

Духовно-нравственные ресурсы психиатрии и ментальной медицины

СИДОРОВ П.И. д.м.н., профессор, академик РАН, Институт ментальной медицины
Северный государственный медицинский университет; 163001, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51;
e-mail: pavelsidorov13@mail.ru

Рассматриваются концептуально-методологические подходы к оценке духовно-нравственных составляющих менталитета и ментального здоровья, ментальной медицины и превентологии; направления институционализации и задачи службы системного мониторинга ментального здоровья; инструменты и технологии ментальной медицины, делающие ее стратегической научной парадигмой; духовно-нравственная типология личности и синдромология анимогенеза; диагностическая эволюция синергетической инверсии в ментальной медицине; необходимость разработки единого свода этических кодексов системы социального служения (врачи и педагоги, сотрудники и священнослужители) и внедрения в учебно-воспитательную работу высшей школы инновационной комплексной блочно-модульной этической программы.

Ключевые слова: анимогенез, «синергетический человек», ментальная медицина, менталитет, служба ментального здоровья, синдром деморализации, свод этических кодексов, этическая пропедевтика и диагностика

Нарастание интенсивности и разнообразия деструктивных и мутагенных цивилизационных факторов, стремительно меняющийся ментальный дизайн современного мира, требуют мобилизации духовно-нравственных ресурсов защиты ментального здоровья и институционализации ментальной медицины.

Цель статьи — систематизация концептуально-методологических подходов к оценке и инструментализации духовно-нравственного потенциала ментальной медицины.

Духовная парадигма менталитета и ментальной медицины

Ментальность — это способ видения мира, сформированный в процессе воспитания, образования и обретения жизненного опыта в конкретной культурной среде. Ментальность (от лат. *mens, mentis*, «разум, ум, интеллект») — обозначает понятия (например, англ. *mind*), не имеющие точного аналога в русском языке [35].

Понятие *менталитет* было введено в научный оборот в 1910 г. французским этнологом и социантропологом Л. Леви-Брюлем [51]. Большинство исследователей пытались объяснить менталитет примерно как Г. Бутуль [47]: «Менталитет — это совокупность идей и интеллектуальных установок, присущих индивиду и соединенных друг с другом логическими связями или же отношениями веры...».

Многие исследователи подчеркивают значение веры в менталитете. Наиболее ярко эта тенденция представлена в определении менталитета В.Е. Семенова [26]: «исторически сложившееся групповое долговременное умонастроение, единство (сплав) созна-

тельных и неосознанных ценностей, норм и установок в их когнитивном, эмоциональном и поведенческом выражении. Менталитет, прежде всего, детерминируется общей историей, географическими и экологическими условиями, традициями, языком, фольклором, мифологией, религией и т.п. Менталитет нельзя трактовать как некое социально-психологическое образование, присущее этносу, нации, народу, стране. Большие социальные группы — нация, народ, население страны — не могут иметь единственный целостный менталитет, а отличаются полиментальностью».

В.Е. Семенов [26] раскрывает полиментальность в вариантах российского менталитета:

- 1) *российско-православный*, имеющий тысячелетнюю историю на Руси и в России;
- 2) *коллективистско-социалистический*, сформировавшийся в годы СССР и имеющий истоки в крестьянской общине и рабочей артели, в деятельности народников и социалистов XIX — начала XX веков;
- 3) *индивидуалистско-капиталистический*, западный, сложившийся в России, начиная с реформы Петра I, и особенно после отмены крепостного права в 1861 г., и возрождающийся последние 25 лет новейшей истории России зачастую в извращенно-утрированном и карикатурном виде;
- 4) *криминально-мафиозный*, существовал всегда и порождается пороками и социальными недугами людей, в 90-е годы XX века в России превратился в феномен «великой криминальной революции» как одной из социальных эпидемий, разрушавших страну;
- 5) *мозаично-эклкктический* псевдоменталитет как порождение «массовой культуры», СМИ и интернета, конгломерат осколков и фрагментов всех указанных менталитетов.

Такое понимание менталитета близко к точке зрения Н.М. Ракитянского [23], выделившего три этапа его становления:

1) *имплицитный*, когда термин еще не встречается в научных трудах и исследователи пользуются такими понятиями, как «этническое сознание», «национальный характер», «душа народа», «духовный склад», «дух народа» и др.;

2) *вхождение понятия в научный оборот*, художественную литературу, публицистику и разговорный язык;

3) *объект управления* информационно-психологическими средствами с 90-х гг. XX века.

Несмотря на социальную манипулятивность менталитета, Н.М. Ракитянский [23] все же приходит к мысли, что: «Менталитет вырастает из веры. Вера в качестве базисной психической функции выступает своего рода стержнем, на который нанизывается вся структура личности, или шире вся структура национального русского менталитета, политическая культура его государственности и т.д. Она формирует главные и ведущие представления человека, которые определяют его жизнь, его воззрения, его намерения и поступки. Вера является первичной системой знаний, основой ментальной матрицы, составляет и ее содержание. Более того, она формирует и определяет политическую власть целой страны, экономику, нравственность, духовность, саму жизнь и судьбу народов, государств, каждого отдельного человека». В отличие от В. Е. Семенова, он считает, что «вера является глубинной основой менталитета как отдельно взятого человека, так и целого народа. Вера как выражение духовной жажды человека, как отражение психологических качеств людей и целых народов будет оставаться не только предметом острых дискуссий в ближайшем будущем, но и объектом политического противоборства».

Такое максимально политизированное понимание менталитета нашло отражение в выделении М.М. Решетниковым [24] трёх традиций российской ментальности:

1) *«российской исторической гордыни»*, берущей начало еще с эпохи первых попыток сотворения «Третьего Рима» (или «Новой Византии»);

2) *«исторической российской экспансии»*, сопряженной с культивированием особой «мессианской» роли России по отношению к сопредельным народам и государствам;

3) *«ориентации на первое лицо государства»*, независимо от его официального наименования, провозглашаемых им исторических ориентиров или декларируемых нравственных идеалов и ценностей.

На максимальном уровне обобщения А.И. Юрьев [45] выделяет в России столкновение двух ментали-

тетов: либерального (детерминированного, поведенческого) и клерикально-патриотического (сознательного, духовного), произрастающих из двух разных психологических парадигм экологии человека. Столкновение этих парадигм и создает уникальный дизайн ментальной экологии современной России в период глобального кризиса и системной стагнации.

Ментальная экология — это раздел экологии человека, изучающий многовариантные взаимоотношения в системе «окружающая среда — общество — личность».

По методике «Оценки экологии здоровья» нами количественно рассчитан вклад в здоровье образа жизни (25%), среды обитания (21%), ментальности (20%), здравоохранения (18%) и генетики (16%). В отличие от 4-х групп факторов, утвержденных ВОЗ (1992), ментальность в нашем исследовании выделена из «образа жизни», являющегося в существенной мере ее поведенческим воплощением или стилем ментальной репрезентации [53]. Это объясняет, позволяет измерять и прогнозировать существенную дисперсионность прочтения современных полимодальных этических и политических стандартов. Так, трогательная дискуссия на тему с искусственно-драматическим вопросом: «Крым, а вместе с ним и Россия, — это остров или полуостров современной цивилизации?» показывает, что позиции участников надо прочитывать в методологии ментальной экологии и ментальной медицины. И это вовсе не попытка очередной механистичной медицинской экспансии в область высоких социальных и политических отношений. Донозологическая (в частности, анимогенетическая) ментальная синдромология позволяет просчитывать феноменологию и траекторию очередного обострения приступообразно-прогредиентного течения любой рукотворной «шизореальности» от «цветных революций» до гражданских войн.

Н.М.Ракитянский [23] сравнил менталитет со своеобразной призмой, находящейся между нами и миром. Современный ассоциативный ряд представляется всё же более информационным. Так, ментальность можно сравнить с веб-камерой нашего сознания, задающей возможности видения проблем и нюансов окружающего мира. Накопленные миллиарды образов и смыслов в усредненном формате аккумулируются на жестком диске нашего сознания, как в осознаваемом, так и в неосознаваемом виде, обобщенно фокусируясь в индивидуальном менталитете, имеющем сложную архитектуру и уникальный дизайн файлов и матриц. Именно с ними, в меру понимания и замотивированного энтузиазма, пытаются работать «ментальным фотошопом» СМИ и все социальные воспитательно-образовательные институты общества. При этом, кто-то может иметь в голове сервер, а ко-

му-то вполне достаточно очередного обновления гаджетов и девайсов, по-русски, всего лишь технических устройств. Кому-то важно мироощущение, а кому-то достаточно TV-сопричастности. Как говорил Игорь Губерман:

Мой небосвод хрустально ясен
И полон радужных картин,
Не потому, что мир прекрасен,
А потому, что я кретин.

И всё же, несмотря на гигантское разнообразие ментальностей и менталитетов, чтобы не проигрывать так называемые «информационные войны», надо созидательно строить свой российский менталитет, в том числе опираясь на новые методологические ресурсы ментальной экологии и ментальной медицины, системного мониторинга и службы ментального здоровья. В этом духовно-нравственном строительстве важно понимать принципиальную позицию — никакие иллюзорно-компенсаторные «мульттики и смешарики» в формировании Духовного иммунитета нации не работают. Только созидательно-конструктивная деятельность, подкрепленная реальными результатами (например, Олимпиада, Крым) позволяет строить новую российскую ментальность. А организовывать такое инновационное строительство надо не только в создаваемом Президентском детском центре «Артек», а посылно приближая каждую российскую семью к артековским стандартам качества жизни и мировосприятия.

По определению ВОЗ (2001), *ментальное здоровье* — это психическое благополучие человека, которое позволяет ему реализовать собственный потенциал, помогает противостоять стрессу, продуктивно работать и вносить свой вклад в развитие общества. Оно не является просто отсутствием психического расстройства.

Принципиально важно отметить, что в этом определении звучит не только классическая биопсихосоциальная триада G.L. Engel [48], но и моральная составляющая «благополучия» и «самореализации», «стрессоустойчивости» и «производительности», которые невозможны без этики делового общения. Еще более пафосно выглядит гражданско-политическая составляющая, представленная призывом «вносить свой вклад в развитие общества».

