

## КОНЦЕПЦИЯ “ЗДОРОВЬЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА”: ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИЦИНЫ, ПСИХОЛОГИИ И РЕЛИГИИ

© 2015 г. А. Н. Разумов\*, В. А. Пономаренко\*\*

\* Действительный член Российской академии наук, доктор медицинских наук, профессор, Москва;

\*\* Действительный член Российской академии образования,  
доктор медицинских наук, профессор, Москва.

Обсуждаются проблемы здоровья современного человека с точки зрения медицины, психологии и духовного познания. Констатируется, что социальная политика государства преимущественно направлена на то, чтобы лечить больных, а не сохранять здоровье здоровых. Доказывается важность профилактики для сохранения и воспроизведения здоровья нации, а также утверждается необходимость интеграции усилий медиков, психотерапевтов и психологов для реализации этих целей. Формулируется здоровьесцентристская парадигма и авторская концепция охраны здоровья здоровых людей. Подчеркивается первостепенная значимость духовно-нравственного аспекта здоровья человека.

*Ключевые слова:* здоровье здорового человека, здоровьесцентристская политика, концепция охраны здоровья человека, духовно-нравственные ценности, психологическое здоровье.

### ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ПРИОРИТЕТ В ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОЛИТИКЕ

Психологическое благополучие личности в современной России оказалось под угрозой, поскольку мы живем в условиях радикальных макросоциальных изменений, подрыва нравственных устоев и духовных основ нашего менталитета [9, 18, 19]. Особенно сильно эти негативные тенденции отражаются на подрастающем поколении.

В целях оказания помощи людям в непростые времена перемен необходима интеграция восстановительной медицины, психологии и религии. Осмысление продуктивности интеграции разных форм познания: науки, религии, искусства – позволит эффективнее противостоять процессам атомизации общества [5, 6, 13]. Проблема здоровья человека во все времена была актуальной. Еще В.М. Бехтерев подчеркивал, что агрессия, апатия, бездуховность, потеря смысла жизни, праздность, алкоголизм, девиантное поведение, отсутствие общественной жизни – это болезни личности [1]. Ведущие представители отечественной медицины еще 20 лет назад констатировали: “В результате нестабильности теряется уверенность в будущем, истощаются приспособительные и компенсаторные механизмы, поддерживающие здоровье. Свыше 70% населения России живет в

состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, вызывающего рост депрессии, наркомании, алкоголизма, повышается опасность неадекватных массовых разрушительных реакций и взрывов населения” [2].

В последние годы активно разрабатываются теоретические положения и проводятся эмпирические исследования не только физического, но и психологического, в том числе нравственного, здоровья [4, 17, 20, 21].

Здоровый человек не только отражает мир и его условия, но и творит их сам [12, 26]. Однако в современных стрессогенных условиях человек зачастую не может достичь понимания этих идей [28, 29, 34].

В этой ситуации очевидна необходимость *интеграции медицины и психологии* [7], что потребует, прежде всего, мировоззренчески объединить медицинскую логику с психологической. Осмысление роли психического должно быть расширено, т.е. вынесено вперед за рамки болезни тела, в область проецирования одухотворенности как доминанты состояний духа, пробуждающих переживание своих поступков. Именно *психотерапевтическое взаимодействие* со здоровыми людьми по формированию свободы выбора, выбора волевых поступков в соответствии с нравственными ориентациями при охране собственного здо-

ровья достигнет желаемого результата с опорой на понимание ценности нашей жизни как данной свыше, в чем психотерапия может пересекаться с религиозным познанием. В медицину здоровья психотерапия вносит новое системное качество, т.к. своим предметом избирает не больного человека, а личность в ее полисистемных связях с окружающим миром, культурой, мировоззрением, отношениями к образу здоровья и т.д. [33].

Необходимо развивать культуру психотерапевтического взаимодействия в российском обществе, объяснять принципы и нормы познания себя и разрешения проблем, развивать так называемую психотерапию повседневности [14].

Главная задача – преодолеть ригидность сознания большей части российского общества, для которого здоровье в бытийных слоях сознания приобретало ценность лишь при нарушении норм жизни в сочетании с ограничением свобод, привнесенных болезнью, а здоровье оказывается вне фокуса духовных переживаний, уступая приоритет болезни.

