

Романюк В.Л.

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ І ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ: ГЕНЕТИЧНІ, АНТРОПОЛОГІЧНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ

*“Mens sana in corpore sano”
“У здоровому тілі здоровий дух”*

У статті розглядаються міждисциплінарні (медико-біологічні та соціо-гуманітарні) теоретичні, методологічні та методичні проблеми діагностики розладів психіки і поведінки з урахуванням біо-психо-соціальної моделі здоров'я та патології особистості у руслі МКХ-10 (клас 5).

В статье рассматриваются междисциплинарные (медико-биологические и социо-гуманитарные) теоретические, методологические и методические проблемы диагностики расстройств психики и поведения с учетом био-психо-социальной модели здоровья и патологии личности в русле МКБ-10 (класс 5).

Interdisciplinary (medically-biological and social-humanitarian) theoretical, methodological and methodical problems of diagnostics of psychical and behavioral disturbances, taking into consideration bio-psycho-social model of health and the pathology of personality according to ICD-10 (chapter 5) are viewed in the article.

Історія, теорія і практика вітчизняної клінічної психології як сучасного міждисциплінарного наукового напрямку базується на вагомих здобутках нейробіології, неврології і психіатрії. Враховуючи сучасну біо-психо-соціальну модель здоров'я особистості, привертають увагу методи функціональної діагностики, корекції і терапії та їх адаптація до навчального і виховного процесу та вимог клініки соматичних хвороб згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-

10, клас 5 – розлади психіки і поведінки) ВООЗ, що і було основною **метою** та першим етапом даної роботи.

На сьогодні в Україні проблема психічного здоров'я особистості заслуговує невідкладної уваги та взаємодії фахівців медико-біологічних і соціо-гуманітарних напрямів, враховуючи загрозливу статистику Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо значного зростання психічної та поведінкової патології в Україні, Європі та світі. При цьому в Україні впроваджуються відповідні міжнародні та національні програми щодо збереження здоров'я особистості як біо-психо-соціального феномену, а саме:

- Міжгалузєва комплексна програми "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки;

- Європейська декларація щодо охорони психічного здоров'я (із 2005 р.);

- Концепція Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006-2010 роки;

- Концепція Державної програми "Здорова дитина" на 2008-2017 роки.

Таким чином, на сьогодні проблеми психічного здоров'я особистості повинні розглядатися в єдиній міждисциплінарній системі із врахуванням взаємодії біологічних, психологічних і соціальних механізмів у руслі вагомих здобутків вітчизняних і зарубіжних наукових шкіл, у т.ч.:

- концепції про внутрішню картину хвороби особистості (Роман Лурія);

- концепції про внутрішню картину здоров'я особистості (В.Е. Каган, А.Б. Орлов);

- концепції психології відношення особистості (Володимир Мясищев);

- вчення про сигнальні системи у нормі і патології (Іван Павлов);

- вчення про функціональні системи у нормі і патології (Петро Анохін);

- вчення про гомеостаз як складову адаптації (Клод Бернар, Уолтер Кеннон);

- вчення про стрес як загальний адаптаційний синдром (Ганс Сельє).

Особистість як функціональна система спадкових (біологічних) та набутих (соціальних) характеристик у нормі і патології є об'єктом загальної та клінічної психології, у т.ч. у клініці соматичних хвороб – преморбідна особистість, соматично хвора особистість, постморбідна особистість. Предмет клінічної психології – розлади психіки і поведінки, насамперед, соматично хворої особистості, динаміка вікових і статевих психічних і поведінкових розладів в умовах навчальних закладів та сім'ї. У зв'язку з цим виділяють такі напрями клінічної психології, що активно розвиваються – загальна клінічна психологія, вікова клінічна психологія, сімейна клінічна психологія.

