

**ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ**

УДК 616-001:616.89-008+355:572.51

Абрамов В.А.<sup>1</sup>, Мельниченко В.В.<sup>1</sup>, Бабура Е.В.<sup>2</sup>, Абрамов А.В.<sup>1</sup>**БОЕВЫЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СТРЕССОВЫЕ СОСТОЯНИЯ КАК ПРОБЛЕМА АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

<sup>1</sup>Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР, Российская Федерация

<sup>2</sup>Психиатрическая больница № 1, г. Макеевка, ДНР, Российская Федерация

Декларируемый законодательством разных стран принцип гуманизма при оказании психиатрической помощи означает, что она должна оказываться, прежде всего, в интересах лица, страдающего психическим расстройством, и с соблюдением его человеческого достоинства. Однако естественные науки, к которым относится медицина и, в частности, психиатрия, гуманистические проблемы (проблемы человека) не рассматривают. Они занимаются изучением объективной действительности. В реальной врачебной практике для этого используется метод клинического исследования, не предусматривающий проникновения во внутренний, субъективный мир пациента. Поэтому принцип гуманизма может быть реализован на основе совершенно иной методологической и парадигмальной основе - на основе экзистенциально-гуманистической теории личности, которая главной психологической реальностью считает переживания человека как самореализующейся целостности.

В контексте гуманистического, личностно-ориентированного подхода к проблеме боевого травматического стресса предмет исследования - экзистенциальная составляющая человеческого существования - субъективность как неотъемная часть личностной целостности. Главный фокус гуманистического подхода - целостная, самореализующаяся личность и ее потенциальные возможности. С позиции гуманистического подхода, личность - это результат самоактуализации внутреннего мира человеческого «Я». Структура личности - индивидуальный уровень самоактуализации внутреннего мира человеческого «Я» (способности и стремления реализовать

свои потенциальные возможности, свой личностный потенциал, задействовать все свои ресурсы).

Понятие «экзистенция» означает осознание внутреннего бытия человека в мире, подлинность человеческого существования в том числе в трудных жизненных ситуациях. В связи с этим объектом психиатрии как науки должен быть субъект, который выступает не как продукт социальных отношений и биологического развития, а как неповторимая личность в ее специфическом взаимодействии с окружающим миром (бытие-в-мире). Однако описание субъективно проявляющихся переживаний экзистенциального травматического стресса нельзя полностью охватить методами клинической психиатрии и психопатологии. За любыми переживаниями, в т.ч. психопатологическими, лежат более глубокие экзистенциальные проблемы - свободы выбора и ответственности, поиска смысла жизни, принятия адекватного решения и т.д. Познание (понимание) этих переживаний возможно только при использовании экзистенциально-феноменологического метода в рамках личностно-ориентированной психиатрии.

Травматический экстремальный стресс, связанный с боевыми действиями, и его неблагоприятные последствия для психического здоровья человека затрагивают все ценности человека и его существование в целом. Это подтверждает их непосредственную связь с гуманитарным мировоззренческим подходом и актуальность понимания проблем боевого травматического стресса в контексте личностной дезорганизации личности. С 2005 года Всемирная психиатрическая ассоциация взяла курс на практическое внедрение личност-

но-ориентированной психиатрии или «психиатрии с человеческим лицом». Ее сущность заключается в целостных представлениях о пациенте, учитывающих его субъективность, индивидуальные особенности внутреннего мира, систему его ценностей, целей, смыслов, мотивов, т.е. экзистенциальные, собственно человеческие параметры. Эти параметры позволяют рассматривать психопатологию не через призму искусственно выделяемых симптомов и синдромов, а с позиции феноменологии: оценки болезненных переживаний пациента такими, какие они есть на самом деле.

Личностно-ориентированная психиатрия [1; 2] основной мишенью при оказании психиатрической помощи делает целостную личность пациента в контексте ее многоуровневого функционирования на биологическом, психологическом, социальном, культуральном и духовном уровнях [3]. В своих глубинных основах личностно-ориентированная психиатрия содержит холистическое мировоззрение, гуманистические идеи и взгляд на существование человека через феноменологический и экзистенциально-аналитический подходы. Именно в таком широком контексте должна рассматриваться проблема психических расстройств, связанных со стрессом трудных жизненных ситуаций и посттравматических стрессовых состояний (ПТСС). Это выводит проблему ПТСС за рамки ее традиционных клинических оснований и требует соответствующей аргументации и концептуально-методологических обоснований.

