

# Позитивное психическое здоровье: возможны ли кросс-культуральные определения?

George E. Vaillant

Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital, 151 Merrimac Street, Boston, MA 02114, USA

Перевод: Сюняков Т.С. (Москва)

Редакторы: Курсаков А.А., Карпенко О.А. (Москва)

В данной статье содержится обзор семи различных эмпирических моделей психического здоровья: психическое здоровье как состояние выше нормы, характеризующееся суммой баллов более 80 по шкале Глобальной Оценки Функционирования для DSM-IV (Global Assessment of Functioning; GAF); психическое здоровье как наличие совокупности сильных сторон личности, а не отсутствие слабостей; психическое здоровье как зрелость; психическое здоровье как примат позитивных эмоций; психическое здоровье как высокий социо-эмоциональный интеллект; психическое здоровье как субъективное ощущение благополучия; психическое здоровье как психологическая устойчивость (resilience). Предложены меры предосторожности при исследовании психического здоровья, такие как необходимость давать определение психическому здоровью в терминах, которые были бы точны и всеобъемлющи с точки зрения культурных особенностей, а также необходимость эмпирической и лонгитюдной валидации критериев психического здоровья.

**Ключевые слова:** позитивное психическое здоровье, зрелость, устойчивость, копинг-стратегии, чувство субъективного благополучия, эмоциональный интеллект, позитивные эмоции.

*World Psychiatry* 2012;11:93-99

Наиболее значимые эпидемиологические исследования последних 50 лет были направлены на изучение психически больных, а не здоровых людей. В результате, мы можем относительно точно определить, что такое психическое заболевание, и относительно четко представляем его границы. Вплоть до последнего времени лишь группа исследований, Sterling County Studies, выполненных под руководством А. Leighton (1), смогли близко подойти к разработке практического позитивного определения психического здоровья. Кроме того, считалось, что достижение психического или физического здоровья выше среднего уровня является прерогативой образования, но не медицины.

В начале прошлого столетия врачи стали активно изучать физиологию человека на больших высотах и показатели хорошего физического здоровья у атлетов, пилотов и, наконец, астронавтов. В 1929-30 годах при Калифорнийском университете в Беркли (University of California at Berkeley) Н. Jones, N. Bayley и J. McFarlane основали Институт развития человека (Institute of Human Development) (2,3). Первоначально направленное на изучение здорового развития детей, данное учреждение предприняло попытку оценить влияние врожденных факторов на эриксоновскую модель нормального развития взрослого человека. В конце 1930-ых годов, интернист А. Wock, занимавшийся физиологией пребывания человека на больших высотах и интересовавшийся проблемами физического благополучия, находясь в Гарвардском университете, инициировал исследование Study of Adult Development (исследование развития взрослых людей) (4,5). Оно было спланировано как междисциплинарное исследование психического и физического здоровья.

Как и хорошее физическое состояние, здоровье психики представляется слишком важным, чтобы его игнорировать, однако дать ему определение – достаточно сложная задача. При этом необходимо учитывать несколько аспектов. Во-первых, при определении психического здоровья нужно принимать во внимание кросс-культуральные различия. В этой связи автор данной статьи осознает, что его вклад может представляться малозначимым для исследователей проблемы из других стран, и указывает на особую важность комментариев к данной работе.

Во-вторых, следует учитывать, что понятие «средний» не тождественно понятию «здоровый». В обще-

ственных исследованиях в число здоровых зачастую попадают лица с распространенными психопатологическими расстройствами. Нельзя забывать, что на состояние здоровья, как в случае, например, числа эритроцитов или функций щитовидной железы, могут указывать средние значения, расположенные в центральной части куполообразной кривой их распределения. С другой стороны, при изучении полей зрения нормальные значения будут находиться в верхнем диапазоне значений, а при оценке концентрации холестерина или билирубина на норму указывают более низкие показатели.

В-третьих, когда сталкиваешься с обсуждением проблем здоровья, необходимо решить, имеет ли исследователь дело с чертой или с состоянием. С этих позиций особую важность приобретают продолжительные исследования. Например, футболист мирового уровня, который из-за вывиха лодыжки временно не может играть (состояние), возможно, более здоров, чем больной диабетом 1 типа (черта), показатели сахара в крови у которого временно находятся в нормальных границах.

Наконец, психическое здоровье не следует рассматривать в отрыве от контекста. Серповидная форма эритроцитов считается болезненной в Париже, но не в центральной Африке, где распространена малярия. В 1940-ые годы обнаружилось, что из личностей параноидного круга получают неважные моряки-подводники, зато они весьма преуспевали на радиолокационной службе. Таким образом, при одних условиях пунктуальность и стремление быть лучше других представляется нормальной чертой, тогда как при других – нет.

Кроме того, если психическое здоровье расценивается как «хорошее», то для чего оно хорошее? Для себя или для общества? Хорошо ли оно с позиций адаптации или с позиций креативности? Когда предпринимаются попытки определить психическое здоровье, биологические принципы обычно главенствуют над антропологическими. Культуральная антропология учит нас, что в зависимости от культуры почти любая форма поведения может считаться здоровой, но в то же время это не означает, что толерантное отношение общества к какому-либо поведению возводит его в ранг здорового. До последнего времени в Португалии алкоголизм не считался болезнью, но это не уменьшало его вклад в смертность населения Лиссабона. Лучшим способом обогатить наше понимание того, что представ-

ляет собой психическое здоровье, представляется его всестороннее изучение в различных здоровых популяциях, в различных культурах и в течение длительного периода времени.