Согласно ВОЗ, нет ни одного «официального» определения термина ментального здоровья, что обусловлено различиями в культуре, субъективными оценками и профессиональными конкурирующими теориями. В то же время ментальное здоровье — важнейшее условие развития общества и государства.

Ментальное здоровье является главной составляющей качества жизни индивидуума и общества, в целом. В существенной мере это связано с тем, что за последнее столетие число больных с психическими

расстройствами непсихотического уровня увеличилось в 60 раз [53].

Ментальная медицина — наука, изучающая этиопатогенез и диагностику, клинику и лечение психических расстройств, биопсихосоциодуховные ресурсы развития личности и общества, стратегии и механизмы адаптации и профессиогенеза на единой синергетической методологии. В эту формулировку входит классическое определение психиатрии и все модальности, выделенные в характеристике ментального здоровья ВОЗ (2001), являющегося мишенями ментальной превентологии [32].

Ментальная медицина в рамках единой методологии объединяет укрепление ментального здоровья и лечение ментальных недугов, интегрируя традиционные нозоцентрические ресурсы клинической психиатрии и здравоцентрический потенциал ментальной превентологии.

Ментальная превентология — раздел общей превентологии, наука о путях формирования и поддержания оптимального уровня ментального здоровья, психогигиене и психопрофилактике на системной и мультидисциплинарной синергетической основе.

В ментальной превентологии, рассматривающей в донозологических фракталах развитие будущих нозологических сенсаций клинической психиатрии, оценка психологической и этической феноменологии, симптомологии и синдромологии всегда многовариантна и мультидисциплинарна, что обусловлено био-психо-социо-духовной методологией. Именно поэтому новизна подходов и ресурсов ментальной медицины предопределена переходом от симптомов к симптомокомплексам, от синдромов к синдромокомплексам коморбидных и ассоциированных расстройств.

Синдромокомплексами первичных нарушений анимогенеза (онтогенетического духовно-нравственно-го развития личности), к которым в последующем подключаются расстройства биогенеза, психогенеза и социогенеза, являются: деморализация и моббинг, деструктивный профессиогенез, экзистенциальная безысходность и др. [36].

Объективная потребность в организационном и кадровом обеспечении ментальной медицины проявляется в многократных попытках внесения в Государственную Думу РФ проектов закона «О психотерапии», наполняющего более весомым правовым содержанием работу клинических психологов и психотерапевтов. По экспертным оценкам, сегодня в России практикуют более 100 000 психологов и 40 000 психотерапевтов. Принципиально важно отметить, что этот профессиональный отряд уже сегодня работает не только с пациентами, но и с клиентами, являющимися психически здоровыми людьми, но с отдельными проблемами и трудностями адаптации.

Они лечат здоровых, улучшая их видение мира и восприятие себя в этом мире, используя технологии здравооцентрической ментальной медицины.

Задача ментальной медицины состоит в том, чтобы на базе клинической психиатрии эволюционно усилить здравооцентрический потенциал защиты ментального здоровья, столь необходимый для интерактивного обеспечения цивилизационных и модернизационных трендов. Глобальный кризис, в котором пребывает современный мир, требует, прежде всего, пересмотра базовой ментальной парадигмы развития человечества, когда на смену потребительско-накопительским приоритетам придут гуманистическо-социальные. Медициной завтрашнего посткризисного общества станет ментальная медицина.

Здравооцентрическая ментальная медицина расширяет возможности психиатрии и наркологии, психотерапии и клинической психологии, дестигматизирует всё психонаркологическое поле и занятые на нём профессиональные сообщества, обеспечивает включение психо- и социотерапии во все профилактические и лечебно-реабилитационные программы и маршруты, реализуя новую концептуальную и технологическую методологию, направленную, прежде всего, на сохранение и укрепление ментального здоровья. По существу, ментальная медицина является системным ответом на вызовы, сформулированные экс-президентом Всемирной психиатрической ассоциации профессором Норманом Сарториусом [52], отметившим, что по-китайски «кризис» обозначается двумя иероглифами — опасность и возможность преодоления. Именно ментальная медицина максимально широко аккумулирует новые ресурсы и возможности в противостоянии угрозам и опасностям современного мира, балансирующего на грани военно-техногенного цивилизационного суицида.

На максимальном уровне обобщения *миссия ментальной медицины* состоит в интерактивном обеспечении цивилизационных трендов, а инструментарий охвата операционного поля (общественного сознания и ментального здоровья) может быть собран в *системном мониторинге ментального здоровья (СММЗ)*, призванном прогнозировать и предупреждать угрозы общественному сознанию нации, отслеживая весь жизненный путь человека — от внутриутробного развития до активной старости. СММЗ — это мультидисциплинарный комплексный мониторинг, направленный на установление причинно-следственных связей в системе «окружающая среда — общество — личность». Он объединяет в рамках единой синергетической методологии профильные информационные базы, давая объективную картину и динамику социально значимых ментальных и поведенческих процессов. Без этого инструмента любые программы

развития и модернизации будут очень уязвимы [39]. СММЗ является разделом системного мониторинга общественного здоровья как антропогенного блока *Глобального мониторинга*, призванного обеспечить интерактивное сопровождение эволюции цивилизационных трендов и планетарную безопасность.

Сегодня в России активно формируется новый синергетический производственный кластер — *служба ментального здоровья (СМЗ)*, реализующая в системном и программно-целевом режиме задачи ментальной медицины, мобилизуя ресурсы федерального и регионального уровней, частные и корпоративные, государственно-частного и общественно-государственного партнерства. СМЗ — синергетический био-психо-социо-духовный Ψ-кластер общества и государства, обеспечивающий превентивно-коррекционную защиту ментального здоровья и лечебно-реабилитационную помощь при ментальных недугах [33].

Методологической базой ментальной медицины является синергетика — междисциплинарное научное направление, исследующее развитие и самоорганизацию диссипативных структур. Создателем синергетического направления и автором термина «синергетика» является Г. Хакен [43]. Сам термин «синергетика» происходит от греческого «синергена» — содействие, сотрудничество, «вместедействие». По Г. Хакену, синергетика занимается изучением систем, состоящих из большого числа частей, компонент или подсистем, одним словом, деталей, сложным образом взаимодействующих между собой. Синергетика изучает нелинейные процессы развития неравновесных систем. Слово «синергетика» означает «совместное действие», подчеркивая согласованность функционирования частей, отражающееся в поведении системы как целого.

Синергетический подход в медицине можно представить векторами *биопсихосоциодуховной модели*: сомато-, психо-, социо- и анимогенеза. Соматогенез предполагает развитие систем и функций организма; психогенез — развитие психических функций; социогенез — развитие социальных ролей и отношений; анимогенез — духовно-нравственное развитие личности. Именно такая четырехмерная модель «*Синергетического человека*» позволяет получить максимальный кумулятивный эффект от мобилизации биопсихосоциодуховных ресурсов ментальной медицины.

Синергетика является конструктивной основой, не противоречащей сегодняшним критериям диагностики и терапии психического расстройства, на которую могут накладываться расширяющие уровень постижения сути психических расстройств любые клинические данные, оптимизирующиеся по мере совершенствования психофармакологии, методик обследования и психологической диагностики. Выделение донозоло-

гических фракталов и категорий в ментальной медицине сокращает диагностическую и прогностическую неопределенность.

Синергетическая методология ментальной медицины вовсе не является универсальным «синергетическим эсперанто» в равной мере применимым к анимо- и психо-, социо- и биогенезу. Каждый из этих четырех измерений имеет свою научную методологию:

- 1) *социогенез* разрабатывают социология и социальная философия, менеджмент и политология;
- 2) *психогенез* — психология и психиатрия, психотерапия и аддиктология, нейропсихология и психофизиология;
- 3) *биогенез* — биология и медицина;
- 4) *анимогенез* — полимодальная этика от биоэтики до православной этики.

Синергетическая методология ментальной медицины является инструментом или, образно говоря, «системным администратором» гармонизации и синхронизации усилий множества специальностей и подходов в решении конкретных задач укрепления ментального здоровья и лечения ментальных недугов. Она позволяет существенно расширить технологические ресурсы и клинические возможности для персонализированной или генетически ориентированной медицины.

Здравоцентрический приоритет ментальной медицины, состоящий в укреплении ментального здоровья, прямо корреспондирует с предложенной А.Л. Журавлевым с соавт. [10] *стратегией изменения менталитета*. Говоря словами А.С. Пушкина, «лучшие и прочнейшие изменения суть те, которые происходят от улучшения нравов, без насильственных потрясений».

Выделение такой стратегии требует ответа на вопрос об ориентирах развития общества и эволюции менталитета. Наиболее убедительный ответ был дан в 2010 г. Французской Комиссией по эффективности экономической деятельности и социальному прогрессу [8] под руководством Нобелевских лауреатов Дж. Стиглица и А. Сена, а также Ж.-П. Фитусси, отметивших, что экономические показатели важны не как самоцель, а в той степени, в какой они делают индивидов счастливыми, а общество — стабильным: «*пришло время переместить акцент ... с измерения экономического производства на измерение благополучия людей*» и ... *поддержания хотя бы текущего уровня благополучия для будущих поколений*» (там же, с. 18). В докладе Комиссии рассматриваются субъективные оценки благополучия, а также его предполагаемые объективные корреляты в виде здоровья, образования, досуга, политической свободы и т.д., однако, не проводится анализ ни их соотношения, ни природы самого феномена благополучия и его зависимости от нравственно-ценностных систем

человека. Важно отметить, что именно благополучие является ведущей характеристикой ментального здоровья и измеряется множеством разнообразных опросников качества жизни [30].

Изменение стратегических социально-экономических модальностей благополучия — задача государственной политики, но тактическое изменение его субъективного восприятия уже стало повседневной практикой психолого-психотерапевтической деятельности. Более того, представления о стратегических и тактических приоритетах все больше подвергаются инверсии, когда синергетические траектории развития ситуаций и состояний могут резко изменяться в точках бифуркации даже от сверхслабых влияний. Неслучайно СМЗ, интегрирующая ресурсы психиатрии и клинической психологии, социальной работы и этического консультирования, в существенной мере становится институтом адаптивного управления ментальностью пациента или клиента за счет изменения мотивационно-установочного аппарата и нравственно-ценностных приоритетов, коррекции социальной и личностной идентичности.