Основними завданнями клінічної психології є:

- формування системного і клінічного мислення у руслі загальної патології – етіологія і патогенез, діагностика симптомів і синдромів, класифікація хвороби згідно з МКХ-10 (клас 5);
- розробка і впровадження ефективних методів діагностики розладів психіки і поведінки особистості в умовах клініки соматичних хвороб, навчальних закладах та сім'ї;
- розробка і впровадження ефективних методів корекції і терапії розладів психіки і поведінки особистості в умовах клініки соматичних хвороб, навчальних закладах та сім'ї;
- профілактика психічної та поведінкової патології особистості із врахуванням вікових і статевих аспектів;
- збереження психічного здоров'я особистості в умовах екологічних та соціальних проблем сьогодення.

При реалізації основних завдань клінічної психології у різних векторах діяльності слід враховувати сучасну біопсихо-соціальну модель здоров'я (норми) і хвороби (патології) особистості, що вимагає міждисциплінарної співпраці (коеволюції) природничих і гуманітарних дисциплін із врахуванням певних методологічних проблем, у т.ч.:

- проблема співвідношення форми і функції у нормі і патології в процесі філогенезу та онтогенезу людини;
- проблема співвідношення біологічних (спадкових) і соціальних (набутих) складових особистості у нормі і патології в процесі онтогенезу та їх зв'язку із філогенезом.

Проблеми клінічної психології тісно пов'язані з проблемами загальної патології – клінічної дисципліни, яка вивчає

закономірності виникнення, розвитку та завершення хвороби та є фактично міждисциплінарним синтезом патологічної анатомії та патологічної фізіології [1; С.7-23]. Загальна патологія теоретично і методологічно визначає проблеми здоров'я і хвороби людини, вивчає типові патологічні процеси, у т.ч. компенсаторно-приспосувальні реакції, стрес тощо. Вагомими розділами загальної патології є етіологія і патогенез.

Етіологія – розділ загальної патології, що вивчає причини та умови виникнення і розвитку хвороб. Виділяють зовнішні та внутрішні причини захворювань. До зовнішніх причин відносять фізичні, хімічні, механічні, а також біологічні та соціальні чинники. Серед внутрішніх причин слід виділити генетичні чинники (спадковість), конституцію, стать, вік. Слід відзначити, що формування в процесі еволюції внутрішніх причин відбувалося у тісній взаємодії із зовнішнім середовищем. Окрім того, у кожній хворобі, як правило, визначають головний етіологічний чинник.

Патогенез – розділ загальної патології, що вивчає, насамперед, механізми розвитку хвороб. За результатами експериментального відтворення моделей хвороб встановлюється послідовність змін в організмі для кожного захворювання, вивчаються причинно-наслідкові відношення між різними структурними, метаболічними і функціональними змінами. Головний етіологічний чинник діє як пусковий механізм розвитку хвороби. Патогенез захворювання починається з певного первинного пошкодження (Р. Вірхов), або “руйнівного процесу” (І. Сеченов), або “поломки” (І. Павлов) клітин у тій чи іншій частині організму (патогенетичний чинник першого порядку).

Окремо слід виділити умови виникнення та розвитку хвороб. До зовнішніх умов, що сприяють розвитку хвороби, відносять, насамперед, порушення харчування, перевтому, невротичні стани, раніше перенесені хвороби тощо. Серед внутрішніх умов, які сприяють розвитку хвороби, слід віднести спадкову схильність до захворювання, патологічну конституцію, ранній дитячий або старечий вік тощо.

Також слід відзначити зовнішні та внутрішні умови, які перешкоджають розвитку хвороб. До зовнішніх умов відносять повноцінне та раціональне харчування, правильну ор-

ганізацію режиму робочого дня, достатню фізичну активність тощо. Серед внутрішніх умов відзначають спадкові, расові та конституційні чинники, а також видовий імунітет людини тощо.