В данной статье проводится сопоставление семи различных эмпирических моделей психического здоровья. Первая из них рассматривает психическое здоровье как состояние выше нормы, характеризующееся суммой баллов более 80 по шкале Глобальной Оценки Функционирования для DSM-IV (Global Assessment of Functioning; GAF, 6). Вторая расценивает его, скорее, как наличие разных сильных сторон человека, чем отсутствие слабостей. В соответствии с третьей моделью позитивное психическое здоровье рассматривается с позиций зрелости. Четвертая гласит о примате позитивных эмоций. Высокий социо-эмоциональный интеллект составляет основу хорошего психического здоровья в пятой модели. Согласно шестой – это субъективное ощущение благополучия. И, наконец, седьмая модель предполагает, что хорошее психическое здоровье отражает феномен психологической устойчивости (resilience).

Чтобы избежать придинок относительно того, какие черты характеризуют психическое здоровье, будет не лишним привести аналогию с чемпионом по десятиборью. Какие же характеристики должны быть присущи «звезде дистанции»? Звезда десятиборья должен обладать хорошей мышечной силой, скоростью, выносливостью, ловкостью движений, способностью «ускориться», хотя комбинации этих свойств могут быть различными. Среди чемпионов десятиборья, общие характеристики не будут сильно варьировать от нации и от века к веку. Выраженность отдельных характеристик этого набора у чемпиона десятиборья, как и определяющие характеристики психического здоровья, могут варьировать от культуры к культуре, но, так или иначе, важны все аспекты.

### **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ЗДОРОВЬЕ «СВЕРХ НОРМЫ», ФОРМАЛЬНО РЕАЛИЗУЮЩЕЕСЯ В ВИДЕ БАЛЛА ПО ШКАЛЕ GAF, ПРЕВЫШАЮЩЕГО 80**

После Второй мировой войны стали публиковаться авторитетные работы, посвященные вопросу психического здоровья (7-9). И хотя все они изучали здоровые выборки, акцент в этих работах ставился скорее на отсутствии патологии, нежели на превышающем средний уровень психическом здоровье. Кроме того, многие послевоенные психиатры продолжали придерживаться точки зрения S. Freud, который отрицал существование психического здоровья и воспринимал его как «утопическую мистификацию».

Затем, в 1958 году состоялся доклад M. Jahoda, с которой она выступила перед Американской объединенной Комиссией по психическим заболеваниям и здоровью (10), и который предопределил кардинальные сдвиги во взглядах психиатров на существование психического здоровья. Автор считала, что емкое понятие психического здоровья включает такие свойства, как автономия (самосознание собственной идентичности и чувств); инвестирование в жизнь (постановка задач и ориентировка на будущее); эффективное решение задач (точное восприятие действительности, устойчивость к стрессам, знание окружающей действительности); способность любить, работать и играть. Однако на момент публикации этих критериев не существовало доказательств того, что эти дефиниции являлись чем-то большим, чем набор банальностей.

Затем, в 1962 году последовали исследования R. Grinker «гомоклитов» (лат. homoclitites, «люди удовольствия») – первые эмпирические исследования хорошего психического здоровья (11). В качестве гринкеро-вых гомоклитов выступали майоры, проводившие занятия по физической подготовке, отобранные по

признаку нормальности; однако их изучение было поверхностным. Второе, более продолжительное исследование, представляло собой процесс отбора из 130 здоровых пилотов реактивных истребителей, предварительно обследованных на предмет психического здоровья, семерых американских астронавтов (12). Эти астронавты не только демонстрировали образцовые показатели при обследовании их работоспособности, но и были компетентными в любви. Несмотря на полную риска профессию летчиков-испытателей, все они крайне редко попадали в нештатные ситуации за годы полетов. Они с легкостью справлялись с ситуациями, требующими тесной взаимосвязанности и переносили полную изоляцию. Несмотря на то, что все астронавты сильно отличались друг от друга, все они стали бы звездами «десятиборья» по психическому здоровью.

Еще более значимое исследование психического здоровья было проведено в рамках проекта Menninger Psychotherapy Project во главе с психологом L. Luborsky. Он разработал Health-Sickness Rating Scale (шкалу оценки здоровья-болезни), разброс значений которой лежит в диапазоне от 0 до 100 (13), и оценка по которой основана на наблюдениях за поведением, а не на непосредственном тестировании человека на бумаге. Результат 80 баллов и выше отражал хорошее психическое здоровье, а 95-100 баллов свидетельствовал об «идеальном состоянии полной интеграции, устойчивости к воздействию стрессоров, счастье и социальной эффективности».

Шкала Luborsky была модифицирована двумя из создателей DSM-III в пятую ось диагностики (14). При проведении кросс-культуральных сопоставлений исследователи утверждали возможность использования методики Luborsky в качестве международного «термометра» психического здоровья (15).

### **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК НАЛИЧИЕ РАЗЛИЧНЫХ СИЛЬНЫХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ КАЧЕСТВ**

Вторая модель, ставшая основой для позитивистского течения в психологии, проистекала из того, что психологи имели свой особенный, отличный от психиатров, взгляд на вопросы психического здоровья (16). Психологи, как и физиологи, глядя на людей, видели непрерывную череду черт, а не мыслили медицинскими категориями, когда человек либо страдает заболеванием, либо нет. В психологии распространены лечебные мероприятия, направленные на улучшение и так адекватных мышления и социальных навыков, в то время как в медицине любое вмешательство в сферу нормальных функций, будь то функции щитовидной железы или здоровые показатели гематокрита, или нормальное настроение, может вызвать лишь осложнения. У здорового и отдохнувшего человека практически каждое психофармакологическое воздействие со временем приведет к снижению функционального потенциала головного мозга. Таким образом, задача медиков, применяющих лекарственное вещество, заключающаяся в борьбе с патологическим процессом, отличается от задач психологов, нацеленных на воспитание положительных психических качеств.