В этом контексте А.Ф. Бондаренко [1] определяет западную психотерапию как навязывание идеологии и ментальности комплиментарной господствующим классам: «*Подлинная цель [психотерапии] — поддержание конвенциональности, приличествующей «хорошему стилю» социальной нормы*» [1, с. 73]. Позитивный план действий для отечественной психотерапии видится им в укреплении исторических и генетических основ российской ментальности и «состоит в том, чтобы не разрушать искусственным насаждением инокультурных стереотипов, ценностей и мифов естественно-историческую ткань родной культуры, а наоборот, предпринимая осознанные и в высшей степени деликатные шаги по укреплению достоинства, самосознания и самостояния русского человека, оставшегося без современного душевного и духовного попечительства на вселенских сквозняках глобализации, способствовать обретению им того душевного спокойствия и духовного величия, которое вернуло бы всем нам способность к диалогу с человечеством на равных, к созиданию и отстаиванию не чуждого нам мира русской жизни» [1, с. 75].

Выбор вектора оптимального развития менталитета предполагает, по мнению А.Л. Журавлева и соавт. [10], конкретный анализ ситуации коллективного решения наиболее важных для общества задач. Авторы-психологи предлагают для каждой ситуации установить «модель оптимального менталитета», позволяющую человеку с максимальной энергией и желанием реализовать цели в рамках его институциональной роли. Учитывая гигантское разнообразие ситуаций и вариантов личностной типологии, такой подход пред-

ставляется по меньшей мере исключительно затратным. Гораздо более эффективной выглядит стратегия ментальной превентологии по обеспечению необходимого и достаточного качества ментального здоровья (измеряемого «Индексом ментальной экологии личности» [53]) для адаптивного реагирования на самые разные ситуации и вызовы. При этом доступные ресурсно- и личностнозависимые ментальные модели поведения и реагирования интериоризируются из воспитательно-образовательных программ и тренингов стилей ментальной репрезентации, этики делового общения и медиации [28, 33, 38].

Такое целеполагание позволяет с полным основанием отнести ментальную медицину к *стратегическим наукам*, критериями которых являются [10]:

1) влияние на мощь и конкурентоспособность страны, на судьбы и здоровье больших социальных слоев общества;

2) концептуально-методологический аппарат позволяет получать практически значимые и полезные результаты. Оба эти критерия убедительно представлены в ментальной медицине, имеющей мультидисциплинарную синергетическую методологию, позволяющую эффективно мобилизовать ресурсы человека и общества, делающие ее инновационной парадигмой не только всей клинической медицины, но и национальной безопасности. Более того, ментальная медицина с её био-психо-социо-духовной инструментальной базой аккумулирует *весь технологический комплекс стратегического прорыва* — НБИКС: нано-, био-, информационных, когнитивных и социальных наук [13].

Безусловно, концептуально-методологический и инструментально-технологический аппарат ментальной медицины обретает стратегическую значимость для общества и государства только при организационно-функциональной институционализации в службе ментального здоровья. СМЗ позволит гармонично объединить на синергетической основе разнообразные взаимодополняющие формы психологический и психиатрической, аддиктологической и психотерапевтической, социальной и духовно-нравственной помощи, дополнив инерционную постсоветскую диспансеризацию системным мониторингом ментального здоровья. Это чрезвычайно важно в современной кризисной ситуации, когда именно ментальное здоровье превращается в особо важный цивилизационный приоритет, так как удовлетворение материальных потребностей и обеспечение достойного качества жизни населения достигает определенного уровня и «*основным благом становится не товар, а ощущение*» [49] и общественное сознание, все более фиксирующееся на безопасности и защищенности.

Именно поэтому *стратегической здравооцентрической задачей ментальной медицины является оп-*

тимизация и гармонизация общественного сознания как интегрального качества ментального здоровья нации и базового приоритета устойчивого развития. Казалось бы, достаточно просто выбрать и внедрить уже показавшую свою эффективность ту или иную социально-экономическую модель развития с пакетом соответствующих институтов. Однако, не удастся заимствовать менталитет, запускающий эти модели и институты [10]. По большому счету, именно служба ментального здоровья на новой синергетической методологии ментальной медицины призвана реализовать интерактивную задачу проектирования и внедрения механизмов и технологий формирования и соответствия менталитета и ментального здоровья новым вызовам времени. Приблизиться к выполнению этой задачи можно опираясь на разработанную нами модель био-психо-социо-духовного «синергетического человека», позволяющую прогнозировать и реализовывать многомерные и многовариантные траектории развития личности и общества. Приоритетами деятельности СМЗ является обеспечение адаптивных профес-сиогенеза, социогенеза и психогенеза, соматогенеза и анимогенеза. Все эти задачи вполне выполнимы, что было убедительно показано с 2000 года в рамках пилотной модели СМЗ СГМУ [36].

Здесь уместно вспомнить выступление Президента России В.В.Путина на общем собрании РАН в 2008 г., когда он с грустью рассказал академикам, как добываемые советской разведкой технологии оказывались просто не востребованными на родине. Кадровый корпус научно-технологического комплекса умирающего СССР по своей ментальности и соответствующей ей инфраструктуре просто не был готов к инновациям. Можно представить, что бы произошло в современной России, если бы замаячившая в «нулевые годы» модернизация тогда же была и реально запущена. В лучшем случае страна получила бы раннегорбачевский «синдром ускорения бронепоезда» с запасных путей цивилизации. Не решив задачу формирования инновационной ментальности критической массы субпопуляций предпринимательства и госаппарата, науки и образования невозможно даже приблизиться к масштабным реформам. Только сегодня и, как всегда, в надвигающуюся годину серьезных испытаний можно добиться нового качества понимания инновационных задач и сплочения нации.

Этико-психологические основы ментального здоровья

Духовно-нравственная составляющая представлена во всех дефинициях определения ментального здоровья (ВОЗ) этикой делового общения, а также гражданско-политическим и морально-патриоти-

ческим призывом «вносить свой вклад в развитие общества». Именно поэтому представляется важным рассмотреть этико-психологические основы ментального здоровья, требующие организационно-функционального и операционно-инструментального оформления в синергетической службе ментального здоровья.

Прежде всего необходимо обсудить психологию нравственности, которая до недавнего времени не относилась к приоритетным областям психологических исследований. Ее актуальность стала возрастать пропорционально значимости её предмета — этических проблем современного общества и личности, которую традиционно связывают с глобализацией и секуляризацией, научно-технической и информационной революцией, плюрализацией и индивидуализмом. Важнейшим фактором, разбудившим мировую и индивидуальную духовность, стал глобальный кризис, показавший исчерпанность прежней социально-экономической модели рыночного развития и потребовавший радикального пересмотра роли и места культурально-гуманистических и духовно-нравственных основ всех современных цивилизационных трендов постиндустриального общества.

В обзоре исследований Института психологии РАН по психологии нравственности А.Л. Журавлев, А.В. Юревич [11] выделяют шесть основных направлений:

- 1) общие психологические проблемы морали и нравственности;
- 2) социально-психологические механизмы формирования и распространения в обществе различных моралей;
- 3) механизмы интериоризации морали и ее трансляции на уровень индивидуальной нравственности;
- 4) нравственно-психологическое состояние современного российского общества;
- 5) нравственно-психологические основы негативных социальных явлений;
- 6) поиск путей повышения индивидуальной нравственности и «моральности» общества.

Традиционная роль нравственности состоит в регуляции человеческого поведения. Современный российский социум характеризуется сосуществованием и противостоянием различных нравственных систем или моралей. Это проявляется существенными различиями и противоречиями в оценках моральной допустимости смертной казни и аборт, эвтаназии и клонирования, сочетания свободы личности и ее ответственности перед обществом. На максимальном уровне обобщения это проявляется *расщеплением (схизисом) и стремлением к изоляции или автономии (аутизмом) общественного сознания, создавая «клиническую» картину саморазрушающегося «шизофренического общества»*. Это проявилось в том, что духовно-нравственная сфера стала поставщиком

целой генерации новых синдромов: избиваемых жен и жестокого обращения с детьми, моббинга и деморализации, деструктивного профессиогенеза, социально-стрессовых расстройств и др. Столь радикальное расширение нозоцентрических границ традиционной психиатрии привело к мобилизации мультидисциплинарной синергетической методологии и рождению ментальной медицины как единой теории укрепления ментального здоровья и лечения ментальных недугов.

Мультидисциплинарная востребованность этических категорий потребовала разграничения понятий морали и нравственности. Так, В.В. Знаков [12] отмечает, что в зарубежной психологии понятие «мораль» по существу поглотило понятие «нравственность»: существует такая исследовательская область, как психология морали, но практически отсутствует психология нравственности.

Что же касается отечественной психологии, то В.В. Знаков выделяет в ней две позиции. Согласно первой трактовка категории «нравственность» включает в себя категорию «мораль». Вторая позиция относит мораль к форме общественного сознания, а нравственность к конкретному субъекту. То есть мораль «локализуется» на уровне общества, а нравственность выступает продуктом ее принятия и усвоения личностью. В синергетической методологии ментальной медицины это раскрывает анимогенетические механизмы развития психических и социальных эпидемий, от алкоголизма и наркотизма до фанатизма и терроризма.

Как отмечают А.Л. Журавлев и А.В. Юревич [11], именно здесь отчетливо обозначаются проблемы моральной социализации, диктующие острую необходимость различения этих категорий. Современное общество плюралистично в моральном отношении и, в отличие от традиционного социума, характеризуется не какой-либо одной однозначно доминирующей моралью (христианской, коммунистической и др.), а сосуществованием различных моралей, что и проявляется в полимодальных вариантах менталитета. Так называемая «общечеловеческая» (христианская или мусульманская) мораль тоже является абстракцией, разные личности ориентированы на разные моральные нормы, перевод которых на уровень индивидуальной нравственности порождает очень разнообразные и плохо предсказуемые результаты, создающие феноменологию ментальной медицины.

Специфические особенности российской моральной социализации состоят в том, что если в западных странах она происходит в основном через подражание принятым в обществе нормам и законам (вторая стадия моральной социализации по Л.Колбергу), то у наших сограждан наблюдается либо «застревание» на первой стадии, когда послушание обеспечивается с помощью страха наказа-

ния, либо «перескакивает» на третью стадию, опирающуюся на высшие этические принципы и совесть, на что обращает внимание М.И. Воловикова [5], отмечая, что «общей характеристикой российского правосознания является опора на нравственные принципы».