Базисными методологическими понятиями в психиатрии, в том числе по отношению к проблеме ПТСС, являются понятия «нормы» (психической нормы) и психического здоровья. Понятие «психическая норма», позаимствованное у дисциплин естественного цикла, предполагающих установление объективных нормативных показателей, отражающих среднестатистические данные функционирования организма, является мало пригодным для изучения уникальных, индивидуально-типических, субъективно представленных характеристик личности пациента. Нормативные показатели могут отражать только биологические составляющие человека, редуцируя его до уровня организменных конструкций. Психика в этом контексте может рассматриваться исключительно как объект познания, а, следовательно, как биологический объект,

доступный непосредственному объективному познанию, научному исследованию в соответствии с методологией медицины и естественнонаучными представлениями о психике человека.

Оставляя в стороне критику этих несостоятельных утверждений, отметим, что психика – это только часть внутреннего мира человека как субъекта познания своего субъективного мира. Психика – это то, что объективно не существует, не доступно непосредственному наблюдению и не может быть измерено и представлено в виде определенных констант. Более того, нормативные характеристики в психиатрии не могут отражать специфику культурных, психологических, социальных, духовных и в целом антропологических качеств конкретного человека.

На данном этапе возможность познания психических явлений ограничена их качественными (описательными) характеристиками, процедурами, связанными с их объективизацией, и представлениями о человеке, как о целостной многоуровневой системе. Такой интегративный, антропоцентрический подход к пониманию психики может быть реализован исключительно в контексте представлений о психическом здоровье как специфически человеческом способе существования. Именно с позиции «позитивного психического здоровья» (а не категорий, относящихся к норме и болезни), взаимосвязи здоровья с потребностями, целями, ценностями рассматривают проблемы психической организации человека представители гуманистической психологии Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл и др.

Антропоцентрический подход к пониманию психиатрической проблематики базируется на представлении о динамичной, свободно развивающейся, открытой опыту и ориентированной на высшие ценности личности. Здоровье в данной модели связано с всесторонней самореализацией, раскрытием творческого и духовного потенциала личности. Здоровая личность, по мнению указанных авторов, характеризуется «упорядоченностью и соподчиненностью составляющих ее элементов, с одной стороны, и согласованностью процессов, обеспечивающих ее целостность и гармоничное развитие, с другой». При этом здоровье выступает как «характеризующее личность в ее целостности - как необходимое условие интеграции всех составляющих личности в единую Самость».

В качестве критериев психического здоровья предлагаются: позитивная установка по отношению к собственной личности, гармонизация отношений с собственной внутренней сущностью, адекватность восприятия реальности, духовный рост, развитие и самоактуализация личности, интеграция личности, ее автономия и самодостаточность, компетентность в преодолении требований окружающего мира, конструктивность, подлинность взаимоотношений с окружающими, душевное и физическое хорошее самочувствие и другие, характеризующие человека как «полноценно функционирующую личность» (К. Роджерс). А. Маслоу считает, что полноценное здоровье и нормальное, желаемое развитие состоит в актуализации природы личности, в реализации своих возможностей и «в полном развитии всего, что в скрытой, замаскированной, едва различимой форме предписано самой природой». Он связывает психическое здоровье с полным удовлетворением базовых потребностей, полагая, что только в этом случае человек свободен для самоактуализации, он развивается благодаря внутренней склонности к развитию, а, следовательно, он более автономен и самостоятелен, психологически свободен.