Еще в 1925 году психиатр A. Meyer предупреждал о необходимости прекращения «морализаторства» относительно утопического психического здоровья. Психическое здоровье, полагал он, должно изучаться посредством «добросовестных и непредвзятых исследований» и «конструктивного экспериментирования» (17). Вслед за этим, психолог M. Seligman заявил, что позитивная психология будет использовать экспериментальные методы, обладающие доказательной силой, для изучения хорошего психического здоровья и для внедрения последних эмпирических достижений когнитивной психологии (18).

Начиная с конца 19-ого века, многие социологи критиковали позитивное мышление, а в особенности религиозный оптимизм, навесив на них ярлык дезадаптивной «американской» иллюзии, мешающей точному восприятию реальности. Ницше, Фрейд, Маркс и Дарвин – все они воспринимали оптимизм как явный признак культурного недоразвития в противовес зрелому психическому здоровью. Впоследствии, однако, психологи, практикующие когнитивную терапию, продемонстрировали, что оптимистическое мышление может не только изменить поведение, но и влиять на функции мозга (19). Если принять во внимание, что пессимизм представляет собой доминирующий когнитивный стиль при депрессии, то оптимизм должен доминировать у психически здоровых людей. Частично, важность оптимизма для психического здоровья связана с характерным когнитивным стилем, согласно которому все хорошее, что случается в жизни, происходит по «собственной вине», продлится вечно и затрагивает все сферы жизни, в то время как неприятности эпизодичны, не являются следствием собственных ошибок, и имеют низкую вероятность повториться (20).

Психологи С. Peterson и М. Seligman постулировали четыре компонента хорошего психического здоровья: таланты, вспомогательные ресурсы (enablers), сильные качества и достижения. Таланты присущи с рождения, заложены на генетическом уровне и на них сложно повлиять (например, высокий уровень IQ) (21). Вспомогательные ресурсы отражают благоприятные социальные условия и воздействия, удачное стечение обстоятельств (например, крепкая семья, качественная система образования, проживание в демократичном обществе с равными возможностями). Сильные качества представляют собой характерологические особенности (такие, как доброта, способность прощать, любопытство, честность), отражающие разные стороны психического здоровья, и они могут быть подвержены изменениям. Достижения – это самые разнообразные показатели (например, улучшение социальных связей и чувств собственного благополучия), которые служат для подтверждения эффективности усилий клиницистов.

Какие из сильных качеств наиболее характерны для психического здоровья, остается предметом дискуссий. Мудрость, доброта, способность любить и быть любимым являются теми качествами, против которых мало кто поспорит. Но должно ли мужество быть включено в ряды сильных сторон личности? И почему из их числа исключены ум, хороший музыкальный слух и пунктуальность? Кроме того, широкомасштабные дебаты ведутся вокруг того, является ли позитивное психическое здоровье тем процессом, который должна покрывать какая-то страховая программа. Со временем сообщество должно будет прийти к соглашению, кто должен платить за хорошее психическое здоровье: сами люди, система образования, сторонние финансовые структуры, религиозные организации или все четыре стороны одновременно?

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ЗРЕЛОСТЬ

В отличие от остальных внутренних органов, состояние которых после достижения зрелости с возрастом остается неизменным или ухудшается, человеческий мозг продолжает развиваться и во взрослом возрасте. Так, в 10-летнем возрасте легкие и почки функционируют гораздо ближе к оптимальному уровню, чем в 60-летнем возрасте, однако эта аналогия неприменима к центральной нервной системе. В известной степени можно сказать, что психическое здоровье взрослого человека отражает продолжающиеся на шестом десятке жизни процессы созревания и миелинизации головного мозга (22,23). В исследованиях было показано, что в возрасте 70 лет люди менее депрессивны и проявляют большую модальность эмоций, чем в возрасте 30 лет (5,24).

В некотором отношении Е. Erikson предвосхитил идеи Jahoda и Grinker, когда в 1950 году разработал первую модель развития взрослого человека на протяжении жизни (25). Согласно предыдущим моделям после 45-50 лет наступало ухудшение. Erikson, напротив, на каждой из восьми стадий развития человека рассматривал очередные «критерии психического здоровья». Вслед за ним, J. Loevinger построил модель развития эго взрослого человека (26), а L. Kohlberg описал модель морального взросления в зрелом возрасте (27). Всем этим моделям присуще то, что, чем выше зрелость человека, тем крепче его психическое здоровье. Возможно, самым лучшим из существующих определений психического здоровья является определение зрелости W. Menninger (28): способность к любви, отсутствие стереотипных паттернов, реалистичное восприятие судьбы в контексте определенного времени и места, обоснованные ожидания и целеполагание и способность надеяться. В этой модели зрелость не только противопоставлена нарциссизму, но и конгруэнтна другим моделям психического здоровья.

Для подтверждения взгляда на психическое здоровье как на процесс созревания, появилась необходимость в проведении исследования, в котором бы изучались поведение и состояние чувств людей на протяжении всей жизни. И хотя подобные продолжительные исследования были проведены лишь в последнее время, все они продемонстрировали непосредственную прямую взаимосвязь между зрелостью и психическим здоровьем (5,24,29,30,31). При этом для того, чтобы показать связь между психическим здоровьем и зрелостью головного мозга, из всех таких исследований должны исключаться лица с травмами головного мозга, а также страдающие большой депрессией, артериосклерозом, болезнью Альцгеймера, алкоголизмом и шизофренией.