Социальными предпосылками к созданию новой парадигмы здоровья здорового человека явились новые экономические законы, регулирующие распределение благ. Экономические реформы напрямую поставили благополучие человека в зависимость от его психофизиологического здоровья. Можно констатировать новый социальный феномен: *психосоматическое здоровье становится базовым свойством человека-индивида в системе рыночных отношений. Начинает стихийно формироваться психологическая установка на здоровье как на источник социально-экономического благополучия в условиях жесткой деловой конкуренции.*

Цель “быть здоровым” формируется на основе потребности достижения идеала добродетели одновременно в двух нравственных координатах: личной и государственной. С антропологической позиции, потребность в здоровье – одно из фундаментальных свойств передачи памяти эволюции живого, стремящегося к синтезу природного и социального в человеке. В этом случае любые социальные преобразования лишь тогда оправданы, когда они нацелены на усиление подобного синтеза материи и духа, а не на противопоставление себя природе [8, 33].

В нашем понимании здоровье как социальная ипостась жизни нации *есть итоговый результат политики государства, создающей потребность гражданам относиться к своему здоровью как к непреходящей ценности, основе продления нрав-*

*ственно здорового рода, энергетическому обеспечению созидательного трудового потенциала, развитию генофонда, творчества и духовности.*

Анализ социальной политики охраны здоровья в России позволил установить ряд причин ее недостаточной эффективности:

- примат результата труда над ценой его достижения за счет ухудшения или даже потери здоровья;

- примат экономического обеспечения больных перед здоровыми (отношение финансирования на лечение и оздоровление выглядит примерно как 10:1);

- правовой беспредел в расширении профессионального времени пребывания человека в условиях, во много раз превышающих санитарные нормы (истинный удельный вес скрытых от общества профессиональных болезней заметно превышает официальные данные);

- отсутствие здоровьесцентристской идеологии в системе воспитания нации, государственное пренебрежение потребностями людей ценить здоровье как духовный и экономический фактор.

Современные политические и экономические преобразования в российском обществе требуют разработки новых социально-психологических механизмов превращения ценности здоровья в фактор стабильности, благополучия и конкурентоспособности общества [32]. Психология здоровья профессионалов утверждается как актуальное научно-практическое направление [11, 15, 20]. *Суть данного социального механизма заключается в придании здоровью полисистемного свойства, включающего: человека, развивающегося как источника интеллектуальных ресурсов нации; экономику как реализацию благополучия нации; экологию как прогноз последствий неучета условий труда; социальную политику как механизм регуляции приоритетов профилактики и лечения.*

## КОНЦЕПЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

Концепция “здоровье здоровых” как функция социальной политики с позиции демократического государства принципиально по-новому рассматривает суть профилактики [23, 24, 31]. Профилактика перенацеливается на здоровье здорового человека как субъекта социальной политики с целью сокращения притока больных в лечебные учреждения и повышения уровня психофизического здоровья населения.

Здоровье как величайшая ценность должно стать показателем национального престижа, поскольку *высокий уровень здоровья является стабилизирующим фактором, укрепляющим доверие к власти, органам управления и политико-экономической системе в целом.*

Методология национальной системы охраны здоровья здоровых людей представляет собой новую философию профилактической медицины.

Исходя из этой философии и применительно к формированию продуктивной, здоровьесберегающей политики, переломить сложившуюся ситуацию в России означает:

– придать категории “здоровье работника” экономическую ценность, как минимум, *рядоположенную с прибылью производства;*

– сформировать законодательное право на категорию “здоровье работника” как на *экономический фактор.*

Здоровье человека, таким образом, становится экономической категорией, а его психофизиологический потенциал – социальной. Медикам и психологам необходимо участвовать в социально ориентированных законодательных решениях, касающихся охраны здоровья, увеличения доли здоровых людей, профессионального долголетия и безопасности труда, доказывая, что обеспечение психического и физического здоровья нации и есть главный государственный приоритет.

Таким образом, смысл здоровьесентристской философии состоит в том, что в условиях социально-экономических реформ объективно повышается роль *профилактической медицины.* Методология концепции здоровья здорового человека заключается в том, что прежний курс на фиксацию процесса перехода здорового в больного необходимо сменить на контроль резервов здоровья. Отсюда вытекает специфика восстановительной медицины, суть которой состоит в оценке:

а) функциональных возможностей организма по отношению к тем нагрузкам, в условиях которых работает человек;

б) способностей организма восстанавливать свои резервы в отведенное трудовым регламентом время;

в) возможностей пополнения резервов.