Наиболее целостные модели психического здоровья, опирающиеся на личностные характеристики человека, могут быть представлены следующим образом:

1. Модель, опирающаяся на уровни личности [4]: а) высший уровень психического здоровья – личностно-смысловой или уровень личностного здоровья, который определяется качеством смысловых отношений человека; б) уровень индивидуально-психического здоровья, оценка которого зависит от способности человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений; в) уровень психофизиологического здоровья – определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности. Согласно этой модели, высший уровень личностного здоровья оказывает регулирующее влияние на нижележащие уровни, характеризующие степень адаптации и психофизиологическое состояние.

2. Модель, основанная на выделении иерархии уровней функционирования личности, характеризующихся различными механизмами регуляции ею отношений с миром [5]:

а) уровень психофизиологической регуляции непосредственных побуждений, функционирования личности в реактивной логике удовлетворения потребностей; б) уровень социоадаптивной регуляции, детерминации личности требованиям конкретной ситуации и конкретного социума; в) уровень смысловой регуляции, детерминации личности ее отношениями с миром как целым, развернутыми во временной перспективе далеко за пределами текущего момента и конкретной ситуации; г) экзистенциальный уровень или уровень самодетерминации личности, ответственный за производство и изменение смысловых ориентаций и управление своей смысловой регуляцией. «Это уровень жизнотворчества через осуществление автономного личностного выбора на основе интеграции свободы и ответственности, и обретения ценностных ориентиров... Только выходя на этот уровень, человек оказывается способным перестраивать свои отношения с миром, выступая субъектом изменений своей жизни».

Психическое здоровье в представлении Калитеевской Е.Р. – это «зрелость, сохранность и активность механизмов личностной саморегуляции, мера способности человека трансцендировать свою биологическую, социальную и смысловую детерминированность, выступая активным и автономным субъектом своей жизни в изменяющемся мире».

3. Модель психологического благополучия [6] рассматривает психосоматическое здоровье, социальную адаптированность, психическое и психологическое здоровье как четыре уровня психологического благополучия человека – системного качества, обретаемого человеком в процессе жизнедеятельности на основе психофизиологической сохранности функций. Названные качественно своеобразные иерархические уровни формируются на разных уровнях пространства бытия человека (биологическом, социально-педагогическом, социально-культурном, духовно-практическом, соответственно) в разных типах деятельности, путем закладки внутренних интенций (жизнеспособности, самоконтроля, саморазвития и самореализации, самоосуществления и самоактуализации). Каждый следующий уровень, формирующийся в процессе развития и воспитания, дает человеку новое видение самого себя, мира и себя в мире и, в силу этого, новые возможности для реализации замыслов, творческой активности. По мнению

автора, болезнь — это «сочетанное нарушение трех уровней: психосоматического здоровья, социальной адаптированности и психического здоровья», а уровень психологического здоровья как онтогенетически последний не формируется.

4. Модель психического здоровья, опирающаяся на основные парадигмы понимания «Я» [7]: а) парадигма «материально-телесного Я» представляет Я как целостно работающий организм, тело в полноте своего состава, главной управляющей системой которого является головной мозг. Психическое здоровье здесь - отсутствие симптомов, психопатологических синдромов и нозологических критериев психического заболевания; б) парадигма «функционального Я». «Я» объясняется как психическая реальность, выполняющая функции выделения организма из окружающей среды, самоотражения и управления. С этих позиций проблема психического здоровья решается «в плане укрепления, развития Я, самореализации потенциала человека» Психическое здоровье предполагает осознание своего «Я» как свободно текущего процесса, суть которого - в принятии и осознании себя таким, каков человек есть на самом деле. Предполагается, что достаточно предоставить организму свободу, возможность двигаться в любом направлении, как в результате этого начнется развитие, формирование позитивных качеств личности, раскрытие внутренних потенциалов, самореализация»; 3) парадигма «субстанционально-бестелесного Я», по мнению автора, наиболее разработана в экзистенциализме. Здесь эмпирическому, индивидуальному «малому Я» противопоставляется подлинное Я человека, находящее вне времени и пространства, вне тела. Причина, психического нездоровья, страданий заключается в непонимании подлинного человеческого Я. Поэтому для достижения здоровья, духовной свободы и самореализации необходимо войти в контакт с внутренними процессами нашего существования, достигнуть понимания нашего высшего Я, осознать единство с мировой жизнью, родство и постоянное соприкосновение со всей жизнью, выраженной и невыраженной.