Окремо слід враховувати механізми відновлення функцій, у т.ч. компенсаторно-приспосувальні реакції, стрес або загальний адаптаційний синдром, а також реактивність і резистентність [1; С.46-56]. Реактивність організму – це здатність відповідати змінам життєдіяльності на впливи зовнішнього і внутрішнього середовища. Виділяють видову, групову та індивідуальну реактивність, а також фізіологічну (без порушення гомеостазу) і патологічну (із порушенням гомеостазу) реактивність. Резистентність – це стійкість організму щодо патогенних впливів. На резистентність конкретного організму суттєво впливають такі чинники: конституція (астенічна, гіперстенічна, нормостенічна), стан нервової, ендокринної та імунної системи, обмін речовин та енергії, а також вік.

Критерії хвороби включають зовнішні ознаки хвороби (симптоми) та складаються із скарг хворого (суб'єктивне сприйняття та оцінка різних проявів хвороб), а також об'єктивного обстеження з відповідним комплексом функціональних – інструментальних і лабораторних методів діагностики. Існують різні принципи класифікації хвороб, які враховують причини захворювання, особливості патогенезу, вікові принципи і статеві ознаки та орієнтуються на МКХ-10 Всесвітньої організації охорони здоров'я при ООН.

Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я; 10-й перегляд (МКХ-10, Том 1) / (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; Tenth Revision (ICD-10), Volume 1) включає XII класів, а саме:

- Клас I – Деякі інфекційні та паразитарні хвороби.
- Клас II – Новоутворення.
- Клас III – Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму.
- Клас IV – Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин.
- Клас V – Розлади психіки і поведінки.
- Клас VI – Хвороби нервової системи.

- Клас VII – Хвороби ока та його придаткового апарату.
- Клас VIII – Хвороби вуха та соскоподібного відростка.
- Клас IX – Хвороби системи кровообігу.
- Клас X – Хвороби органів дихання.
- Клас XI – Хвороби органів травлення.
- Клас XII – Хвороби шкіри та підшкірної клітковини [2].

У свою чергу, клас 5 – розлади психіки і поведінки МКХ-10 містить такі категорії:

- F00-F09 – Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади.
- F10-F19 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.
- F20-F29 – Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади.
- F30-F39 – Розлади настрою (афективні розлади).
- F40-F48 – Невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади.
- F50-F59 – Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами.
- F60-F69 – Розлади особистості та поведінки у зрілому віці.
- F70-F79 – Розумова відсталість.
- F80-F89 – Розлади, пов'язані з психічним розвитком.
- F90-F98 – Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці.
- F99 – Неуточнений психічний розлад [2].

Таким чином, клас 5 МКХ-10 враховує як біологічні, так і соціальні складові психічної і поведінкової патології та їх вікову динаміку в онтогенезі особистості.

На думку Немова Р. С., проблема генетичних джерел психології та поведінки людини є однією з найважливіших у психологічній і педагогічній науках, оскільки від її правильного вирішення залежить принципове розв'язання про можливості навчання і виховання дітей та людини взагалі [3; С.62-73]. Особливої уваги фахівців заслуговують спадкові складові психічної та поведінкової патології особистості. Взагалі, поставлена проблема у психології виникла давно і сформульована як проблема генотипної (біологічної) та середовищної обумовленості психіки і поведінки людини (питання про біологічну та соціальну детермінацію психічних і

поведінкових явищ). Слід наголосити, що середовище існування людини включає як соціальне, так і природне середовище. У свою чергу, біологічне виявляється інтегруючим у собі як спадково закріплені фізичні (конституційні), так і задані від народження фізіологічні (процесуальні) властивості організму людини. У зв'язку з біологічними детермінантами психіки і поведінки людини активно розвиваються вітчизняні та зарубіжні наукові школи, а саме психогенетика (генетика поведінки), етологія людини, соціобіологія.