Методологическая функция системы восстановительной медицины заключается в нормативном объединении здравоохранительных и социальных политик в области сохранения высокого профессионализма. Ее функция – это воспроизводство трудового ресурса, поддержание профессиональ-

ного долголетия, повышение безопасности труда, увеличение числа здоровых людей. В частности, предметом *медико-психологической помощи* становится личность человека, временно утратившего возможность реализовать свои профессиональные знания, умения, навыки, мастерство и т.п.

Процедурно система восстановления направлена на повышение компенсаторных функций организма и самоуправление здоровьем, которое восстанавливается и воссоздается через механизмы поддержания стрессоустойчивости.

Все это делает оправданным внедрение двух основных форм медицинской охраны здоровья:

1) превентивной (допреморбидной) профилактики, как бы постепенно “вытесняющей” больных за счет возрастания доли здоровых;

2) лечебно-профилактической, обслуживающей нездоровый контингент.

Сформулируем несколько позиций, характеризующих здоровый образ жизни.

*Здоровый образ жизни – это система духовных, материальных, экологических компонентов жизни, а также потребностей человека, потенциал его творческого развития.*

С психолого-педагогической точки зрения с целью воспитания и формирования здорового образа жизни первичным должно стать возведение в потребность и мотив действия эталонов здорового человека, учитывая при этом конкретную ситуацию, существующую в настоящий момент.

*Социальное обеспечение – важнейший механизм охраны здоровья.* При этом искажение нравственных смыслов последнего может приводить у многих слоев населения к психофизиологическому стрессу, включая при этом действие особого механизма, условно названного нами – “извращение социогенеза психофизиологического потенциала нации”. Примером его действия может служить, например, частичная утрата в здравоохранении некоторых необходимых свойств охраны здоровья, как то: доступность, бесплатность, квалифицированность. Организация рыночных медицинских услуг и услуг оздоровления привела к созданию условий для проявления агрессивного-эгоистических тактик в выборе принципов и уровня обеспечения качества жизни и здоровья людей.

Для того чтобы не допустить описанного выше развития событий необходимы: правовое обеспечение социальных гарантий; экологизация производства; развитие реабилитационной индустрии, эргономических средств труда, измерительной

аппаратуры уровней здоровья, информационной сети “банков здоровья”; повсеместного создания Центров здоровья и т.д. Экономической стратегией должна стать контролируемость эффективности капиталовложений в здоровье, а социальной – создание прогностических моделей здоровья как фактора надежности и эффективности жизнедеятельности как личности, так и общества в целом.

Социальная политика в охране здоровья должна реализовать профессиональную, моральную и материальную направленность развития *психотерапевтической работы* с населением. Для этого необходимо в ранг национальной политики возвести воспроизводство и обеспечение здоровья. Школьные, вузовские и другие программы, касающиеся экологии и природоведения, человековедения и обществоведения, следует сориентировать на культурологический результат оздоровления нации. Туристические, спортивные, культурно-зрелищные, религиозные и другие мероприятия, в конечном итоге, необходимо проводить под знаком здоровья духа и тела.

#### ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

В основе успешного взаимодействия врача и пациента, психотерапевта и клиента лежит *доверие*. Если пациент доверяет врачу, это говорит о том, что он верит не только в его знания, но и добрые помыслы. Исследователи доверия подчеркивают его роль в развитии субъектности человека [27], формировании социально-психологического пространства жизнедеятельности личности [10] и др.

В сегодняшней социально-политической и экономической атмосфере ни фундаментальная наука, ни новые технологические достижения в медицине не в состоянии в полной мере придать здоровью системообразующий смысл Бытия. Требуется переосмысление понятия “здоровье” в качестве генератора духовно-нравственного развития социума в целом и каждого человека, в частности.

С религиозной точки зрения, смысл здоровья заключается в том, что оно является проявлением Духа праведной жизни, проявлением внутренней культуры человека, стержнем его жизнедеятельности. И крайне важно сохранить эту культуру, выстроить доверительные отношения между членами российского общества, чтобы добиться его расцвета. Необходимо поддерживать те элементы

уклада нашей жизни, которые способствуют развитию культа здоровья.