«Как это не покажется странным, - заключает автор, - при всей загадочности и фантастичности «субстанционально-бестелесного» подхода к пониманию Я, состояние психики при вышеизложенном описании психического развития, самосознания человека соответ-

ствует многим критериям психического здоровья». В заключение автор делает вывод о том, что решить проблему с позиции одного подхода невозможно: «психическое здоровье человека - это одновременно и психофизиологическое здоровье тела, и здоровье личности, и здоровье души».

Из представленных моделей следует, что психическое здоровье, в том числе в рамках воздействия на него боевых стрессогенных факторов, это неоднородное и неоднородное образование. Понимание психического здоровья тесно связано с общим представлением о личности и механизмах ее развития. Различные его модели обращены либо к подструктурам личности, либо к уровням, регулирующим активность субъекта, сферам его бытия и соотносят здоровье с аутентичностью, соответствием «внутреннему Я».

Исходя из этого, представление о боевом травматическом стрессе (боевой психической травме – БПТ) и ПТСС не только как об исключительно медицинской проблеме, но и как о проблеме целостного человека, предполагает использование соответствующей (антропоцентрической) методологии исследования. На первый план выходит не познание сущности (с учетом неясности психофизических соотношений — это трудноразрешимая задача), а раскрытие закономерностей внутреннего, субъективного мира пациента, его отношения к миру и самому себе. Если рациональному познанию соответствует категориальное определение расстройства (диагностическая категория), то исследование отношений – это экзистенциальный подход как структурное определение целостного психического опыта, основанного на травматических переживаниях и потенциальных возможностях его преодоления.

Методология исследования пациента с БПТ и ПТСС как антропологической целостности представляет собой сопряженное единство различных уровней исследования: а) исследование фундаментальных антропологических констант, позволяющее структурировать проблемное поле травматических переживаний и личностных ресурсов; б) системный подход, охватывающий различные формы нарушенного бытия в их феноменологическом выражении; в) герменевтические приемы, позволяющие охватывать травматический опыт человека как целостность; г) синергетический подход.

**Антропологические константы.** Из фундаментальных антропологических констант, выполняющих роль системообразующих в понимании человека как целостности, наибольшее значение применительно к переживаниям экстремальной ситуации и психической травматизации имеют категории самотождественности и самотрансценденции. Самотождественность определяет внутренний мир человека и переживается как Я, ассоциируемое с контекстом трудной жизненной ситуации и отношением человека к самому себе. Утрата самотождественности переживается как рассогласование между целями, желаниями, ценностями и поступками, что сопровождается тягостными ощущениями тревоги, ужаса, страданий. Утрата самотождественности означает разрушение основ для саморегуляции саморазвития человека.

Способность к самотрансцендированию определяет содержание Я человека, его открытость миру, меру его вовлеченности в мир. Отсутствие этой способности при ПТСС лежит в основе процессов самоотчуждения. Напротив, преодоление человеком ограничений (угроз и рисков) экстремальной ситуации, стремление выйти за границы наличного состояния (присутствовать в мире) позволяет ему в условиях боевого травматического стресса быстрее восстанавливать продуктивность и последовательность своего существования, психическое здоровье и боеспособность.

Эти и другие (целостность, духовность) фундаментальные антропологические константы позволяют осуществить категориальное моделирование человека, т.е. определить проблемное поле, очертить его границы и определить направления исследования. В своем единстве они охватывают оба мира: «мир человека» и «человека в мире» как единую антропологическую целостность, существующую в форме саморазвивающейся открытой системы. При этом важно, чтобы саморегулирующаяся система личности, самоорганизация восприятия травматической ситуации (хаотический взрыв травматических жизненных событий) взаимодействовали с окружающим миром как две подсистемы единой целостной системы.

**Системный (биопсиходуховносоциальный) подход.** Системный подход как один из важнейших аспектов антропологической целостности сочетает в себе природное (биологическое) и ценностно-смысловое

(культурно-историческое) существование, а также особое состояние духа, позволяющее сохранять способность освобождаться от тягостных переживаний боевого стресса, преодолеть самого себя, свои экзистенциальные данности. В основе системного подхода лежит принцип целостности как системного качества человеческого бытия. Смысловым гарантом целостности человека является его ценностный мир.