Российские исследователи психологических проблем морали и нравственности ищут ориентиры, опираясь на одно из трех концептуальных оснований:

1) *экзистенциально-гуманистическую психологию* (А. Маслоу, Г. Оллпорт, К. Роджерс, В. Франкл и др.);

2) *христианскую религию* и работы отечественных философов начала XX в. (В.С. Соловьев, И.А. Ильин, Н.А. Бердяев, М.М. Бахтин, Н.О. Лосский, Г.И. Гурджиев и др.);

3) *социобиологию* (Д.С. Уилсон, Р. Докинз). Как считает И.А. Мироненко [19]: «Каждое из этих трёх направлений возникло в российской науке в качестве своего рода протеста против марксистской социоцентрической парадигмы, господствовавшей в предшествующий период», а «общим пространством, точкой пересечения этики и психологии является отношение к другому как к самоценности». Не случайно именно этот признак является одним из ключевых в синдроме деморализации, составляющем основу анимогенеза ментальных и социальных недугов [36].

Близкие подходы к пониманию нравственных матриц поведения предлагает протоиерей Вадим Леонов [16], рассмотревший представления о ментальном здоровье человека в связи с его нравственным состоянием. В ветхозаветный период здоровье понималось «как соответствие привычным нормам и состояниям человека». В Новом завете здоровье человека раскрывается как духовно-нравственная категория. Господь Иисус Христос говорит, что в основании человеческих болезней лежат греховные причины, поэтому истинное стремление к здоровью неразрывно связано с борьбой с грехом и стремлением к праведности.

Автор выделил *три принципиальных подхода в понимании нравственных оснований поведения человека*, сложившихся в европейской философии и психологии. В первом случае нравственность человека имеет субъективные основания и рассматривается как «культурно-этический опыт, передаваемый из поколения в поколение, как продукт социальной эволюции человека» (в философии: Г. Гегель, К. Маркс; в психологии: Ж. Пиаже, Л. Колберг и др.) В рамках *второй концепции* нравственное поведение человека выводится из его природы: «нравственность присуща человеку генетически, т.е. существует своего рода орган морали» (в психологии — Марк Хаузер). В *третьем случае* нравственность — это закон бытия, который так же реален, как законы физического мира (в философии — И. Кант; в психологии — М.И. Воловикова).

В православии нравственность понимается как одно из проявлений образа Божия, присущего каждому человеку. Поскольку Бог свят, то и всякий человек стремится к святости, поэтому «добродетельная жизнь — это естественное состояние человека, а греховная жизнь — нижеестественное». Стремление к нравственному поведению — это онтогенетическая характеристика любого человека. Поскольку образ Божий в человеке может быть помрачен грехом, то и нравственные устремления могут быть подавлены, искажены, направлены к ложным целям. Этим объясняется различие этических систем при единстве человеческой природы. С богословской точки зрения *первый подход* неполон и создает иллюзию, что нравственность человека изменчива, следует за культурой и может искусственно встраиваться в контекст определенных социально-политических целей. *Второй подход* также имеет недостатки. Если допустить существование в человеке некоего нравственного органа, то трудно удержаться от соблазна и не научиться им управлять, например, для того, чтобы лечить неврозы, часто возникающие из-за мучений совести. *Третий подход* ориентирует на выяснение сути нравственных законов для последующего осуществления их ради истинной пользы человека. С богословских позиций именно такой подход представляется самым перспективным и полезным для укрепления ментального здоровья.

Практически всеми исследователями отмечается *необходимость различения и систематизации соответствующих разделов психологической науки — этической психологии, психологии морали, психологии нравственности, духовно-нравственной психологии* [11, 22]. В рамках этого же тренда «Этическая психиатрия», переходя на синергетическую биопсихосоциодуховную методологию, становится разделом ментальной медицины.

Нравственное состояние современного российского общества получает удручающие оценки: «Разрушение ценностно-нравственных основ, традиций, сложившейся бытовой морали привели к морализации (или деморализации, авт.) общества под лозунгами «обогащения» и «толерантности» (в том числе и к импортированным перестроечным порокам вроде гомосексуализма и ростовщичества)», — пишет В.Е. Семенов [27]. По мнению М.И. Воловиковой [4], «нравственное состояние советского общества было в целом несопоставимо с современным».

А.В. Юревич и Д.В. Ушаков [44] демонстрируют нравственное состояние России такими количественными показателями, как: 1-е место нашей страны в Европе и СНГ по количеству убийств на 100 000 жителей; 2-е место по количеству беспорядков; 1-е место среди стран с переходной экономикой по индексу Джини, выражающему неравномерность распределения доходов; 146-я в мире позиция из 180 возможных по индексу

коррупции и т.п. Ужасают и данные о том, что у нас ежегодно 2 тыс. детей становятся жертвами убийств и получают тяжкие телесные повреждения; от жестокости родителей страдают 2 млн детей, а 50 тыс. — убегают из дома; пропадают 25 тыс. несовершеннолетних; 5 тыс. женщин гибнут от побоев, нанесенных мужьями; насилие над женами, престарелыми родителями и детьми фиксируется в каждой четвертой семье; 12% подростков употребляют наркотики; более 20% детской порнографии, распространяемой по всему миру, снимается в нашей стране; около 40 тыс. детей школьного возраста вообще не посещают школу; детское и подростковое «социальное дно» охватывает не менее 4 млн человек; темпы роста детской преступности в 15 раз опережают темпы увеличения общей преступности; в современной России насчитывается около 50 тыс. несовершеннолетних заключенных, что примерно в 3 раза больше, чем было в СССР в начале 1930-х годов, и т.п.

Подавляют и угнетают не только сами масштабы подобных явлений, но то, что еще важнее, никем и ничем не контролируемые генерализация и экстремализация зла и насилия, агрессии и терроризма эпидемически захлестнувшие наше общество. При этом столь же впечатляющими темпами растет и толерантность к ним, обеспечиваемая усилиями СМИ, вытесняющих их на периферию общественного сознания мейнстримом героизации скандальной попсы и маргинальных политиков, пафосным зажиганием новых и суперновых «звезд», символизирующих всего лишь приближение к схлопыванию «черной дыры» нравственно-деформируемого общества. В самом деле, масштабы распространенности деструктивных социальных эпидемий от банальных алкоголизма и наркотизма до фанатизма и терроризма требуют буквально «моральной реанимации» общественного сознания.

Среди различных социальных групп современного российского общества, в которых разрушение его нравственных основ представлено наиболее драматично, особое внимание уделяется молодежи. Так, С.К. Бондырева, Г.В. Безюлева и Д.В. Сочивко [2] отмечают, что нестабильность в обществе порождает нестабильность и неопределенность в молодежной среде. Значительная часть нынешней молодежи вообще не пользуется категориями добра и зла, нравственно приемлемого и неприемлемого, предпочитая им такие понятия, как выгодно-невыгодно, «круто-не круто» и т.п. А по данным Е.Ю. Стрижова [41] около 85% нашей молодежи не видят в мошенничестве ничего дурного, считая его вполне приемлемым способом зарабатывания денег.

Дефицит духовных идеалов и недостижимость завышенного уровня материальных притязаний порождают в молодежной среде массовое ощущение бессмысленности существования, что приводит к широкой

распространенности различных аддикций. При этом традиционные институты социализации — семья, школа, учреждения профессионального образования и др. — утрачивают свое влияние, а образовавшиеся пробелы заполняются легкодоступными носителями электронного информационного продукта. Как результат, характеристиками современной российской молодежи становятся [2]: социальная незрелость и неготовность брать на себя ответственность за собственную жизнь, семью и неудачи; инфантильная, незрелая позиция в отношении института семьи; использование в качестве основных источников информации телевидения и Интернета; низкий интерес к политике; высокий уровень самоуверенности и нетерпимости и др. По существу, все перечисленные характеристики относятся к донозологическим факторам синдрома деморализации, требуя мобилизации ресурсов ментальной превентологии. Вместе с тем, исследователи констатируют, что довольно трудно говорить о молодежи как об однородной демографической группе, «скорее речь идет о принципиально различных типах современной российской молодежи внутри одного поколения» [2], а молодежная субкультура характерна главным образом для мегаполисов и крупных городов.

Первостепенной причиной негативных социальных явлений становятся нарушения нравственных механизмов регуляции поведения, которые и призваны формировать воспитание и образование. При этом СМИ и телевидение стали главными институтами и инструментами нравственной деградации, создающими и культивирующими символы вседозволенности и распушенности, пропагандирующими криминальную героику, физическое насилие и агрессию, рекламирующими безнравственные устремления и поведение и т.п.», — пишут А.Л. Журавлев и А.Б. Купрейченко [9]. Превращение СМИ в один из главных социализирующих институтов современного российского общества констатирует В.А. Соснин [37], подчеркивающий, что они в этом качестве все более явно вытесняют влияние книг, семьи и школьных учителей.

О.И. Маховская и Ф.О. Марченко [17] считают, что, если не подвергать телевидение ограничивающей психологической экспертизе, оно вносит существенный вклад в нарастание «экзистенциального вакуума», «когда транслируемые с экранов нормы и ценности находятся в противоречии с традиционными, социально и культурно закрепленными в сознании зрителей».

Не случайно и то, что именно расширение «экзистенциального вакуума» становится причинным комплексом галопирующего роста викарных зависимых расстройств, когда психологическая и нравственная пустота заполняется накопительством, светскими развлечениями и фанатизмом. Все они начинаются с духовно-нравственного разрушения индивидуально и общественного сознания.

Как подчеркивает В.Е. Семенов [27], «инфраструктура порока в стране функционирует эффективней, чем все прочие инфраструктуры».

Отдавая предпочтение аморальным телепередачам, тем не менее большинство наших сограждан одновременно выступает за нравственный контроль над телевидением, за который высказались 85% опрошенных В.Е. Семеновым респондентов, т.е. ответом на «либералогему» «не хотите — не смотрите» служит парадоксальная, но лишь на первый взгляд, формула общественного сознания: «смотреть хотим, но вы нам не показывайте». В этом можно усмотреть традиционную противоречивость и фаталистичность российского менталитета. Последнюю характеристику исследователи пытаются связать с высокой непредсказуемой изменчивостью внешних, и, в частности, климатических условий. Так, величина урожая в России может изменяться в 6—7 раз, а в Европе только в 1,5—2 раза [6], как и вероятность крупных пожаров [14], не говоря о коррупции и преступности.

