующий свой дефект и требующий к себе особого отношения, на всю жизнь останется «больным». Напротив, ребенок, преодолевший свой дефект с помощью «культурных костылей», оставаясь слепым или глухим, становится социально, психически и духовно здоровым. Он обретает здоровье как высшую психическую функцию.

Понимание здоровья как высшей психической функции позволяет объединить физиологическую, психическую, социальную и личностную проекции индивида в единую систему, каковой он и является в реальной действительности

Оба рассмотренных случая представляют собой примеры духовной болезни личности, возникающей на почве неразрешенной проблемы соотношения общего и индивидуального в человеке. Ясное самосознание подменяется здесь самомнением – субъективным представлением о себе, которое является тем более прочным, чем более нарушены связи человека с миром, другими людьми, чем менее он способен взглянуть на себя глазами другого.

Социализация и успешная социальная адаптация (уровень социального субъекта) еще не гарантируют индивиду душевное и физическое здоровье. Основоположник экзистенциализма

Основная задача, стоящая перед человеком на уровне социального субъекта, состоит в сознательном соотношении себя с другими людьми, своей деятельности с деятельностью общественной, своей индивидуальной жизни с историей всего человечества. Э.В. Ильенков писал: «Действительная личность обнаруживает себя тогда и там, когда и где индивид в своих действиях и продукте своих действий вдруг производит результат, всех других индивидов волнующий, всех других касающийся, всем другим близкий и понятный, – короче, всеобщий результат» [7, С. 412]. Сила личности – это «сила исторически накопившейся энергии

ло, имеет определенный центр, созданный нарушениями нормальной работы какого-то определенного уровня, оно вызывает также вторичные «сдвиги»

в функционировании других уровней, реагирующих по законам целостной системы. Предложенная нами модель анализа здоровья и болезней личности мо-

жет быть, на наш взгляд, полезна как при диагностике и коррекции различных заболеваний, так и в сфере воспитания и образования.

Список литературы:

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека (эталон, представления, установки) : учеб. пособие. // М. : Академия, 2001. – 352 с.
2. Выготский Л.С. Психология искусства. // М. : Искусство, 1986. – 573 с.
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. соч. в 6 т. Т. 5. – М. : Педагогика, 1983. – 368 с.
4. Выготский Л.С. Орудие и знак в развитии ребенка // Собр. соч. в 6 т. Т. 6 – М. : Педагогика, 1984. – С. 5-90.
5. Гальперин П.Я. Психология как объективная наука. // М. ; Воронеж : Институт практической психологии, 1998. – 480 с.
6. Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции. // М. : изд-во МГУ, 1991. – 142 с.
7. Ильенков Э.В. Философия и культура. // М. : Политиздат, 1991. – 464 с.
8. Кьеркегор С. Наслаждение и долг. // Киев : AirLand, 1994. – 504 с.
9. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. // М. : Политиздат, 1975. – 548 с.
10. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. // М. : Изд-во МГУ, 1981. – 584 с.
11. Никифоров Г.С. Психология здоровья : учеб. пособие. // СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
12. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. // М. : Изд-во АН СССР, 1957. – 328 с.
13. Северцов А.Н. Эволюция и психика // Психологический журнал. – 1982. – № 4. – С. 149-159.
14. Veraksa A.N., Gorovaya A.E., Leonov S.V., Pashenko A.K., Fedorov V.V. (2012). The Possibility of Using Sign and Symbolic Tools in the Development of Motor Skills by Beginning Soccer Players. Psychology in Russia: State of the Art, 5, 473-497

References:

1. Galperin, P.Ja. (1998) Psihologija kak obektivnaja nauka [Sychology as an objective science]. Moscow, Voronezh, Institute of Applied Psychology, 480.
2. Ilienkov, Je.V. (1991) Filosofija i kul'tura [Philosophy and Culture]. Moscow, Politizdat, 464.
3. Ivannikov, V.A. (1991) Psihologicheskie mehanizmy volevoj reguljacji [Psychological mechanisms of voluntary regulation]. Moscow, Moscow State Lomonosov University, 142.
4. Kierkegaard, S. (1994) Naslazhdenie i dolg [Pleasure and duty]. Kiev, AirLand, 504.
5. Leontiev, A.N. (1975) Dejatel'nost'. Soznanie. Lichnost' [Activity. Consciousness. Personality]. Moscow, Politizdat, 548.
6. Leontiev, A.N. (1981) Problemy razvitija psihiki [Issues of psyche development]. Moscow, Moscow State Lomonosov University, P. 584. Moscow, Pedagogika, 368.
7. Nikiforov, G.S. (2006) Psihologija zdorov'ja : uchenoe posobie [Health Psychology: manual]. St. Petersburg, Piter, 607.
8. Rubinshteyn, S.L. (1957) Bytie i soznanie [Being and consciousness]. Moscow, AN SSSR, 328.
9. Severcev, A.N. (1982) Jevojlucija i psihika [Evolution and psyche]. Psihologicheskij zhurnal [Psychological Journal]. 4.
10. Vasilieva, O.S., & Filatov, F.R. (2001) Psihologija zdorov'ja cheloveka (jetalony, predstavlenija, ustanovki) : uchebnoe posobie [Psychology of Health (standards, reporting, settings): manual]. Moscow, Akademija, 352.
11. Vygotsky, L.S. (1983) Osnovy defektologii [Fundamentals defectology]. Sbranie sochineniy [Collected works. In 6 Vol., Vol. 5].
12. Vygotsky, L.S. (1984) Orudie i znak v razvitii rebenka [Tool and sign in child development]. Sbranie sochineniy [Collected works. In 6 Vol., Vol. 6.]. Moscow, Pedagogika, 5-90.
13. Vygotsky, L.S. (1986) Psihologija iskusstva [Psychology of Art]. Moscow, Iskusstvo, 573.
14. Zinchenko Yu.P., & Pervichko E.I. (2012). The Methodology of Syndrome Analysis within the Paradigm of Qualitative Research in Clinical Psychology. Psychology in Russia: State of the Art, 5, 157-184