Главная методологическая установка при изучении БПТ и ПТСС – рассмотрение всех аспектов этой проблемы как различных проекций единой целостности человека, так как только внутри целого можно говорить о наличии структурных элементов. Целостность пациента как системного объекта заключается в том, что внутренние связи элементов образуют новое интегральное (неаддитивное) качество, которое не присутствует ни у одного из входящих в систему элементов; элементы взаимоположены, то есть существуют лишь в рамках целого, в связи друг с другом и являются частями только в составе единого функционирующего целого. Нарушение целостности личности, возникающее в экстремальных условиях боевого стресса, в экзистенциальном ключе можно рассматривать с позиции расщепления структуры человеческого бытия, следствием которого становится угроза позитивной основы существования человека, органическому единству различных аспектов и уравнений его бытия.

Следует, однако, отметить, что системный подход, как и все научные методы не охватывает полностью весь жизненный, в том числе травматический опыт человека, не имеющий аналогов в прошлой жизни, выходящий за рамки обыденного опыта, разрушающий привычные шаблоны мировосприятия и жизнедеятельности субъекта. Этот опыт не может быть познан рациональными методами и предполагает дополнительное использование герменевтических процедур.

**Герменевтические приемы.** Герменевтика представляет собой методологические основания исследования пациентов с БПТ и ПТСС с позиции антропологической целостности. Традиционное понимание этих состояний – это понимание, связанное с использованием категориального диагностического мышления, а не с подлинным пониманием психиатрической проблематики. Диагностическая категория (диагностическое обозначение

формы ПТСС) – это отражение первичной диагностической данности как тематического содержания сознания. Первичное (биологическое) понимание – это еще не процесс диагностического познания, а, скорее фиксация первичного переживания или способа бытия, реагирование на травматическое событие, не связанное с проникновением в сущность феномена, то есть с процессом познания. Такое понимание ПТСС можно отнести к предварительному пониманию, которое не охватывает жизненный опыт человека, его разнообразные антропологические характеристики.

Процессом познания (травматического жизненного опыта, а не совокупности симптомов) диагностика ПТСС становится при использовании приемов интерпретации – глубокого проникновения в содержание переживаний пациента. Этот процесс (вторичное понимание) отражает вид познания, происходящий в т.н. «герменевтическом круге», процедуры которого охватывают весь жизненный опыт человека, включая принципиально не объективируемый опыт травматических событий. Этот травматический опыт (подлинные переживания), связанный с экстремальной ситуацией, может быть понят только в процессе движения в герменевтическом круге, когда происходит слияние горизонтов понимания травматической ситуации пациентом и понимание ее исследователем.

**Синергетический подход.** Война, боевой стресс - это удар по динамической структуре - процессу самоорганизации личности, которая на разных этапах травматизации претерпевает определенные изменения; это источник постоянного напряжения и крайней нестабильности личности. Поэтому при изучении экстремальных ситуаций и реагирования человека на них

фундаментальное значение приобретает рассмотрение личности как самоорганизующейся системы, то есть использование синергетического подхода - методологической основы анализа человеческого бытия как целостной, самоорганизующейся и нелинейной системы [8-10]. Этот подход базируется на таких понятиях как интегрированность, саморегуляция, самоуправление, открытость.

Синергетические эффекты обеспечиваются взаимодействием элементов системы, направленными на получение результата, превышающего их суммарное значение (получение нового качества). Если системный подход выступает как метод изучения устойчивых систем, находящихся в режиме функционирования, то синергетика - это метод изучения неустойчивых систем, находящихся в режиме трансформации и качественных изменений. А поскольку человек, переживший длительный боевой стресс, находится в неустойчивом состоянии, в режиме возможных трансформаций и качественных (в т.ч. деструктивных) изменений, то наиболее адекватным методологическим подходом к изучению его «проблемного поля» является синергетический метод.