Абсурдны и невыполнимы и другие известные «либералогемы», как например, «Можно все, что не запрещено законом», «Запреты не эффективны» [11]. Они также разрушают нравственную регуляцию поведения и общественного сознания, лишая общество несущего его духовно-нравственного скелета.

Как показывает исторический опыт и синергетическая методология, переход от нравственного хаоса индивидуализма к конструктивному моральному общественному строительству возможен только после прохождения обязательных точек бифуркации в виде национальной идеи и резонансной чайниам населения идеологии. Исторический российский опыт показывает, что мобилизация и консолидация общественного сознания бывает только при терминальных угрозах и вызовах национальной идентичности, когда в буквальном смысле слова «Родина-мать зовет!»

Духовно-нравственное воспитание и развитие личности

Возникает естественный вопрос — что же можно противопоставить воинствующей безнравственности в нашем обществе и как восстанавливать нравственные начала?

Основные перспективы возрождения нравственности А.В. Юревич и Д.В. Ушаков [44] видят в макросоциальной плоскости, предлагая:

1) формирование у наших сограждан адекватного понимания свободы, которую сейчас многие из них воспринимают как полное отсутствие запретов и ограничений;

2) возрождение институтов морального контроля над гражданами;

3) установление существующего во всех цивилизованных странах и отнюдь не являющегося «недемократическим» общественного контроля над СМИ;

4) придание наиболее важным нравственным нормам статуса законов и введение соответствующих санкций за их нарушение;

5) декриминализация нашего общества и его бытовой культуры;

6) широкое привлечение психологов, социологов и представителей других близких профессий к разработке законов, которые являются не просто юридическими нормами, а наиболее общими правилами социального взаимодействия.

Необходимость активной законодательной деятельности «по обузданию инфраструктуры и пропаганды порока и насилия», а также широких общественных инициатив по возрождению нравственности, в частности, в виде создания соответствующих массовых организаций, констатирует В.Е. Семенов [27]. Он убежден в том, что «системообразующим фактором работы с молодежью, школьниками и студентами должно быть духовно-нравственное воспитание», а главным «национальным проектом» в стране в настоящее время надлежит стать проекту «Духовно-нравственное преображение России». Автор с сожалением констатирует, что «в 1990-е годы понятие «воспитание» почти исчезло из сферы отечественного образования и молодежной политики, из СМИ».

Очень симптоматично, что тезис А.С. Макаренко об образовании как единстве обучения и воспитания предан ныне забвению, вытесненный понятием «образовательные услуги», которое предполагает существенное изменение статуса педагога, его фактическое сведение к статусу официанта, и вполне закономерно, что, как показывают опросы, открытый мат на уроках практикуется примерно в половине наших школ, да и избиение учителей школьниками и их родителями стало привычным явлением [11]. Здесь уместно вспомнить Ивана Александровича Ильина, писавшего: «Образование без воспитания есть дело ложное и опасное. Оно создает чаще всего людей полуобразованных, самомнительных и заносчивых, тщеславных спорщиков, напористых и беззастенчивых карьеристов; оно вооружает противодуховные силы; оно развязывает и поощряет в человеке «волка» [25].

Многими исследователями предлагаются и более специальные, собственно психологические меры возрождения нравственности. Так, А.В. Сухарев [42] приводит данные о применении разработанного им этнофункционального метода применения образов фольклора и природной среды в целях снижения употребления молодежью психоактивных веществ. О.И. Маховская и Ф.О. Марченко [16] описывают собственный позитивный опыт телепрограммы «Улица

сезам», направленной на улучшение отношения детской аудитории к детям-сиротам и детям-инвалидам.

Сегодня это так созвучно Паралимпийскому триумфу России, который, хочется надеяться, совершит прорыв в гуманизации общественного сознания страны. Ведь глубинной причиной глобального кризиса и многих проблем российского общества стала девальвация духовно-нравственной парадигмы развития. Россия фактически лишилась официальной идеологии, а общество — духовных и нравственных идеалов.

Традиционные основы воспитания и образования подменялись «более современными»:

- *христианские добродетели* — общечеловеческими ценностями гуманизма;
- *педагогика уважения старших и совместного труда* — развитием творческой эгоистической личности;
- *целомудрие, воздержание, самоограничение* — вседозволенностью и удовлетворением своих потребностей;
- *любовь и самопожертвование* — западной психологией самоутверждения;
- *любовь к отечественной культуре* — исключительным интересом к иностранным языкам и иностранным традициям.

Все это приводило к нарастанию дегуманизации и деэтизации общественного сознания, разоблачая несостоятельность псевдогуманистической утопии, связанной с идеализацией западных ценностей и саморегуляцией рыночной экономики. Именно поэтому актуальной задачей является воссоздание системы духовно-нравственного воспитания [7], включающей формирование и развитие:

- *нравственных чувств*: совести и долга, веры и ответственности;
- *нравственного облика*: терпения и толерантности, милосердия и гуманизма, чести и достоинства, свободы и независимости;
- *нравственной позиции*: способности различения добра и зла, проявления самоотверженной любви и дружбы, готовности к преодолению жизненных трудностей и испытаний, обретения смысла жизни и представлений о счастье;
- *нравственного поведения*: готовности служения людям и Отечеству, принятия моральных нормативов должного и недопустимого, формирования моральных обязательств и поступков согласно своей совести, целеустремленности и настойчивости в достижении результата, высокого правосознания и законопослушности.

Исторически первый национальный воспитательный идеал предложил первый российский академик М.В. Ломоносов: «Всякое беззаветное служение на благо и на силу Отечества, должно быть мерилом жизненного смысла». То же самое, но в стихотворной форме, как бы о себе самом, в одной из од он скажет:

*«Ты жизнь употреблял как временну утеху
Он жизнь пренебрегал к республики успеху»*

Символично, что единственным завершённым высшим образованием у Ломоносова был только медицинский факультет Марбургского университета, который он закончил с дипломом «магистра медицины». Его хрестоматийные стихотворные строки о «собственных Платонах» сегодня звучат как гимн ментальному здоровью и духовному величию России.

Современный национальный воспитательный идеал А.Я. Данилюк, А.М. Кондаков, В.А. Тишков [7] формулируют следующим образом — это высоко-нравственный, творческий, компетентный гражданин России, принимающий судьбу отечества как свою личную, осознающий ответственность за настоящее и будущее своей страны, укорененный в духовных и культурных традициях многонационального народа Российской Федерации.

Основными принципами духовно-нравственного воспитания и развития предлагаются:

- нравственный пример педагога;
- социально-педагогическое партнерство;
- индивидуально-личностное развитие;
- интегративность программ духовно-нравственного воспитания;
- социальная востребованность воспитания.

Носителями базовых национальных ценностей являются:

- семья;
- культурно-религиозное сообщество;
- национальные культуры, компонентом которых являются традиционные российские религии;
- российская гражданская нация;
- мировое сообщество.

Стратегической целью современного отечественного образования и одной из приоритетных задач общества и государства является воспитание, социально-педагогическая поддержка становления и развития высоконравственного, ответственного, творческого, инициативного, компетентного гражданина России. Важную интегральную и синергетическую миссию в этом процессе призвана сыграть биопсихосоциодуховная ментальная превентология, как донозологическая часть ментальной медицины.

Нарушения анимогенеза: от моральной типологии к этической синдромологии

Духовно-нравственная типология личности является одним из приоритетов этико-психологических исследований. Л.М. Попов и А.О. Максимова [22] в основу выстроенной ими типологии кладут два критерия: духовность-бездуховность и преобразова-

ние-созерцание, выделяя на их основе следующие типы: аполлон; религиозный; гуманист; плодотворный («творец»); аристократ; герой (справедливый борец); любимый; виноватый; приспособленец (терпеливый, конформист); сомневающийся; нудный; потерянный; авторитарный; тяжелый; товарный; потребитель; скупой; жадный; хитрец; злой; разрушитель; (деструктивный); интриган; провокатор; жестокий. Смысл этих типов в большинстве случаев очевиден из их названия. А.Б. Купрейченко и А.Е. Воробьева [15] выделяют такие типы *нравственного самоопределения личности*, как:

- 1) теоретик;
- 2) отстраненный;
- 3) конформист;
- 4) релятивистско-эгоцентрический;
- 5) поборник нравственности;
- 6) приверженный нравственным нормам;
- 7) социально-нормативный.

Авторы предпринимают попытки систематизации с точки зрения психологии и главного изучаемого ими объекта — нравственности. На основе категории «нравственное самоопределение» (личности, различных социальных групп и др.), выделяя в структуре этого феномена «нравственный стержень» и пластичную «оболочку», сформированную четырьмя сегментами, которые образует самоопределение субъекта в отношении:

- 1) морали и нравственности;
- 2) объектов и явлений окружающего мира;
- 3) других людей, групп и общества в целом;
- 4) самого себя.

Представленные систематизации и классификации позволяют улучшить «моральный скриннинг» в ментальной медицине, выделить фракталы, варианты и типы развития синдромологии, повысить эффективность индивидуальных превентивно-коррекционных и лечебно-реабилитационных биопсихосоциодуховных программ.

В рамках этико-педагогической и социально-психологической методологии предложено [4] выделение *трех сфер духовно-нравственного развития*: личного, общественных отношений и государственных отношений. Для диагностических целей может быть использована дисперсия и инверсия нормативных характеристик только личностно-семейных отношений.

Этика общественных и государственных отношений априори исключается из сферы диагностического прочтения, так как может иметь очень разную политическую аранжировку. В противном случае обязательно возникнут очередные обвинения в злоупотреблении психиатрией, история которых по времени и объему равна истории самой психиатрии даже в современном многотомном прочтении. Так, можно

вспомнить диагноз патологического влечения к свободе у американских рабов, бред реформаторства и вялотекущую шизофрению у диссидентов, уголовные наказания за гомосексуализм и тунеядство в СССР. И сегодня можно услышать пафосные проклятия в адрес советской психиатрии от представителей правозащитного сообщества, хотя сама психиатрия тогда была такой же жертвой тоталитарного режима, как и ее идеологизированные пациенты. Более того, известные случаи, когда психиатры стремились спасти преследуемых режимом гениев от расправы. Например, во время суда над И. Бродским ровно 50 лет назад даже ангажированные свидетели обвинения проклинали психиатров за попытку спасти поэта от уголовной статьи за тунеядство.