Наш опыт исследований реакций и поведения человека в экстремальных, аварийных ситуациях подтверждает мнение академика Раушенбаха о том, “что внерациональное постижение мира базируется на чувствах и дополняет рациональный способ познания” [25]. В разных психологических экспериментах неоднократно было показано, что интуитивное решение предшествует логическому, рациональному, что эмоция опережает разум, то есть существует эмоциональное предрешение, которое затем вербально (рационально) обосновывается и осознается человеком [16, 30]. Более того, проведенные нами исследования роли “здорового духа в здоровом теле” при выборе альтернативных решений убедительно показали, что ведущая роль в выборе принадлежит именно *нравственному чувству*. В связи с этим нам представляется возможным гипотетически раскрыть некоторые построения интуитивного познания мира, происхождения истоков зарождения здоровья.

Здоровье как матрица живой материи первоначально выступала в виде разумности первого уровня в стохастической среде, угрожающей жизни. Представляется, что многомерная организация в генотипической индивидуальности формировалась в соответствии с принципом изменчивости морфологических структур, динамических реакций и вариативных форм ответа. Как отмечают психогенетики, чем выше генетический контроль, тем более индивидуализированная функция имеет место [22]. Практически это означает, что биологическая составляющая разумности природы запрограммировала адаптивность к смене среды обитания. Элемент творческого выбора в целях выживания явно предусматривал иррациональность. Через явление иррациональности шло построение сначала более элементарных адаптивных процессов, а затем и более сложных умственных.

Размышление о вышесказанном позволяет увидеть в здоровье нечто надантропологическое, обладающее энергией космизма. Мы находим этому подтверждение в явлениях измененного сознания в экстремальных ситуациях, в процессе атмосферных и космических полетов, когда человек входит в состояние “особого пика”, принимая информацию “по интуитивному каналу”. Исходя из этого, выдвигается гипотеза о том, что разрыв единой связи психики с геосферной оболочкой Земли как планетным явлением космического характера [3] может выступать сшибкой, разрушающей духов-

ную поддержку человека в виде чести, ума, ответственности и добродетельности в культурном социуме. В этом мы видим стимул к расширению и углублению знания здоровья как планетарного явления жизни.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Конкретная смысловая организация системы охраны здоровья и его воспроизводства нацелена на сохранение культурного национального менталитета, экономической целесообразности, социальной гармонии, свободы выбора. Для этого требуется построить государственную социальную и научную политику так, чтобы в общественном сознании здоровье как смысл благопристойной жизни человека достигло этических высот добра, стало эстетической мерой красоты. В личном отношении к здоровью должен присутствовать духовный стержень мироощущения достоинства личности в едином круге нерукотворного и рукотворного мира. Это возможно лишь при одном обязательном условии: начинать надо *с себя*. И задача медиков, психологов и духовных деятелей заключается в том, чтобы, объединившись, направить свои силы на реализацию поставленных задач.

Таким образом, начинать разработку охраны здоровья здоровых нужно не только с лекций о вреде курения и употребления алкоголя, но и с разработки соответствующей государственной политики, смыслом которой стало бы создание духовной атмосферы национальной гордости за сохранение здоровья как нравственной ценности, противодействующей “голому” рационализму, созидающей веру в свое предназначение, в свою самобытность в деяниях, формирующих культурную и самодостаточную жизнь *для всех*.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека. М.–Воронеж, 1997. С. 97–131.
2. Венедиктов Д. Доклад Оргкомитета Всероссийского Пироговского съезда врачей // Медицинская газета. 1995. 22 ноября.
3. Вернадский В.И. Научная мысль как планетное явление. М.: Наука, 1991.
4. Воловикова М.И. Тематическая сессия ИП РАН “Психологическое здоровье: постановка проблемы и пути ее решения” // Психол. журн. 2013. Т. 34. № 5. С. 123–128.
5. Воловикова М.И., Махнач А.В. Психология, психотерапия и христианство (“круглый стол”) // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 1. С. 176–178.
6. Журавлев А.Л. Специфика междисциплинарных исследований в психологии // Психол. журн. 2002. Т. 23. № 6. С. 83–88.
7. Журавлев А.Л. Психологические факторы физического и психического здоровья человека (по материалам исследований ИП РАН) // Психол. журн. 2004. Т. 25. № 3. С. 107–117.
8. Журавлев А.Л., Ушаков Д.В., Юревич А.В. Перспективы психологии в решении задач российского общества. Часть III. На пути к технологиям согласования социальных институтов и менталитета // Психол. журн. 2013. Т. 34. № 6. С. 5–25.
9. Журавлева Н.А. Психология социальных изменений: ценностный подход. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2013.
10. Купрейченко А.Б. Доверие как измерение социально-психологического пространства личности // Тенденции развития современной психологической науки: тезисы юбилейной научной конференции. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2007. С. 73–75.
11. Личность профессионала в современном мире / Отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2013.
12. Ломов Б.Ф. Психическая регуляция деятельности: Избранные труды. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2006.
13. Махнач А.В. Психология и христианство: путь интеграции // Вопр. психол. 1995. № 6. С. 146–151.
14. Нартова-Бочавер С.К. Развитие идей Л.И. Анцыферовой о методологии практической психологии личности // Психол. журн. 2014. Т. 35. № 6. С. 35–45.
15. Никифоров Г.С., Шингаев С.М. Психология профессионального здоровья как новое научное направление // Психол. журн. 2015. Т. 36. № 2. С. 42–52.
16. Пономарев Я.А. Психология творчества. М.–Воронеж: МОДЭК, МПСИ, 1999.
17. Психологические исследования духовно-нравственных проблем / Отв. ред. А.Л. Журавлев, А.В. Юревич. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2011.
18. Психологические исследования проблем современного российского общества / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2013.
19. Психологические проблемы современного российского общества / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2012. 575 с.
20. Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российско-