Таким образом, целостный (антропоцентрический) подход к пациентам с БПТ и ПТСС представляет собой базовый принцип, позволяющий методологически грамотно рассматривать все проблемы, связанные с боевым стрессом и его неблагоприятными последствиями, с позиции целостного понимания подлинной человеческой жизнедеятельности как звенья единого патокинетического процесса и сопряженного единства различных уровней исследования, включая ресурсы человека.

*Абрамов В.А.<sup>1</sup>, Мельниченко В.В.<sup>1</sup>, Бабура Е.В.<sup>2</sup>, Абрамов А.В.<sup>1</sup>*

## БОЕВЫЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СТРЕССОВЫЕ СОСТОЯНИЯ КАК ПРОБЛЕМА АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

<sup>1</sup>Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР, Российская Федерация

<sup>2</sup>Психиатрическая больница № 1, г. Макеевка, ДНР, Российская Федерация

Статья посвящена вопросам реализации «принципов гуманизма» в практической деятельности врача-психиатра, который нацелен на оказание специализированной медицинской помощи лицам, пережившим боевой травматический стресс, в личностно-ориентированном ключе. Объектом в психиатрии в рамках гуманистической модели является субъект как неповторимая личность в ее специфических взаимодействиях с окружающим миром. За любыми переживаниями травматического стресса лежат глубинные экзистенциальные проблемы.

В статье подвергается критике понятие психической «нормы», которая (по принципу естественных наук) устанавливает параметры объективных показателей, отражающих среднестатистические данные функционирования организма, и не пригодна для описания уникальной психической реальности отдельного человека. Понимание психической «нормы» возможно реализовать через позицию «позитивного психического здоровья», его взаимодействия с ценностями, идеями, целями, потребностями и духовным потенциалом личности. Авторы представили четыре основных модели психического здоровья человека. Исходя из них, была разработана методология исследования пациента с боевой психической травмой (БПТ) и посттравматическими стрессовыми состояниями (ПТСС) на различных уровнях: а) антропологическом; б) системном; в) герменевтическом; г) синергетическом. Таким образом, целостный (антропоцентрический) подход к пациентам с БПТ и ПТСС представляет собой базовый принцип, позволяющий методологически грамотно рассматривать проблемы с позиции целостного понимания подлинной человеческой жизнедеятельности как звенья единого патокINETического процесса.

Ключевые слова: гуманизм, боевая психическая травма, психическое здоровье, посттравматические стрессовые состояния, антропология

*Abramov V.A.<sup>1</sup>, Melnichenko V.V.<sup>1</sup>, Babura E.V.<sup>2</sup>, Abramov A.V.<sup>1</sup>*

## COMBAT TRAUMATIC AND POSTTRAUMATIC STRESS CONDITIONS AS A PROBLEM OF HUMAN ANTHROPOLOGICAL INTEGRITY

<sup>1</sup>State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR, Russian Federation

<sup>2</sup>Psychiatric Hospital № 1, Makeevka, DPR, Russian Federation

The article is devoted to the implementation of the “principles of humanism” in the practice of a psychiatrist, who is aimed at providing specialized medical care to people who have experienced combat traumatic stress in a person-oriented manner. The object in psychiatry within the framework of the humanistic model is the subject as a unique personality in its specific interactions with the outside world. Behind any experience of traumatic stress lie deep existential problems.

The article criticizes the concept of a mental “norm”, which (according to the principle of natural sciences) establishes the parameters of objective indicators that reflect the average statistical data of the functioning of the body, and is not suitable for describing the unique mental reality of an individual. Understanding the mental “norm” can be realized through the position of “positive mental health”, its interaction with the values, ideas, goals, needs and spiritual potential of the individual. The authors presented four main models of human mental health. Based on them, a methodology was developed for studying a patient with combat psychic trauma (CPT) and post-traumatic stress conditions (PTSC) at various levels: a) anthropological; b) systemic; c) hermeneutic; d) synergistic. Thus, a holistic (anthropocentric) approach to patients with BPT and PTSS is a basic principle that allows one to methodologically correctly consider problems from the standpoint of a holistic understanding of genuine human life as links in a single pathokinetic process.