Не нарушая законов врачебной этики, я не буду называть диагнозы, поставленные поэту во имя его же спасения. Отмечу лишь в рамках целеполагания статьи, что в терминологии ментальной медицины у него, как и у многих креативных представителей невестребованного класса 70-х годов, был *синдром экзистенциальной безысходности*, проявляющийся утратой видения перспективы жизни, идентификационной дисперсией, тревожной субдепрессивностью и соматоформными расстройствами. В механизмах развития и течения отмечались разнообразные зависимые расстройства и саморазрушающие модели поведения (форсированное курение), внутренняя (экспедиции на крайний север, психиатрические больницы, ссылка) и внешняя эмиграция, гиперкомпенсаторные реакции (рекорд среди Нобелевских лауреатов по количеству писем и обращений) и т.п.

Синдром экзистенциальной безысходности по своей феноменологии корреспондирует с *аномическим вариантом кризиса идентичности*, выделенного Б.С. Положим [21], и характеризующегося утратой жизненного тонуса, прежних интересов, снижением активности и целеустремленности, своеобразной аутизацией, доминированием тревожно-депрессивного фона настроения, неверием в собственные силы, ощущением своей малозначительности и неспособности противостоять коллизиям судьбы.

Самым распространенным расстройством анимогенеза является *синдром деморализации*, проявляющийся нарушением формирования и развития нравственных чувств и облика, позиции и поведения [36]. Выделение «безнравственного и аморального поведения» [18] в качестве особой клинической формы всех типов девиантного поведения по феноменологии является тем же синдромом деморализации, сопровождающим не только все типы девиаций, но и все психогенные и эндогенные, психосоматические и социально-стрессовые расстройства. В.Д. Менделевич [18] даже предполагает, что оформление психопато-

логических синдромов параноидного спектра базируется не на биологических основах, а на индивидуально-психологических и нравственно-ценностных особенностях человека. При этом он выделяет четыре уровня ценностей: общечеловеческий и личностный, организменный и бытовой, каждому из которых находит определенные формы параноидного синдрома.

Конвенциональность моральных норм и правил поведения делает синдром деморализации очень зависимым от социальных, культуральных и профессиональных факторов. Для врачебного сообщества представляется актуальным выделить динамику и особенности проявления деморализации в рамках *синдромокомплекса деструктивного профессиогенеза*, выросшего из классической неврастении.

В качестве иллюстрации продуктивности ментальной медицины можно рассмотреть эволюцию диагностической дисперсии и инверсии неврастении за счет смены концептуально-методологической парадигмы с нозоцентрической психопатологической на здравоцентрическую синергетическую.

Клиническая картина *неврастении* была описана американским психиатром Георгом Бирдом в 1868 г., став достоянием нозологического поля психиатрии [46]. Сорок лет назад американский психиатр и психолог Герберт Фрейденберг [50] увязал симптоматику неврастении с профессиональными стрессами, выделив *синдром профессионального выгорания* (СПВ). В дальнейшем нами [32, 53] на синергетической методологии был описан *синдромокомплекс деструктивного профессиогенеза* (СДП) — психосоматосоциодуховных нарушений, вызванных негативным влиянием профессиональных факторов. Его инверсией является *адаптивный профессиогенез* — нормативное биопсихосоциодуховное профессиональное развитие личности. Мишенями ментальной медицины становится как укрепление ментального здоровья (адаптивный профессиогенез), так и лечение ментальных недугов (деструктивный профессиогенез). И та, и другая задача выполнялись с использованием инфраструктуры и ресурсов службы ментального здоровья СГМУ [36]. Синергия и новые качества медикопсихосоциодуховного сервиса достигаются за счет взаимодополнения и интеграции здравоцентрической ментальной превентологии и нозоцентрической психиатрии.

Дисперсия диагностической эволюции неврастении — это еще и пример изменения ментальности самих исследователей — врачей-психиатров и психологов, а также используемой методологии. Так, СПВ появился только потому, что Герберт Фрейденберг был не только врачом-психиатром, но и психологом. СДП появился только в рамках био-психо-социо-духовной методологии.

Принципиально важно оценить время, требующееся для обретения нового взгляда на сложившиеся представления о классическом неврастеническом симптомокомплексе. СПВ появился через 106 лет, СДП уже через 35 лет. Учитывая геометрическую прогрессию темпа роста информатизации и глобализации, несложно предвидеть скорость дальнейшей диагностической эволюции. За этими скоростями инерционный конвенционализм МКБ и DSM рискуют завтра просто не успеть.

В то же время, распространение синергетической био-психо-социо-духовной методологии на всё нозологическое поле психиатрии никак его не разрушает, но позволяет радикально усилить скрининг на донозологических факталах, раннюю профилактику и коррекцию.

В рамках задач статьи, остановимся только на анимогенетическом блоке деструктивного профессиогенеза. С исторической точки зрения важно подчеркнуть, что за 70 лет до Г.Фрейденберга синдром профессионального выгорания с духовно-нравственными составляющими описал на себе замечательный русский писатель В.В.Вересаев в «Записках врача» (1902), которые буквально взорвали общественное сознание интеллигенции Российской империи. Викентий Викентьевич писал [3]: «Семь лет я врачом. С каждым годом все больше обращаешься в развалину-неврастеника; пропадает радость жизни и любви к ней; пропадает, еще страшнее, отзывчивость и способность горячо чувствовать ... На душе смутно и как-то жутко пусто. С ужасом чувствую, что я болен, болен тяжело и серьезно. Уже два последних года я замечал, как у меня все больше выматываются нервы, но теперь только ясно понял, до чего я дошел».

У современного поколения врачей *синдром деморализации представлен*:

- обеднением внутреннего мира;
- утратой осознания себя и своего пациента духовной личностью;
- овещением восприятия больного как совокупности анализов;
- утилитарно-потребительским отношением к больному;
- деформацией клинического мышления (фельдшеризм, психологизм, биологизм);
- нивелированием психотерапевтического воздействия и синтонности;
- подменой общения техническими манипуляциями;
- вытеснением личности больного из сознания врача клинической картиной болезни;
- сведением этики делового общения с больным к профессиональным шаблонам и штампам;
- «истеродемоническим ренессансом» с отказом от традиционной медицины в пользу оккультных и парапсихологических учений;

- формированием экономической зависимости от агрессивной экспансии фарминдустрии;
- трансформацией врачебной практики в циничный бизнес.

В развитии синдрома деморализации, в зависимости от степени деэтизации и дегуманизации профессионального сознания, можно выделить 6 фракталов анимогенеза:

- 1) *преддиспозиции* — духовно-нравственной дефицитности;
- 2) *латентный* — деформации нравственных чувств;
- 3) *инициальный* — дисгармонии нравственного облика;
- 4) *развернутой клинической картины* — с утраченной нравственной позиции;
- 5) *хронизации* — имеющей различные формы и типы развития аморального поведения, определяемые индивидуальным набором коморбидных и ассоциированных расстройств сомато-, психо- и социогенеза;
- 6) *исхода* — отмеченного риском противоправного поведения.

Индивидуальная медикопсихосоциодуховная превентивно-коррекционная программа (первые три донозологических фрактала — сфера ментальной превентологии) и лечебно-реабилитационная помощь (4–6 нозологические фракталы клинической психиатрии) реализуются мультидисциплинарной бригадой, имеющей по духовно-нравственному блоку следующие фрактальные целевые показатели:

- 1) выявление и коррекция «морального климата» семьи и трудового коллектива;
- 2) коррекция и гармонизация основных нравственных чувств;
- 3) коррекция нравственного облика;
- 4) реконструкция нравственной позиции;
- 5) реконструкция нравственного поведения;
- 6) духовно-нравственная реабилитация.

В выполнении поставленных задач мобилизуются ресурсы службы ментального здоровья и, в частности, новый мандат деятельности этических комитетов, имеющих во всех учреждениях здравоохранения.

Опыт СГМУ показал, что необходим единый *Свод этических кодексов* системы здравоохранения, имеющих общую концептуально-методологическую базу и организационно-функциональный инструментарий практической деятельности этических комитетов.

Такой же *Свод этических кодексов* необходим для всех профессий социального служения, регламентированных не только трудовым законодательством, но и моральными обязательствами: медицинских и социальных работников, педагогов и священнослужителей.

СМЗ в СГМУ была создана в 2000 году. Опыт работы показал необходимость расширения препо-

давания вопросов профессиональной этики на всех 18 факультетах вуза, поэтому была обоснована и включена в ФГОС ВПО новая специальность «деловое общение» и выпущено два издания федерального учебника [28]. Кроме того, были расширены этические блоки в серии профильных учебников и руководств [20, 29–31, 33, 34, 38–40]. *Опыт СГМУ позволил обосновать необходимость расширения преподавания медицинской этики на всех клинических кафедрах и тренинговой подготовки студентов по этике делового общения.*

Многолетняя учебно-методическая, превентивно-коррекционная и лечебно-реабилитационная деятельность показала, что в медвузах станы для повышения эффективности нравственного воспитания студентов и обеспечения адаптивного профессионализма социального служения врачебного сообщества необходима разработка и внедрение «*Инновационной комплексной блочно-модульной программы медицинской этики*», а для немедицинских вузов — этики делового общения.

Глобальная платформа программы — «Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека» ЮНЕСКО (2005), с принципами которой согласились 191 государство.

Матрица программы — «Базовая учебная программа по биоэтике ЮНЕСКО»

Цель программы: организация целенаправленного и систематического обучения медицинской этике в процессе непрерывного образования и врачебной деятельности для применения этических принципов «Всеобщей декларации об этике и правах человека».

Основная цель: блочно-модульный принцип построения программы для учета специфики этапов медицинского образования и профессионального развития особенностей целевых групп.

Блоки программы выделяются исходя из определения целевых групп для: студентов-медиков, медсестер, аспирантов, интернов, ординаторов, врачей (в том числе участвующих в клинических исследованиях новых препаратов), членов этических комитетов и др.