Пошуки практичного розв'язання даної проблеми (конфлікту “природа” або “виховання”) розпочалися з роботи англійського природознавця, антрополога і психолога, основоположника еugenіки Френсіса Гальтона (1822-1911) “Успадкування таланту і характеру” (1865), де вперше був застосований метод близнят із відповідними статистичними розрахунками [3; С.65]. За результатами даного дослідження сформована методологія щодо вірогідної генетичної обумовленості інтелекту людини, а також виявлені деякі психологічні та поведінкові ознаки, які свідчать про розумову відсталість людини (проблеми клінічної психології та психіатрії). Бурхливий розвиток цитології, генетики та молекулярної біології у ХХ ст. (наукова революція у біології і медицині) з відповідними численними визнаннями на рівні Нобелівської премії з фізіології та медицини сприяв розробкам щодо біологічної обумовленості психіки та поведінки людини і тварин. Наприкінці ХХ ст. – на початку ХХІ ст. активно розробляються і впроваджуються міжнародні наукові проекти “Геном людини” і “Геном тварин” у руслі еволюційного вчення та проблеми філогенезу й онтогенезу психіки і поведінки.

Для вивчення спадкових ознак людини використовують морфологічні, біохімічні, імунологічні та електрофізіологічні методи діагностики [4; С.176-177]. Універсальним методом вивчення спадковості людини є генеалогічний метод (метод родоводів, який обов'язково застосовують при медико-генетичному консультуванні. Суть генеалогічного методу полягає у встановленні родинних зв'язків, простеженні ознак або хвороби серед близьких і далеких, прямих і непрямих родичів. Генеалогічний метод складається з двох етапів: складання родоводу та генетичного аналізу. Вивчення успадкування ознаки або захворювання у певній сім'ї

розпочинається з суб'єкта, який має цю ознаку або захворювання. При складанні родовідних таблиць користуються умовними позначеннями, які запропонував Г. Юст (1931). Аналіз родоvodu дає можливість дійти висновку щодо характеру ознаки (спадкова або не спадкова), типу успадкування (аутосомно-домінантний, аутосомно-рецесивний або зчеплений зі статтю), зиготності пробанда – хворого або носія дослідної ознаки (гомо- або гетерозиготний) тощо. Аналіз родоводів показує, що усі хвороби, детерміновані мутантним геном, підпорядковуються класичним законам генетики [4; С.177-178].

Вагомим прикладом впровадження методів клінічної генетики у практику психології та психіатрії є праці видатного вітчизняного терапевта Йосипа Поліщука та його наукової школи [5]. При цьому окремої уваги заслуговують дослідження еволюційно-генетичних складових поведінкової та психічної патології особистості у руслі європейських наукових традицій.

Проблеми загальної та медичної генетики тісно пов'язані з проблемами біологічної (фізичної) та медичної антропології. Для теорії і практики психології і психіатрії вагоме значення має проблема конституції людини. За сучасними даними, конституція – це сукупність відносно стійких морфологічних та функціональних особливостей організму, яка склалася на базі спадкової програми (генотипу) під впливом модифікуючи чинників середовища (природних і соціальних чинників) та визначає його реактивність [6; С.254 – 260].

В історичному аспекті конституційні варіанти у нормі і патології людини та їх зв'язку з психікою і поведінкою людини розробляли Гіппократ (460-377 р. до н.е.), Клавдій Гален (130-201 р. н.е.), Іван Павлов (1849-1936), Олександр Богомолець (1881-1946), Ернст Кречмер (1888-1964), Клод Сіго, Вільям Шелдон та інші науковці. У психології і психіатрії найбільш цитованою є монографія Ернста Кречмера “Будова тіла і характер” (1921). Окрім того, науковці враховують вікові та статеві аспекти конституції людини та виділяють відповідно жіночі, чоловічі та дитячі типи [7; С.86-91]. Окремої уваги заслуговують психофізіологічні та клінічні аспекти конституції людини. Також слід відзначити специфіку методів біологічної та медичної антропології

– оцінка кількісних (антропометрія) та якісних (антропоскопія) складових тіла людини у нормі і патології.