Keywords: humanism, combat mental trauma, mental health, post-traumatic stress states, anthropology

### *Литература*

1. Абрамов В.А. Личностно-ориентированная психиатрия: ценностно-гуманистические подходы. Донецк. Каштан. 2014. 295.
2. Абрамов В.А. Психиатрия как сфера познания человеческой индивидуальности. Донецк. 2021. 338.
3. Мезич Х. Личностно-ориентированная психиатрия: единство медицинских наук и гуманизма. Независимый психиатрический журнал. 2007: 317-320.
4. Братусь Б.С. Аномалии личности. М., 1988.
5. Калитеевская Е.Р. Психическое здоровье как способ бытия-в-мире: от объяснения к переживанию. Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии; Под ред. Леонтьева Д.А., Щур В.Г. 1997: 223-230.
6. Воронина А.В. Уровневая модель психологического благополучия человека. Потенциал

- личности: комплексная проблема: Материалы второй Всероссийской Шете! конференции. Тамбов. 2003: 29-32.
7. Ежов И.В. Самосознание и психическое здоровье. Психология здоровья; Под ред. Никифорова Г.С. СПб., 2000: 217-239.
  8. Князева Е.Н. «Я» как динамическая структура-процесс. Синергетика: человек и общество. М., 2000: 78-91.
  9. Поддубный Н.В. Системный подход и психология. Научные ведомости БГУ. 1997: 7-15.
  10. Поддубный Н.В. Синергетика: диалектика самоорганизующихся систем. Ростов-Белгород. 1999. 364.

### *References*

1. Abramov V.A. Lichnostno-orientirovannaya psikhatriya: tsennostno-gumanisticheskie podkhody [Person-oriented psychiatry: value-humanistic approaches]. Donetsk. Kashtan. 2014. 295 (in Russian).
2. Abramov V.A. Psikhatriya kak sfera poznaniya chelovecheskoi individual'nosti [Psychiatry as a field of knowledge of human individuality]. Donetsk. 2021. 338 (in Russian).
3. Mezich Kh. Lichnostno-orientirovannaya psikhatriya: edinstvo meditsinskikh nauk i gumanizma [Person-oriented psychiatry: the unity of medical sciences and humanism]. Nezavisimyi psikhiatricheskii zhurnal. 2007: 317-320 (in Russian).
4. Bratus' B.S. Anomalii lichnosti [personality anomalies]. M., 1988 (in Russian).
5. Kaliteevskaya E.R. Psikhicheskoe zdorov'e kak sposob bytiya-v-mire: ot ob'yasneniya k perezhivaniyu [Mental health as a way of being-in-the-world: from explanation to experience]. Psikhologiya s chelovecheskim litsom: gumanisticheskaya perspektiva v postsovetskoj psikhologii; Pod red. Leont'eva D.A., Shchur V.G. 1997: 223-230 (in Russian).
6. Voronina A.V. Urovnevaya model' psikhologicheskogo blagopoluchiya cheloveka [Level model of human psychological well-being]. Potentsial lichnosti: kompleksnaya problema: Materialy vtoroi Vserossiiskoi Shete! konferentsii. Tambov. 2003: 29-32 (in Russian).
7. Ezhov I.V. Samosoznanie i psikhicheskoe zdorov'e [Self-awareness and mental health]. Psikhologiya zdorov'ya; Pod red. Nikiforova G.S. SPb., 2000: 217-239 (in Russian).
8. Knyazeva E.N. «Ya» kak dinamicheskaya struktura-protsess [“I” as a dynamic structure-process]. Синергетика: человек и общество. М., 2000: 78-91 (in Russian).
9. Poddubnyi N.V. Sistemnyi podkhod i psikhologiya [System approach and psychology]. Nauchnye vedomosti BГУ. 1997: 7-15 (in Russian).
10. Poddubnyi N.V. Синергетика: диалектика самоорганизующихся систем [Synergetics: dialectics of self-organizing systems]. Ростов-Белгород. 1999. 364(in Russian).

Поступила в редакцию 14.12.2022