В представлении Erikson, зрелость, благодаря усовершенствованию созревания человека под давлением жизненного опыта, приводит к «расширению социального горизонта». В модели Erikson зрелость взрослого индивидуума достигается в течение длительного времени путем успешного решения четырех последовательных задач: «идентичности», «построения близких отношений», «репродуктивности» (generativity) и «целостности». Основываясь на эмпирических данных из гарвардского исследования Study of Adult Development, Vaillant добавил к этому списку еще 2 задачи: «профессиональное определение» перед «репродуктивностью» и «верность предназначению» перед «целостностью» (32). Интересным оказалось то, что способность решать подобные задачи не зависела от образования, пола, социального класса и, по всей видимости, культуры. Возраст, в котором каждая из этих задач решалась, существенным образом варьировал, но достижение зрелости на определенном этапе жизни в высшей степени коррелировало с психическим здоровьем.

При этом идентичность не является простым продуктом эгоцентричности, стремления уйти из дома или выйти замуж / жениться, чтобы избавиться от дисфункциональных семейных взаимоотношений. Существуют колоссальные различия между банальным побегом из дома и постепенным решением задачи осознания того, где заканчиваются семейные ценности и начинаются свои собственные. Такое разграничение происходит в одинаковой мере за счет идентификации и интернализации взаимоотношений с подростковыми друзьями и внесемейными менторами и благодаря простому биологическому созреванию. Например, акцент человека становится относительно постоянным к 16 годам и отражает скорее манеру речи круга общения среди сверстников, нежели акцент родителей.

Затем перед молодым человеком встает задача развития способности к формированию близких отношений, благодаря которым он вместе с партнером учится

осуществлять не эгоистичные, а обоюдные шаги к взаимопониманию. Проживание только с одним человеком, с которым сформированы отношения взаимной привязанности и верности, в юности кажется нежелательным и невозможным. Однако, как только способность к формированию близких отношений развивается, их возможность воспринимается столь же легкой и желательной как поездка на велосипеде. Иногда это могут быть взаимоотношения с человеком того же пола; иногда они полностью асексуальны; а иногда, как в религиозных орденах, может иметь место привязанность к сообществу.

Профессиональное определение обычно представляет собой задачу, которая осуществляется одновременно или непосредственно после решения задачи построения близких отношений. В случае успешного решения этой задачи, карьера становится столь же ценной и значимой, какими раньше казались игры. Существует четыре ключевых критерия, благодаря которым слово «работа» трансформируется в понятие «карьера»: смысловая наполненность, компенсация (то есть, несет пользу другим, а не просто хобби), компетентность, обязательства. Неспособность достигнуть профессионального самоопределения почти патогномично тяжело расстройству личности.

Успех в решении четвертой задачи, репродуктивности, соответствует способности заботиться и заниматься воспитанием следующих поколений. Проведенные исследования показали, что иногда в возрасте от 35 до 55 лет отмечается снижение потребности в достижениях, но растет стремление к обществу и установлению связей. При этом, в зависимости от тех возможностей, которые предоставляет общество, репродуктивность может замещаться работой по консультированию, наставлению, обучению молодых людей в более широких общественных кругах. Успешного решения задачи репродуктивности достигает чуть больше половины населения, и это является мощным индикатором хорошего психического здоровья, которое может быть оценено и другими путями (31, 32).

В качестве предпоследней задачи, которую предстоит решить человеку в жизни, выступает «верность предназначению». Эта задача, часто являющаяся частью наследия предков, заключается в передаче традиций прошлого в будущее. Хранитель предназначения сосредоточен на сохранении плодов коллективной деятельности человечества. Если воспроизводство ассоциируется с заботой о каком-то конкретном человеке, то верность предназначению и связанные с ней мудрость и справедливость, наоборот, менее избирательны; так, справедливость подразумевает, что человек не принимает чьей-либо стороны.

Последней жизненной задачей является целостность, заключающаяся в достижении ощущения умиротворенности и единения, как в отношении собственной жизни, так и в отношении мира в целом, смирения с неизбежностью жизненного цикла, который не имеет альтернативы. В нашем исследовании такой паттерн нормального развития наблюдался и среди мужчин из бедных районов города, и среди одаренных женщин, и среди выпускников университета (5, 32). Тем не менее, крайне необходимо подтверждение кросс-культурального характера этого феномена.

## **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ**

В 19 веке психиатры создали концепцию «морально-го помешательства» и «хорошего характера», в рамках которых психическое здоровье ассоциировалось с высокой нравственностью и соблюдением религиозных норм. Развитие на протяжении 20 века культурной антропологии, психоанализа, бихевиоризма, молекулярной биологии и атеизма, в целом, заставило психи-

атров поставить под сомнение правомерность взаимосвязи между нравственностью (особенно той, на которую указывает религия) и здоровьем. Однако последние достижения в области понимания биологических основ позитивных эмоций развернуло психиатрию в сторону серьезного рассмотрения этих вопросов (33,34). За прошлые десять лет позитивные эмоции, ранее отданные на откуп популярной музыке, пасторальным наставлениям и религии, вызвали интерес у науки.

Пятьдесят лет назад студентам-медикам преподавали, главным образом, представление о гипоталамических эмоциях – жажде, голоде, страхе и гневе. Эти же эмоции встречаются у аллигаторов и децеребрированных кошек. Просоциальные эмоции, такие как сочувствие, сострадание и родительская любовь, как полагали, представляют собой заученное поведение, локализованы в неокортексе, и в этой связи данная сфера была скорее привязана к плану школьного обучения, но не к медицине. Впоследствии, в 1960-х годах Р. MacLean (35), Н. Harlow (36), и J. Bowlby (37) стали рассматривать любовь в большей степени в контексте привязанности, а не сексуальности, и подвели, таким образом, нейробиологические основы под ни чем не подкрепленные взгляды Jahoda, Maslow и даже св.Павла с его «теологическими добродетелями»: верой, состраданием, надеждой и любовью.