Серед різних класифікацій типів конституції людини слід виділити класифікацію вітчизняного фізіолога М.В. Чорноруцького (1927), яка враховує морфологічні та функціональні (поведінкові) критерії. Морфофункціональний підхід дозволив М.В. Чорноруцькому виділити такі три типи конституції: астеничний тип, нормостенічний тип, гіперстенічний тип [6, С.256-257; 8, С.141-143; 9, С.20-21].

Для астеничного типу характерне низьке розташування діафрагми, тонкі та довгі кінцівки, довга шия, часто високий ріст, спостерігається підвищений обмін речовин (переважають процеси дисиміляції). Артеріальний тиск (основний вегетативний показник – показник діяльності серцево-судинної системи та критерій фізичного здоров'я) має тенденцію до зниження. Відзначаються такі зміни у діяльності ендокринних залоз: тенденція до гіпофункції наднирників і статевих залоз та гіперфункції гіпофіза і щитоподібної залози. Астеніки схильні до розладів автономної нервової системи, неврозів, виразкових захворювань, туберкульозу тощо. Для астеників характерна скованість рухів, підвищена збудливість, схильність до самотності у важкі періоди життя.

Для гіперстенічного типу характерне високе розташування діафрагми, коротка шия, як правило – низький ріст, спостерігається знижений обмін речовин (переважають процеси асиміляції). Артеріальний тиск має тенденцію до підвищення. Щодо діяльності ендокринних залоз, то слід відзначити гіпофункцію гіпофіза і щитоподібної залози та гіперфункцію наднирників і статевих залоз. Гіперстеніки схильні до атеросклерозу, гіпертонії, ожиріння, цукрового діабету тощо. В цілому гіперстеніки урівноважені, спокійні, легко спілкуються та виражають свої почуття, у важкі періоди життя уникають самотності.

Нормостеніки мають пропорційну тіло будову, схильні до захворювань верхніх дихальних шляхів, невралгій тощо, проте рухливі, енергійні, швидко та вміло діють в екстремальних ситуаціях.

Віднесення до того чи іншого типу, згідно з М. В. Чорноруцьким, враховує величину антропологічного індексу Піньє (показник фізичного розвитку людини): $L - (P + T)$, де

L – довжина тіла (у см), P – маса тіла (у кг), T – окружність грудей (у см). В астеніків (гіпостеніків) індекс Пінье більше 30, у гіперстеніків – менше 10, у нормостеніків – від 10 до 30.

Окрім того, враховуючи конституцію, слід оцінювати габітус – стан людини у певний проміжок часу. Габітус включає: особливості тілобудови, постави, ходи, поведінки; відповідність біологічного і хронологічного віку; колір шкіри; вираз обличчя (наприклад, вираз страждання на обличчі при гострих больових симптомах) тощо.

Серед антропологічних методів привертають увагу визначення певних показників (насамперед, росту і маси) та індексів, у т.ч. визначення індексу маси тіла. Індекс маси тіла розраховують за такою формулою: $I = m/h^2$, де m – маса тіла (у кг), h – ріст (у м). Встановлені такі співвідношення між масою і ростом людини: індекс маси тіла менше 15 – значний дефіцит маси, індекс маси 15-18,5 (15-20) – недостатня маса тіла, індекс маси тіла 18,5-25 (20-25) – нормальна маса тіла, індекс маси тіла 25-30 – надлишок маси тіла, індекс маси тіла 30-35 – ожиріння першого ступеня, індекс маси тіла 35-40 – ожиріння другого ступеня, індекс маси тіла більше 40 – ожиріння третього ступеня. Слід відзначити, що існує зв'язок між індексом маси тіла та тривалістю життя людини.