Модули входят в состав блоков, и их число определяется в зависимости от цели и содержания, а также целевой группы.

Предлагаемая программа имеет все признаки инновационности:

- 1) наличие инвариантного модуля — обучение строится и тренинг организуется в рамках провозглашенных в Декларации ЮНЕСКО принципов биоэтики, которые не вызывают разногласий;

- 2) наличие вариативной части программы, включающей модули, где обучение и этика делового общения могут строиться вокруг конкретных медицинских

проблем, которые по-разному решаются в различных странах;

3) наличие дополнительных модулей, содержание которых значительно расширяет рамки биоэтики;

4) наличие синергетической методологии системного мониторинга образовательной и производственной среды, общественного и ментального здоровья, оценивающей эффективность программы [39, 40].

Только программный и системный подход может позволить медицинской этике, формирующей этическую модельность ментальности врача, этическую диагностику и пропедевтику состояния больного в ментальной медицине, стать новой парадигмой развития клинической практики, медицинской науки и образования.

Список литературы

1. Бондаренко А.Ф. Психотерапия: тип социальности и сетевой маркетинг / А.Ф.Бондаренко // Психология. 2006. — Т. 3. — №1. — С. 68–72.
2. Бондырева С.К., Безюлева Г.В., Сочивко Д.В. Российская молодежь в рискованном пространстве современной действительности / С.К.Бондырева, Г.В. Безюлева, Д.В.Сочивко; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича // Психология нравственности / 2010. — С. 261–300.
3. Вересаев В.В. Записки врача / В.В.Вересаев. СПб.: Типография А.Е.Колинского, 1902. — 302 с.
4. Воловикова М.И. Духовно-нравственная регуляция социального поведения личности / Психология нравственности / М.И. Воловикова; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича. — 2010. — С. 15–28.
5. Воловикова М.И. К проблеме психологического исследования совести / Психологические исследования духовно-нравственных проблем / М.И. Воловикова; под ред. А.Л. Журавлева, А.В. Юревича. — 2011. — С.71–86.
6. Гольц Г.А. Культура и экономика: поиск взаимодействия / Г.А.Гольц // Общественные науки и современность. — 2000. — №1. — С.5–20.
7. Данилюк А.Я., Кондаков А.М., Тишков В.А. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России / А.Я. Данилюк, А.М. Кондаков, В.А. Тишков. — М.: Просвещение, 2009. — 17 с.
8. Доклад Комиссии по измерению эффективности экономики и социального прогресса. — М.: НИИ СП, 2010.
9. Журавлев А.Л., Купрейченко А.Б. Нравственная элита в современном российском обществе: социально-психологический аспект / А.Л. Журавлев, А.Б. Купрейченко; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича. // Психология нравственности 2010. — С. 209–236.
10. Журавлев А.Л., Ушаков Д.В., Юревич А.В. Перспектива психологии в решении задач российского общества. Части I–III / А.Л. Журавлев, Д.В. Ушаков, А.В. Юревич // Психологический журнал. — 2013. — Т.34. — №1. — С. 3–14; №2. — С. 70–86; №6. — С. 5–25.
11. Журавлев А.Л., Юревич А.В. Психология нравственности как область психологического исследования / А.Л. Журавлев, А.В. Юревич // Психологический журнал. 2013. — Т. 34. — №3. — С. 5–14.
12. Знаков В.В. Моральные и нравственные основания понимания эвтаназии / Знаков В.В.; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича. // Психологические исследования духовно-нравственных проблем 2011. — С. 413–434.
13. Ковальчук М.В. Конвергенция наук и технологий — прорыв в будущее / Ковальчук М.В. // Российские нанотехнологии. 2011. — №12. — С. 13–23.
14. Клейнер Г.В. Институциональные факторы долговременного экономического роста / Г.В. Клейнер // Экономическая наука современной России. — 2000. — №1. — С. 5–20.
15. Купрейченко А.Б., Воробьева А.Е. Психологические типы нравственного самоопределения российской молодежи / Купрейченко А.Б., Воробьева А.Е.; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича // Психология нравственности. — 2010. — С. 237–260.
16. Леонов В. Основы православной антропологии / В. Леонов. — М.: Изд-во Московской патриархии, 2013.
17. Маховская О.И., Марченко Ф.О. Формирование у дошкольников солидарных установок средствами телевидения / Маховская О.И., Марченко Ф.О.; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича. // Психология нравственности 2010. — С. 439–459.
18. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. 5-е издание / В.Д. Менделевич. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 570 с.
19. Мироненко И.А. Проблема нравственности в современной российской психологии / И.А. Мироненко; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича // Психология нравственности 2010. — С. 15–28.
20. Положий Б.С. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья / Б.С. Положий // Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 1996. — №1-2. — С. 136–143.
21. Перинатальная психология и психиатрия / под ред. Н.Н.Володина, П.И.Сидорова. в 2-х томах. — М.: Академия, 2009. — I т. — 300 с., II т. — 251 с.
22. Попов Л.М., Максумова А.О. Типология людей в этической психологии личности / Л.М. Попов, А.О. Максумова; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича. // Психология нравственности. 2010. — С. 95–115.
23. Ракитянский Н.М. Категория менталитета в пространстве психологии веры / Н.М. Ракитянский // Вестник СПбГУ. — 2009. — Сер. 12. — Вып. 4.
24. Решетников М.М. Психологические факторы развития и стагнации демографических реформ / М.М. Решетников. СПб. — 2013. — 260 с.
25. Сайт МГУ «Наследие русского философа И.А.Ильина». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nasledie-ijina.srec.msu.ru> (дата обращения: 21.02.14).
26. Семенов В.Е. Будущее России в контексте российской политемальной мысли / В.Е. Семенов. Вестник СПбГУ. 2009. Сер. 12. — Вып.3, ч.1. — С.153–165.
27. Семенов В.Е. Духовно-нравственные ценности и воспитание как важнейшие условия развития России / Семенов В.Е.; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича. // Психологические исследования духовно-нравственных проблем. — 2011. — С. 60–70.
28. Сидоров П.И., Путин М.Е., Коноплева И.А. Деловое общение / П.И. Сидоров, М.Е.Путин, И.А. Коноплева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. — 848 с.

29. Сидоров П.И. Наркологическая превентология. 2-е издание. / П.И. Сидоров. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 820 с.
30. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психосоматическая медицина. / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 565 с.
31. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Синдром профессионального выгорания / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова. Архангельск: изд-во СГМУ, 2007. 176 с.
32. Сидоров П.И., Родыгина Ю.К. Синергетика деструктивного профессиогенеза/ П.И.Сидоров, Ю.К. Родыгина // статья депонирована в РАО по 14533 от 19.11.2008. — 14 с.
33. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология. 4-е изд. / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 880 с.
34. Сидоров П.И., Новикова И.А. Профессиональный стресс и его последствия у медицинских работников/ П.И. Сидоров, И.А.Новикова // Профессиональная патология. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. — С.603–614.
35. Сидоров П.И. Системный синтез ментальной медицины/ П.И. Сидоров // Экология человека. 2013. — №10. — С. 37–48.
36. Сидоров П.И. Ментальная экология социальных эпидемий/ П.И. Сидоров // Экология человека. 2014. — №1. С. 37–48.
37. Соснин В.А. Содержание, основные функции и особенности воспитания патриотизма в современных российских условиях/ В.А. Соснин; под ред. А.Л. Журавлева, А.В. Юревича. // Психология нравственности 2010. — С. 318–337.
38. Стародубов В.И., Сидоров П.И., Коноплева И.А. Управление персоналом организации / В.И. Стародубов, П.И. Сидоров, И.А. Коноплева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 1104 с.
39. Стародубов В.И. Системный мониторинг образовательной среды / В.И.Стародубов, П.И. Сидоров, Е.Ю.Васильева. — М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 304 с.
40. Стародубов В.И., Сидоров П.И., Васильева Е.Ю. Оценка качества образовательной среды // В.И.Стародубов, П.И. Сидоров, Е.Ю. Васильева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 464 с.
41. Стрижов Е.Ю. Психодиагностика нравственных детерминант мошенничества / Е.Ю. Стрижов; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича. // Психологические исследования духовно-нравственных проблем 2011. — С. 336–354.
42. Сухарев А.В. Этнофункциональный подход к профилактике социально-нравственных отклонений/ А.В Сухарев; под ред. А.Л.Журавлева, А.В.Юревича. // Психология нравственности 2010. — С. 401–417.
43. Хакен Г. Синергетика / Г. Хакен. — М.: Мир. — 1980. — 406 с.
44. Юревич А.В., Ушаков Д.В. Нравственное состояние современного российского общества / А.В.Юревич, Д.В. Ушаков; под ред. А.Л. Журавлева, А.В. Юревича. // Психология нравственности 2010. — С. 177–208.
45. Юрьев А.И. Послесловие рецензента. Психологические факторы развития и стагнации демократических реформ. / А.И.Юрьев, М.М.Решетников. — СПб. — 2013. — С. 241–259.
46. Beard G.M. Neurasthenia or Nervous Exhaustion / G.M. Beard. 1868.
47. Bouthoul G. Histoire de la sociologie / G. Bouthoul. Paris: PUF, 1958.
48. Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine / G.L. Engel // Science. — 1977. 8, vol. 196. P. 129–136.
49. Florida R. The rise of the creative class and how it's transforming work, leisure and everyday life / R. Florida. — New York: Perseus Book Group, 2002.
50. Freudenberg H. Burnout: The high Cost of hight achievement / H. Freudenberg. — 1974.
51. Levy-Bruhl L. Les fonctions mentales dans les societes inferieures / L. Levy-Bruhl. — 1910.
52. Sartorius N., Hugh S. Reducing the stigma of mental illness / N. Sartorius, S. Hugh. Cambridge University press. — 2005. — 238 p.
53. Sidorov P., Novikova I. Strategy for occupational burnout prevention among physicians/ P.Sidorov, I. Novikova // Occupational Health and Safety. — 2011. — Vol. 14. — №3. — P. 72–75.