Нейробиолог Р. MacLean указал, что лимбические структуры управляют способностями, которые присущи нам, как млекопитающим: памятью (сфера познания), способностью играть (сфера удовольствия), плакать при разлуке (сфера веры / доверия) и заботиться (сфера любви). За исключением зачатков памяти рептилий не проявляют ни одного из этих качеств. Если у самки хомяка удалить кору головного мозга, то она не сможет выйти из лабиринта, но сохранит все нормальные материнские качества. Если же, наоборот, повредить лимбические структуры, то она сможет выполнять тест с лабиринтом, но не будет способна заботиться о потомстве. Очевидными достоинствами положительных эмоций представляются с позиций дарвинизма.

Лишь с появлением новых технологических разработок в последние 20 лет стало возможным проводить исследования нейробиологии позитивных эмоций при помощи функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ). В различных исследованиях при восприятии разнообразного позитивного опыта (например, при пробе шоколада, при выигрыше денег, при созерцании красивых лиц, при прослушивании хорошей музыки и при оргазме) у людей была определена локализация центров удовольствия в лимбических областях, особенно в орбитофронтальном регионе (зрительная кора), передней поясной и островковой зонах. Все эти разобщенные структуры тесным образом взаимосвязаны и организованы с целью осуществления поиска и распознавания всего того, что попадает под рубрику любви млекопитающих и человеческой духовности. За прошлые двадцать лет нейробиологи, например, J. Allman (38) и G. Rizzolatti (39), обнаружили в лимбической системе веретенообразные и зеркальные клетки, которые лежат в основе просоциального мышления человека.

Зеркальные нейроны локализованы в островковой зоне и передней поясной извилине и, по-видимому, отвечают за эмпатию, способность понимать чувства других людей. Исследования с применением функционального МРТ просоциальных зеркальных клеток передней поясной извилины и островка свидетельствуют, что наибольшая их активность отмечается у людей с наибольшими степенями понимания социальной обстановки и эмпатии, что подтверждалось при помощи обычных «бумажных» тестов (40).

Составляющие эту модель важные позитивные и «нравственные» эмоции включают следующие 8:

любовь, надежду, радость, прощение, сострадание, веру, благоговение и благодарность. Особенно важным представляется то, что все эти 8 выбранных позитивных эмоций затрагивают сферу человеческих взаимоотношений, ни одна из них не является эгоцентричной, все они ориентированы на будущее, и все они составляют основу наиболее значимых верований в мире (41). В данном перечне опущены еще 5 позитивных эмоций, которые ориентированы на настоящее (возбуждение, интерес, удовлетворенность, юмор и уверенность в своих силах), то есть те чувства, которые мы можем испытывать, даже находясь на необитаемом острове.

Ввиду чрезвычайной важности для выживания индивида, все негативные эмоции являются «эгоцентричными». Мы глубоко испытываем и чувства отмщения и прощения, однако долгосрочные последствия этих двух эмоций для психического здоровья сильно различаются. Отрицательные эмоции чрезвычайно необходимы для выживания в настоящем. Эксперименты, проведенные крупными учеными в области нейронаук, в частности, J. Panskepp (42), и психологов, например, В. Fredrickson (33) и S. Lyubormirsky (43), показали, что в то время как негативные эмоции сужают внимание, то есть приводят к тому, что человек «не видит леса за деревьями», позитивные эмоции, особенно радость, делают мышление более гибким, творческим, интегральным и эффективным. Направленные в будущее позитивные эмоции повышают нашу терпимость к незнакомым людям, расширяют моральные принципы и повышают творческий потенциал (34).

Влияние позитивных эмоций на вегетативную нервную систему имеет много общего с реакцией расслабления и медитацией. Негативные эмоции через влияние на симпатическую нервную систему вызывают метаболическую активацию и возбуждают сердечную активность. Позитивные эмоции, наоборот, через парасимпатическую нервную систему, уменьшают основной обмен, понижают артериальное давление, частоту сердечных сокращений и дыхания и снимают мышечное напряжение. фМРТ-исследования медитативной практики Кундалини-йоги демонстрируют, что медитация приводит к повышению активности в гиппокампе и латеральных отделах правого миндалевидного тела, что, в свою очередь, вызывает возбуждение парасимпатической нервной системы и ощущение глубокого умиротворения (44).

### ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

Высокий уровень социо-эмоционального интеллекта отражает превышающее средний уровень психическое здоровье точно таким же образом, как высокий IQ свидетельствует о более высоких интеллектуальных способностях. Этот эмоциональный интеллект лежит в основе хорошего психического здоровья. В «Никомаховой этике» Аристотель определил социо-эмоциональный интеллект следующим образом: «Разгневаться может любой – это легко. Но тяжело проявлять гнев на нужного человека, в нужной степени, в нужное время, с нужной целью и правильным образом». Однако, не так давно – 50 лет назад – учебник по интеллекту отверг аристотелевское понятие социального интеллекта как «бесплезное». И лишь в 1970-ых годах управление «объектными отношениями» становится для психиатрии более важным, чем управление «инстинктами».

Социальный и эмоциональный интеллект можно определить при помощи следующих критериев (45): точное осознанное восприятие и контроль собственных эмоций; способность управлять эмоциями, чтобы их проявления были адекватными; точное понимание и реакция на эмоции других; способность поддерживать тесные отношения с другими; способность направлять эмоции (побуждения) на желаемую цель.