Проблема дефіциту і надлишку маси тіла людини є також проблемою клінічної нейрофізіології і психології та діагностується як нервова анорексія і нервова булімія (відповідні гіпоталамічні синдроми) або форма девіацій особистості – розлади харчової поведінки. Окремої уваги заслуговують клінічні аспекти функціональних центрів головного мозку людини: для прикладу, структури гіпоталамуса містять харчовий центр – центр голоду (бічні ядра середньої частини гіпоталамуса) і центр насичення (вентроприсередні або вентромедіальні) [10; С.163-164.]. Таким чином, актуальна проблема сучасної людини – проблема ожиріння на тлі гіподинамії (втрати функціональної активності) стає не тільки медико-біологічною, але й психо-соціальною проблемою та вимагає відповідних міждисциплінарних досліджень порушень харчової поведінки [11; С.236-258].

Біотики людей – одна із різновидностей типології людини на нейро-гуморальній (нейро-ендокринній) основі та визначає особливості реагування симпатико-адреналової

системи (САС) людини на впливи середовища існування і проявляється в особливостях поведінки [12; С.41-42]. Виділяють три типи біотипів людини: А-тип (адреналовий тип), НА-тип (норадреналовий тип) та А + НА-тип (змішаний тип). Суть методу полягає у визначенні за допомогою функціональних проб співвідношення гормонів адреналіну та норадреналіну, які виділяються організмом у різні періоди доби (біохімічні методи діагностики). При діагностиці біотипів слід враховувати вікові та статеві особливості людини. Найбільш яскраво біотипичні особливості поведінки людини проявляються в екстремальних умовах.

Окремої уваги заслуговує при визначенні біотипу принципів міждисциплінарної діагностики, а саме діагностика вегетативних показників, у т.ч. артеріального тиску і пульсу (методи функціональної діагностики), діагностика стрес-стійкості, тривожності і страху (методи психологічної діагностики), а також діагностика типу поведінкової активності – типу поведінки А і В (методи діагностики психосоматичних розладів) та їх кореляційні зв'язки.

Актуальними та проблемними залишаються питання щодо впровадження у психологічну і психіатричну діагностику функціональних – інструментальних і лабораторних методів, у т.ч. електрофізіологічних, гематологічних, біохімічних та імунологічних методів діагностики [13; 14; 15]. У зв'язку з цим привертає увагу дисертація видатного нейроморфолога, нейрофізіолога, психолога і психіатра Володимира Бехтерева “Опыт клинического исследования температуры тела при некоторых формах душевных заболеваний” (1881).

У цілому алгоритми функціональної діагностики повинні включати клініко-генетичні, клініко-антропологічні, психофізіологічні (електрофізіологічні, вегетативні, рухові), лабораторні (біохімічні, гематологічні, імунологічні) методи діагностики. Заслуговують уваги методи самооцінки функціональних станів особистості (методика САН у клініці соматичних хвороб), методи діагностики співвідношення сигнальних систем та функціональної асиметрії мозку в нормі і патології, а також самооцінка фізичного, психічного і соціального здоров'я, діагностика адаптаційного потенціалу та якості життя здорової і хворої особистості тощо [16].

Таким чином, враховуючи міждисциплінарний підхід щодо психічної і поведінкової патології особистості, слід поєднувати методичні прийоми у єдиній діагностичній системі (кореляція кількісних та якісних показників), наприклад:

- реалізація у процесі психологічної бесіди (клінічного інтерв'ю) як алгоритму діяльності біографічного методу, методу каузометрії та генеалогічного методу;

- взаємодія методів самооцінки психічних станів особистості та діагностика відповідних вегетативних показників (показників діяльності внутрішніх органів як функціональних індикаторів станів);

- діагностика темпераменту і характеру особистості із врахуванням особливостей біотипу та соматотипу (конституції).

Підготовка фахівців з клінічної психології в умовах класичних університетів передбачає проведення відповідних спецкурсів і спецпрактикумів, у т.ч. освоєння методів функціональної діагностики, корекції і терапії у руслі МКХ-10 (клас 5) із зазначеними методичними розділами.

Апробація та впровадження методів функціональної діагностики розладів психіки і поведінки особистості вимагає відповідної теоретичної і методичної підготовки та спеціалізованого інструментального і лабораторного обладнання. Освоєння методів функціональної діагностики забезпечить перехід до апробації і впровадження функціональних методів корекції та терапії психічної і поведінкової патології особистості.