- го общества / Под ред. А.Л. Журавлева, М.И. Волониковой, Т.В. Галкиной. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2014.
21. Психология нравственности / Отв. ред. А.Л. Журавлев, А.В. Юревич. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2010.
  22. *Равич-Щербо И.В.* Психогенетика: Учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальности и направлению “Психология”. М.: Аспект Пресс, 2000.
  23. *Разумов А.Н.* Концептуальное обоснование места и роли нового научно-практического направления восстановительной медицины в системной организационной структуре здравоохранения Российской Федерации // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2013. Т. 90. № 1. С. 10–19.
  24. *Разумов А.Н., Бобровницкий И.П.* Научные основы концепции восстановительной медицины и актуальные направления ее реализации в системе здравоохранения // Вестник восстановительной медицины. 2002. № 1. С. 3.
  25. *Раушенбах Б.В.* К рационально-образной картине мира // Коммунист. 1989. № 8.
  26. *Рубинштейн С.Л.* Человек и мир. СПб.: Питер, 2012.
  27. *Скрипкина Т.П.* Система доверительных отношений как условие развития субъектности в онтогенезе // Психол. журн. 2013. Т. 34. № 2. С. 39–49.
  28. *Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко.* М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2008.
  29. *Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко.* М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2011.
  30. *Тихомиров О.К.* Психология мышления. М.: Академия, 2002.
  31. *Трошин В.Д.* Проблемы интегративного врачевания // Медицинский альманах. 2009. № 2. С. 25–33.
  32. *Ушаков Д.В., Журавлев А.Л.* Образование и конкурентоспособность нации: психологические аспекты // Психол. журн. 2009. Т. 30. № 1. С. 5–13.
  33. *Харламенкова Н.Е., Журавлев А.Л.* Психология личности как открытой и развивающейся системы (к юбилею Л.И. Анцыферовой) // Психол. журн. 2009. Т. 30. № 6. С. 30–39.
  34. *Юревич А.В., Журавлев А.Л.* Коллективные смыслы как предпосылка личного счастья // Психол. журн. 2014. Т. 35. № 1. С. 5–15.

## CONCEPTION “HEALTH OF A HEALTHY PERSON”: INTEGRATION OF MEDICINE, PSYCHOLOGY AND RELIGION

**A.N. Rasumov\*, V.A. Ponomarenko\*\***

\* *Full member of Russian Academy of Sciences, Doctor of Medicine, professor, Moscow;*

\*\* *Full member of Russian Academy of Education, Doctor of Medicine, professor, Moscow.*

Problems of modern man’s health from the viewpoint of medicine, psychology and spiritual cognition are discussed. It is stated that social policy of the State is directed mainly at treating the sick and not at preserving health of the healthy. The importance of prophylaxis for keeping and reproduction of the health of nation is argued; the necessity of integration of efforts of medics, psychotherapists and psychologists for these goals’ realizations is contended. Health-centered paradigm and authors’ conception of health protection of the healthy people is stated. Primary importance of moral-spiritual aspect of man’s health is emphasized.

*Key words:* health of a healthy person, health-centered policy, conception of health protection, moral-spiritual values, psychological health.