За последние 25 лет были предприняты шаги, чтобы найти применение нашему пониманию взаимоотношений между социо-эмоциональным интеллектом и психическим здоровьем. Первым шагом в этом направлении стали фМРТ-исследования и нейрофизиологические эксперименты, углубившие наши знания о взаимодействии префронтальной коры и лимбической системы (46,47).

Затем происходило медленное, но неуклонное осмысление «эмоционального интеллекта», производились даже попытки его измерения. За последние десять лет произошло бурное развитие методик оценки эмоционального интеллекта (48).

К настоящему времени разработано множество упражнений, позволяющих управлять взаимоотношениями, которые помогают брачным парам, бизнесменам и дипломатам более искусно разрешать конфликтные ситуации и проводить переговоры. В последние десятилетия также ширились попытки преподавать в школах основы эмоциональной и социальной компетентности, которую иногда называют «эмоциональной грамотностью» (45).

### ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК СУБЪЕКТИВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ БЛАГОПОЛУЧИЯ

Задолго до того, как философы разработали критерии психического здоровья, они предложили определение счастья и «хорошей жизни». Однако если философы на протяжении многих столетий иногда расценивали счастье как величайшее благо, то психологи и психиатры сомневались в этом.

Счастье, произрастающее из удовольствия или лишенной эгоизма любви (агапэ), из чувства самообладания и собственной эффективности, или из игры и состояния «потока» (глубокой, но непринужденной увлеченности), отражает здоровье. Счастье, идущее от духовной дисциплины и концентрации, зрелого юмора, свободы от нарциссической фиксации на чувствах стыда, обиды и жалости к себе – это дар. Подлинное, аутентичное счастье, согласно Seligman, зависит от вовлеченности в достижение поставленной цели, осмысленности, позитивных эмоций и отношений (18).

С другой стороны, субъективное ощущение счастья может соседствовать как с адаптацией, так и с дезадаптацией. Поиск счастья может приобретать эгоистический, нарциссический, поверхностный и примитивный оттенок. Гедонистическое удовольствие может легко прийти, но также легко и уйти. Мнимое счастье может возникать в структуре характера, ассоциирующегося с биполярным и диссоциативным расстройством, а также с экзальтацией «Я», во многом возвеличенного популярной американской психологией. Примером дезадаптирующего «счастья» может служить любое неуправляемое удовлетворение примитивных потребностей: прожорливость, прием наркотиков, приступы гнева, промискуитет и месть. Именно из-за подобной неоднозначности смысла в данной статье вместо понятия «счастья» будет использоваться термин «субъективное ощущение благополучия».

За пределами Америки весь мир всегда скептически относился к американской охваченности идеей счастья. Ряд исследователей в последнее десятилетие, в частности M. Seligman и E. Diener (49,50), указывали, что основная функция субъективного благополучия заключается в облегчении ухода за собой, предотвращения, таким образом, формирования выученной беспомощности. Кроме того, даже при контроле таких факторов, как уровень дохода, образование, вес, курение, прием алкоголя, наличие заболеваний, люди с высоким ощущением субъективного благополучия живут значительно дольше (51).

Тем не менее, попытки измерить субъективное благополучие были разнородными, и единого золотого

**Таблица 1.** Кросс-корреляции между различными моделями психического здоровья в среднем возрасте и их прогностическая ценность и независимость от социального класса родителей и средовых факторов в детском возрасте: данные Гарвардского исследования взрослого развития (Study of Adult Development at Harvard) (55)

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Модель А: балл GAF к 50 годам	-				
Модель В: Зрелость	0,59	-			
Модель С: Социальный интеллект	0,38	0,44	-		
Модель D: Субъективное ощущение благополучия	0,4	0,3	0,4	-	
Модель E: Устойчивость	0,76	0,52	0,39	0,31	-
Объективная глобальная оценка психического здоровья в возрасте 65 лет	0,45	0,33	0,3	0,56	0,45
Социальный класс родителей	0,06	0,4	0,18	0,13	0,07
Теплые взаимоотношения в детском возрасте	0,05	0,04	0,07	0,07	0,03

GAF – Шкала глобальной оценки функционирования.  
Все корреляции > .25 статистически достоверны при  $p < 0.001$ .

стандарта выработать так и не удалось. Одни исследователи расценивали субъективное благополучие как общую удовлетворенность жизнью, другие рассматривали более узкие направления: удовлетворенность работой и семейной жизнью. Однако, простой вопрос – «Как Вы оцениваете свою жизнь в целом?» – с 7 последовательными вариантами ответа от «превосходной» до «ужасной» работает на удивление хорошо.

Поскольку короткоживущие средовые факторы могут оказывать влияние на результаты, растет понимание того, что наиболее адекватными методами оценки субъективного благополучия являются методы оценки наборов реального опыта. В исследованиях такого рода испытуемым предлагается оценивать свое текущее субъективное ощущение благополучия в течение многих дней или недель по сигналу, который звучит со случайной периодичностью на протяжении дня (52). Еще лучших результатов позволяют добиться физиологические методики оценки стресса (например, измерение гальванической реакции кожи, содержания кортизола в слюне, съемка выражения лица скрытой камерой), позволяющие усилить вербальное выражение актуального субъективного опыта.

### ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК УСТОЙЧИВОСТЬ (RESILIENCE)

У людей существует 3 типа копинг-стратегий, используемых для совладания со стрессовыми ситуациями. Два из них – сознательные: поиск социальной поддержки и когнитивные стратегии, которые мы специально используем, чтобы пережить стресс. Третий тип стратегий вовлекает бессознательные механизмы, которые нарушают наше восприятие внутренней и внешней реальности, чтобы сгладить субъективный дискомфорт, тревогу и подавленность.