Окремої уваги на сьогодні заслуговує організація у вищих навчальних закладах України діяльності психологічної служби та її взаємодія із спеціалізованими лабораторіями і закладами медико-біологічного та соціо-гуманітарного спрямування щодо профілактики психічної і поведінкової патології.

Тенденція останніх років щодо суттєвого зростання психічної та поведінкової патології в Україні, Європі та світі вимагає ефективної співпраці різних фахівців та поєднанні медико-біологічних та соціо-гуманітарних методів при діагностиці розладів психіки і поведінки, насамперед, в умовах клініки соматичних хвороб (соматопсихічні та психосоматичні розлади) та середніх і вищих навчальних закладах

(психогенні розлади, девіації та адикції), а також сім'ї. Ефективні комплексні міждисциплінарні методи діагностики стануть основою ефективної психокорекційної та психотерапевтичної діяльності, а також збереження здоров'я особистості у єдиній біо-психо-соціальної (морфофункціональній) системі.

Таким чином, феномен здоров'я особистості як біо-психо-соціальної системи вимагає творчої та плідної міждисциплінарної співпраці, насамперед, з проблем адаптації і дезадаптації до природного і соціального середовища із врахуванням соматопсихічних (психосоматичних), психосоціальних та соціобіологічних взаємозв'язків, взаємовпливів і процесів.

Література

1. Ремизов И.В., Дорошенко В.А. Основы патологии. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2004. – 224 с.
2. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я; 10-й перегляд (МКХ-10, Том 1) / (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; Tenth Revision (ICD-10), Volume 1). – Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я, 1998 / Geneva: World Health Organization, 1992 // Випущено Українським інститутом громадського здоров'я та видавництвом “Здоров'я” за дорученням МОЗ України, якому ВООЗ довірила випуск цього видання українською мовою. – 685 с.
3. Немов Р. С. Психологія. – В 3 кн. – Кн. 1. – Загальні основи психології / Генетичні корені психології та поведінки // Пер. з рос. – Рівне: Вертекс, 2002. – 576 с.
4. Медична біологія / Методи вивчення спадковості людини // За ред. В. П. Пішака, Ю. І. Бажори. – Вінниця: Нова книга, 2004. – 656 с.: іл.
5. Полищук И. А., Булахова Л. А. Клиническая генетика в психиатрии. – К.: Здоров'я, 1981. – 200 с.
6. Слюсарев А. О., Жукова С. В. Біологія / Основи генетики людини // Основи антропології / Пер. з рос. В. О. Мотузний. – К.: Вища шк., 1992. – 422 с.: іл.
7. Юрій М. Ф. Антропологія. – К.: Дакор, 2008. – 424 с.
8. Заяц Р. Г., Рачковская И.В. Основы общей и медицинской генетики. – Мн.: Выш. шк., 2003. – 239 с.: ил.
9. Внутренние болезни: Полный справочник. – М.: Изд-во “Эксмо”, 2006. – 896 с.

10. Чайченко Г. М., Цибенко В. О., Сокур В. Д. Фізіологія людини і тварин. – К.: Вища шк., 2003. – 463 с.: іл.
11. Психодиагностика и психокоррекция / Психосоциальные факторы развития и коррекции избыточного веса // Под ред. А. А. Александрова. – СПб.: Питер, 2008. 384 с.: ил. – (Серия “Мастера психологии”).
12. Психология: Словарь / Под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
13. Справочник по психиатрии / Под ред. А. В. Снежневского. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
14. Справочник врача-психиатра / Под ред. Г. Л. Воронкова, А.Е. Видренко, И. Д. Шевчук. – К.: Здоров'я, 1990. – 352 с.
15. Демьянов Ю. Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб.: ИД “МиМ”, ТОО “Респекс”, 1999. – 224 с.
16. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.: ил. – (Серия “Практикум по психологии”).