References

- Bondarenko A.F. Psihologija [Psychology]. 2006. — Vol. 3. — №1. — P. 68–72. [In Russian]
- Bondyreva S.K., Bezjuleva G.V., Sochivko. Psihologija npravstvennosti [Psychology of morality] / Ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich. — 2010. — P. 261–300. [In Russian]
- VeresaeV V.V. Zapiski vracha [Записки врача]. Saint-Petersburg, Tipografija A.E.Kolinskogo, 1902. — 302 p. [In Russian]
- Volovikova M.I. Psihologija npravstvennosti [Psychology of morality] / Ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich. — 2010. — P. 15–28. [In Russian]
- Volovikova M.I. Psihologicheskie issledovaniya duhovno-npravstvennyh problem [Psychological investigations of spiritual and moral problems] / ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich. 2011. — P. 71–86. [In Russian]
- Gol'c G.A. Obshhestvennye nauki i sovremennost' [Social sciences and modernity]. 2000. — №1. — P. 5–20. [In Russian]
- Daniljuk A.Ja., Kondakov A.M., Tishkov V.A. Koncepcija duhovno-npravstvennogo razvitija i vospitaniya lichnosti grazhdanina Rossii [Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России]. Moscow, Prosveshhenie, 2009. — 17 p. [In Russian]
- Doklad Komissii po izmereniju jeffektivnosti jekonomiki i social'nogo progressa. — Moscow, NII SP, 2010. [In Russian]
- Zhuravlev A.L., Kuprejchenko A.B. Psihologija npravstvennosti [Psychology of morality] / Ed. A.L.Zhuravlev, A.V. Jurevich. 2010. — P. 209–236. [In Russian]
- Zhuravlev A.L., Ushakov D.V., Jurevich A.V. Psihologicheskij zhurnal [Psychological journal]. 2013. — Vol. 34, №1. — P. 3–14; №2. — P. 70–86; №6. — P. 5–25. [In Russian]
- Zhuravlev A.L., Jurevich A.V. Psihologicheskij zhurnal [Psychological journal]. 2013. — vol.34. — №3. — P. 5–14.
- Znakov V.V. Psihologija npravstvennosti [Psychology of morality] / Ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich. 2011. — P. 413–434. [In Russian]
- Koval'chuk M.V. Rossijskie nanotehnologii [Russian nanotechnologies]. 2011. — №12. — P. 13–23. [In Russian]
- Klejner G.V. Jekonomicheskaja nauka sovremennoj Rossii [Economic science of modern Russia]. 2000. — №1. — P. 5–20.
- Kuprejchenko A.B., Vorob'eva A.E. Psihologija npravstvennosti [Psychology of morality] / Ed. A.L.Zhuravlev, A.V. Jurevich. — 2010. — P. 237–260. [In Russian]

16. Leonov V. Osnovy pravoslavnoj antropologii [Основы православной антропологии]. Moscow, Izd-vo Moskovskoj patriarii, 2013. [In Russian]
17. Mahovskaja O.I., Marchenko F.O. Psihologija npravstvennosti [Psychology of morality] / Ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich. — 2010. — P. 439–459. [In Russian]
18. Mendelevich V.D. Psihicheskaia propedevtika. 5-e izdanie. [Психиатрическая пропедевтика. 5-е издание] Moscow, GEOTAR-Media, 2014. — 570 p. [In Russian]
19. Mironenko I.A. Problema npravstvennosti v sovremennoj rossijskoj psihologii. [Проблема нравственности в современной российской психологии] / Ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich. — 2010. — P.15–28. [In Russian]
20. Perinatal'naja psihologija i psihiatrija [Перинатальная психология и психиатрия] / Ed. N.N.Volodina, P.I.Sidorova. v 2-h tomah. Moscow, Akademija, 2009. I vol. — 300 p., II vol. — 251 p. [In Russian]
21. Polozhij B.S. Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M.Behtereva [Review of psychiatry and medical psychology V.M.Behtereva]. 1996. — №1–2, P. 136–143. [In Russian]
22. Popov L.M., Maksumova A.O. Tipologija ljudej v jeticheskoj psihologii lichnosti [Типология людей в этической психологии личности] / Ed. A.L. Zhuravlev, A.V. Jurevich. 2011. — P. 95–115. [In Russian]
23. Rakitjanskij N.M. Vestnik SpbGU [Herald of SpbSU]. 2009. — Ser. 12. — №4. [In Russian]
24. Reshetnikov M.M. Psihologicheskie faktory razvitija i stagnacii demograficheskikh reform Saint-Petersburg. 2013. — 260 p. [In Russian]
25. Site MSU «Nasledie russkogo filosafo I.A.Ill'ina» [Jelektronnyj resurs]. Available at: URL: <http://www.nasledie-illina.srec.msu.ru> (accessed: 21.02.14) [In Russian]
26. Semenov V.E. Vestnik SpbGU [Herald of SpbSU]. 2009, Ser. 12. — №3. — Ch. 1. — P.153–165. [In Russian]
27. Semenov V.E. Psihologicheskie issledovanija duhovno-npravstvennyh problem [Psychological investigations of spiritual and moral problems] / ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich. 2011. — P. 60–70. [In Russian]
28. Sidorov P.I., Putin M.E., Konopleva I.A. Delovoe obshhenie [Деловое общение] Moscow, GEOTAR-Media, 2004, 848 p. [In Russian]
29. Sidorov P.I. Narkologicheskaja preventologija. 2-e izdanie. [Наркологическая превентология. 2-е издание] Moscow, MEDpress-inform, 2006, 820 p. [In Russian]
30. Sidorov P.I., Solov'ev A.G., Novikova I.A. Psihosomaticheskaja medicina [Психосоматическая медицина]. Moscow, MEDpress-inform, 2006, 565 p. [In Russian]
31. Sidorov P.I. Solov'ev A.G., Novikova I.A. Sindrom professional'nogo vygoranija [Синдром профессионального выгорания]. Arhangel'sk, izd-vo NSMU, 2007, 176 p. [In Russian]
32. Sidorov P.I., Rodygina Ju.K. Sinergetika destruktivnogo professiogeneza [Синергетика деструктивного профессиогенеза] / stat'ja deposited to RAO n 14533 from 19.11.2008, 14 p. [In Russian]
33. Sidorov P.I., Parnjakov A.V. Klinicheskaja psihologija. 4-e izd. [Клиническая психология. 4-е издание]. Moscow, GEOTAR-Media, 2010, 880 p. [In Russian]
34. Sidorov P.I., Novikova I.A. Professional'naja patologija [Professional pathology] Moscow, GEOTAR-Media, 2011, P. 603–614. [In Russian]
35. Sidorov P.I. Jekologija cheloveka [Human Ecology]. — 2013. — №10, P. 37–48. [In Russian]
36. Sidorov P.I. Jekologija cheloveka [Human Ecology]. 2014. — №1, P. 37–48. [In Russian]
37. Sosnin V.A. Psihologija npravstvennosti [Psychology of morality] / Ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich. — 2010. — p. 318–337. [In Russian]
38. Starodubov V.I., Sidorov P.I., Konopleva I.A. Upravlenie personalom organizacii [Управление персоналом организации]. — Moscow, GEOTAR-Media, 2006. — 1104 p. [In Russian]
39. Starodubov V.I. Sistemnyj monitoring obrazovatel'noj sredy [Системный мониторинг образовательной среды]. — Moscow, GEOTAR-Media, 2013. — 304 p. [In Russian]
40. Starodubov V.I., Sidorov P.I., Vasil'eva E.Ju. Ocenka kachestva obrazovatel'noj sredy. [Оценка качества образовательной среды]. — Moscow, GEOTAR-Media, 2013. — 464 p. [In Russian]
41. Strizhov E.Ju. Psihologicheskie issledovanija duhovno-npravstvennyh problem [Psychological investigations of spiritual and moral problems] / ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich.. 2011. — P. 336–354. [In Russian]
42. Suharev A.V. Psihologija npravstvennosti [Psychology of morality] / Ed. A.L.Zhuravlev, A.V.Jurevich, 2010. — P. 401–417.
43. Haken G. Sinergetika [Синергетика]. — Moscow, Mir, 1980, 406 p. [In Russian]
44. Jurevich A.V., Ushakov D.V. Psihologija npravstvennosti [Psychology of morality] / Ed. A.L. Zhuravlev, A.V. Jurevich. 2010. — p. 177–208. [In Russian]
45. Jur'ev A.I. Posleslovie recenzenta. Psihologicheskie faktory razvitija i stagnacii demokraticeskikh reform [Послесловие рецензента. Психологические факторы развития и стагнации демократических реформ]. — Saint-Petersburg, 2013. — P. 241–259. [In Russian]
46. Beard G.M. Neurasthenia or Nervous Exhaustion. — 1868.
47. Bouthoul G. Histoire de la socialogie. — Paris: PUF, 1958.
48. Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. — Science. — 1977. 8, vol. 196. — P. 129–136.
49. Florida R. The rise of the creative class and how it's transforming work, leisure and everyday life. New York: Perseus Book Group, 2002.
50. Freudenberger H. Burnout: The high Cost of higt achievement. — 1974.
51. Levy-Bruhl L. Les fonction mentales dans les societees inferieures. 1910.
52. Sartorius N., Hugh S. Reducing the stigma of mental illness. Cambridge University press. — 2005. — 238 p.
53. Sidorov P., Novikova I. Occupational Health and Safety. — 2011. — V. 14. — №3. — P. 72–75.

Spiritual-moral resources of psychiatry and mental medicine

SIDOROV P.I.

Academician, Russian Academy of Sciences, Northern State Medical University, Arkhangelsk;
e-mail: pavelsidorov13@gmail.ru

In the article, there have been considered the conceptual-methodological approaches to assessment of spiritual-moral components of a set of mind and mental health, mental medicine and preventology; directions of institutionalization and tasks of service and system monitoring of mental health; instruments and technologies of mental medicine making it a strategic scientific paradigm; the spiritual-moral typology of personality and syndromology of animogenesis; diagnostic evolution of synergetic inversion in mental medicine; the need to develop a united corpus of ethics codes of the system of community service (physicians and educators, social workers and priests) and introduction into educational work of the high school of the innovative complex block-modular ethical program.

Key words: *animogenesis, «synergetic man», mental medicine, set of mind, mental health service, demoralization syndrome, corpus of ethics codes, ethical propedeutics and diagnostics.*