Эти бессознательные психические механизмы обозначаются в шкале Defensive Function Scale для DSM-IV как защитные механизмы. Они могут угнетать импульс (как, например, при реактивном образовании) или сознание (по механизму отреагирования), снижать потребность в других людях (шизоидное фантазирование) или нарушать восприятие реальности (психотическое отрицание). Они могут нарушать наше осознанное узнавание субъектов (проекция), понимание дозволенного (поворот против себя), разрушать мысль (вытеснение) или нивелировать сопутствующий мысли аффект (изоляция аффекта / интеллектуализация).

Наиболее патологическими среди копинг-механизмов являются отрицание и искажение внешней реальности. В повседневной жизни чаще других встречаются следующие незрелые и патологические механизмы защиты, характерные для подростков и взрослых с расстройствами личности: проекция, пассивная агрессия,

отреагирование и шизоидное фантазирование. Третий класс защитных механизмов, часто наблюдается при тревожных расстройствах и бытовых психопатологических нарушениях, включает вытеснение, интеллектуализацию, формирование реакции, смещение (перенос аффекта на более нейтральный объект).

Четвертый класс бессознательных копинг-механизмов характеризует психическое здоровье (53). «Зрелые защитные механизмы» все равно в некоторой степени нарушают и изменяют чувства, сознание, взаимоотношения и чувство реальности, однако эти влияния мягки и гибки. Поступать так, как хотелось бы, чтобы поступали с тобой (альтруизм), выдержка (подавление), осознание будущей боли (предвидение), способность не воспринимать себя слишком серьезно (юмор) и поворот ситуации в полезное русло (сублимация), представляют собой материал, из которого строится психическое здоровье. Но к великому сожалению, эти механизмы не так просто применить при помощи одного лишь усилия воли. Таким образом, сторонний наблюдатель может воспринимать адаптивные механизмы защиты как добродетели, и относится к предвзятости проекции и вспышкам отреагирования как к грехам. Наконец, как и в отношении других аспектов психического здоровья, надежное определение здоровых, но бессознательных механизмов защиты требует длительного изучения. Оба исследования – и исследование Института человеческого развития Беркли (Berkeley's Institute of Human Development) (54), и гарвардское Исследование развития взрослого человека (Harvard's Study of Adult Development) (55), – показали важность зрелых механизмов защиты для психического здоровья.

Точно также как психиатрия должна понять, каким образом 75 баллов по Оси V можно превратить в 90, насущной проблемой дисциплины является разработка пути, который бы облегчил переход с использования менее зрелых на более зрелые копинг-стратегии. Судя по имеющимся тенденциям, исследования с использованием фМРТ должны продемонстрировать механизм возникновения этих стратегий в головном мозге (46,47) и то, каким образом, используя эмпирические методы, показать процессы формирования более зрелых копинг-стратегий в процессе психотерапии (56).

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В статье рассмотрены семь концептуально разных моделей психического здоровья в его позитивном определении. В таблице 1 представлены результаты гарвардского Исследования развития взрослого человека (проспективное исследование недельных жителей бедных районов города), эмпирически демонстрирующие внутренние взаимоотношения между пятью из этих моделей (55). При этом было обнаружено не толь-

ко то, что каждая из пяти моделей (оценка производилась независимым рейтером) достоверно коррелирует с четырьмя другими, но и то, что каждая модель имеет прогностическую значимость в отношении объективной глобальной оценки психического здоровья через 15 лет. Следует обратить внимание, что ни одна из этих пяти моделей не связана с принадлежностью родителей к тому или иному социальному классу, а также с комфортностью условий детского развития.

Теория психического здоровья поднимает проблематику терапевтических вмешательств, позволяющих его достигнуть. Какие сферы психического здоровья предопределены, а какие подвержены изменениям? Как уже указывалось выше, фармакологические средства могут смягчать проявления психического заболевания, но они не улучшают функционирование здорового мозга. Единственный метод укрепления психического здоровья, имеющимися в нашем арсенале, является когнитивное, поведенческое и психодинамическое образование.

В заключение отметим, что при изучении позитивного психического здоровья требуется соблюдать некоторую осторожность. Во-первых, психическое здоровье должно иметь широкое определение, которое бы работало в различных культурных условиях. Во-вторых, критерии психического здоровья должны быть валидизированы путем продольных эмпирических исследований. И, наконец, несмотря на то, что психическое здоровье является одной из наиболее важных человеческих ценностей, оно не должно восприниматься как единственно возможное и абсолютное благо. Мы должны продолжать прилагать наши усилия в направлении достижения хорошего психического здоровья, сохраняя при этом уважение к индивидуальной автономии.

## БЛАГОДАРНОСТЬ

Проведение данного исследования спонсировалось научным грантом МН42248 Национального Института Психического Здоровья (National Institute of Mental Health).

## Литература:

- Leighton AH. My name is Legion: the Stir-ling County Study, Vol. 1. New York: Basic Books, 1959.
- Clausen J. American lives. New York: Free Press, 1993.
- Jones CJ, Meredith W. Developmental paths of psychological health from early adolescence to later adulthood. *Psychol Aging* 2000;15:351-60.
- Vaillant GE. *Adaptation to life*. Boston: Little Brown, 1977.
- Vaillant GE. *Aging well*. New York: Little Brown, 2002.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders*, 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
- Srole L, Langer TS, Michael ST et al. *Mental health in the metropolis*. New York: Mc-Graw Hill, 1962.
- Leighton DC, Harding JS, Macklin D et al. *The character of danger*, vol. 3. The Stirling County Study. New York: Basic Books, 1963.
- Offer D, Sabshin M. *Normality: theoretical and clinical concepts of mental health*. New York: Basic Books, 1966.
- Jahoda M. *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books, 1958.
- Grinker RR Sr., Grinker RR Jr., Timber-lake J. A study of mentally healthy young males (homoclitcs). *Arch Gen Psychiatry* 1962; 6: 405-53.
- Korchin SJ, Ruff GE. Personality characteristics of the Mercury astronauts. In: Grosser GH, Wechsler H, Greenblatt M (eds). *The threat of impending disaster*. Cambridge: MIT Press, 1964.
- Luborsky L. Clinicians' judgment of mental health: a proposed scale. *Arch Gen Psychiatry* 1962;7:407-17.
- Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL et al. The Global Assessment Scale: a procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33: 766-71.
- Armeli BA, Gerin P, Luborsky L et al. Clinician's judgment of mental health: an international validation of HSRS. *Psycho-ther Res* 1991;1:31-8.
- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. *Positive psychology*. *Am Psychol* 2000;55:5-14.
- Lief A (ed). *The commonsense psychiatry of Dr. Adolf Meyer*. New York: McGraw-Hill, 1948.
- Seligman MEP. *Flourish*. New York: Free Press, 2011.
- Baxter LR, Schwartz JM, Bergman KS et al. Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1992;49:681-9.
- Peterson C, Seligman MEP. Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychol Rev* 1984;91:347-74.
- Peterson C, Seligman MEP. *Character strengths and virtues*. New York: Oxford University Press, 2004.
- Yakovlev PI, Lecours AR. The myelogenetic cycles of regional maturation of the brain. In: Minkowski A (ed). *Regional development of the brain in early life*. Oxford: Blackwell, 1967.
- Benes FM, Turtle M, Khan Y et al. Myelination of a key relay in the hippocampal formation occurs in the human brain during childhood, adolescence and adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 477-84.
- Carstensen LL. Evidence for life-span theory of socio-emotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science* 1995;4: 151-6.
- Erikson E. *Childhood and society*. New York: Norton, 1950.
- Loevinger J. *Ego development*. San Francisco: Jossey-Bass, 1976.
- Kohlberg L. *Essays on moral development, Vol. 2: The nature and validity of moral stages*. San Francisco: Harper Row, 1984.
- Menninger WC. *A psychiatrist for a troubled world: selected papers of William C. Menninger, M.D.* New York: Viking Press, 1967.
- White RW. *Lives in progress*, 3rd ed. New York: Holt Rinehart & Winston, 1975.
- Friedman HS, Martin LR. *The Longevity Project*. New York: Hudson Street Press, 2011.
- Vaillant GE, Milofsky ES. Natural history of male psychological health: IX. Empirical evidence for Erikson's model of the life cycle. *Am J Psychiatry* 1980;137:1348-59.
- Vaillant GE. *The wisdom of the Ego*. Cambridge: Harvard University Press, 1995.
- Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol* 2001;56:218-26.
- Vaillant GE. *Spiritual evolution: a scientific defense of faith*. New York: Doubleday Broadway, 2008.
- MacLean PP. *The triune brain in evolution*. New York: Plenum, 1990.
- Harlow H. The nature of love. *Am Psychol* 1958;13:673-85.
- Bowlby J. *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock, 1979.
- Allman JM, Watson KK, Tetreault NA et al. Intuition and autism: a possible role for Von Economo neurons. *Trends in Cognitive Science* 2005;9:367-73.
- Rizzolatti G. The mirror neuron system and its function in humans. *Anat Embryol* 2005; 210:419-21.
- Kaplan JT, Iacoboni M. Getting a grip on the other's mind: mirror neurons, intention, understanding and cognitive empathy. *Social Neuroscience* 2006;1:175-83.
- Armstrong K. *The great transformation*. New York: Knopf, 2006.
- Panskepp J. *Affective neuroscience. The foundations of human and animal emotion*. New York: Oxford University Press, 1998.
- Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychol Bull* 2005;131:803-55.
- Thayer JF, Sternberg EM. Neural aspects of immunomodulation: focus on the vagus nerve. *Brain, Behavior, and Immunity* 2010;24:1223-8.
- Goleman D. *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books, 1995.
- Etkin A, Egner T, Peraza DM et al. Resolving emotional conflict: a role for the rostral anterior cingulate cortex in modulating activity in the amygdala. *Neuron* 2006;51: 871-82.
- Westen D, Blagou PS, Harenski K et al. Neural bases of motivated reasoning: an fMRI study of emotional constraints on partisan political judgments in the 2004 U.S. Presidential Election. *J Cogn Neurosci* 2006;18:1947-58.
- Mayer JD, Salovey P, Caruso D. *Emotional Intelligence Test (MSCEIT)*. Toronto: Multi-Health Systems, 2002.
- Diener E, Suh EM, Lucas RE et al. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull* 1999;125:276-302.
- Diener E. Subjective well-being. *Am Psychol* 2000;55:34-43.
- Diener E, Chan MY. Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 2011;3:1-43.
- Csikszentmihalyi M. *Flow: the psychology of optimal experience*. New York: Harper Row, 1990.
- Vaillant GE. Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. *Am Psychol* 2000;55:89-98.
- Haan N. *Coping and defending*. San Diego: Academic Press, 1977.
- Vaillant GE, Schnurr P. What is a case? A 45-year study of psychiatric impairment within a college sample selected for mental health. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:313-27.
- Perry JA, Beck SM, Constantinides P et al. Studying change in defensive functioning in psychotherapy, using defense mechanism rating scales: four hypotheses, four cases. In: Levy RA, Ablon JS (eds). *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy*. Totowa: Humana Press, 2008:121-53.