

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И БАРЬЕРЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИЭТНИЧЕСКИХ РЕГИОНАХ: НАРРАТИВНЫЙ ОБЗОР

Ю.А. Чайка^{1, 2}, А.О. Асанов³, М.Л. Баранов^{1, 4}

¹ ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

² ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

³ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова»,
Нальчик, Россия

⁴ ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии
Российской Федерации», Балашиха, Россия

Психические расстройства остаются одной из значимых причин утраты здоровья, снижения качества жизни и преждевременной смертности. Международные оценки показывают, что бремя психических расстройств существенно выше, чем это отражают только показатели официальной заболеваемости и обращаемости [1–3]. Для систем здравоохранения это означает необходимость видеть не только зарегистрированные случаи, но и ту часть потребности, которая остается за пределами формального учета.

В полиэтнических регионах эта задача усложняется. Показатели выявляемости и приверженности лечению нельзя интерпретировать вне культурного, семейного и организационного контекста. Этнокультуральные особенности способны менять клиническое выражение расстройств, объяснительные модели болезни, выбор первой линии помощи, отношение к психофармакотерапии и ожидания от медицинской службы [4–7]. Поэтому низкие показатели регистрируемой заболеваемости не всегда означают низкий риск: они могут отражать латентную потребность, соматизацию дистресса, позднее обращение и избегание психиатрической службы.

Для Российской Федерации проблема имеет особое значение из-за выраженной межрегиональной неоднородности психиатрической помощи и различий в социально-демографической структуре субъектов [8–10]. Северный Кавказ, включая Кабардино-Балкарскую Республику, является территорией, где медицинская статистика, семейно-общинные нормы, языковая коммуникация и стигматизация пересекаются особенно плотно. Это делает регион не только объектом описания, но и удобной модель-

ной площадкой для анализа того, как формируется разрыв между реальной потребностью и зарегистрированной обращаемостью.

Цель исследования – на основе анализа литературы охарактеризовать эпидемиологические особенности психических расстройств и социокультурные барьеры обращения за психиатрической помощью в полиэтнических регионах с акцентом на Северный Кавказ и Кабардино-Балкарскую Республику (КБР).

Материал и методы

Выполнен нарративный обзор публикаций, посвященных эпидемиологии психических расстройств, обращаемости за помощью, этнокультуральным особенностям клинических проявлений, стигматизации, языковым и семейным барьерам, а также интерпретации официальной статистики в полиэтнических регионах. Поиск проводился в eLIBRARY.RU, PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science и Google Scholar по сочетаниям терминов: psychiatric services, mental health services, multi-ethnic, ethnocultural, stigma, help-seeking, North Caucasus, Russia, Kabardino-Balkarian Republic, этнопсихиатрия, стигматизация, обращаемость. Последний поиск выполнен 10.06.2026.

Исходный массив включал 115 источников. Для настоящей статьи отобраны публикации, наиболее тесно связанные с эпидемиологией, латентной потребностью, социокультурными фильтрами обращения и клинической интерпретацией этнокультуральных различий. Больший вес придавался обзорам, эпидемиологическим исследованиям, региональным работам по Северному Кавказу и пу-

бликациям, позволяющим сопоставить российский материал с международным опытом.

Критерии включения: соответствие теме, наличие данных о заболеваемости, распространенности, обращаемости, стигматизации, языковых и семейных барьерах, а также фокус на полиэтнических регионах, этнических меньшинствах, мигрантских сообществах или регионах с выраженной культурной неоднородностью. *Исключались* дублирующие публикации, работы без достаточного описания методологии и источники, не связанные с организационной или этнокультуральной интерпретацией психиатрической помощи.

Результаты

Эпидемиологические данные по психическим расстройствам в разных странах и регионах показывают, что потребность в помощи редко совпадает с числом лиц, реально получивших специализированную помощь. Глобальные документы ВОЗ и крупные международные обзоры подчеркивают существование разрыва между бременем психических расстройств, объемом финансирования и доступностью помощи [2, 3, 11, 12]. В странах и регионах с ограниченными ресурсами этот разрыв усиливается за счет кадрового дефицита, низкой интеграции психиатрии в первичную медико-санитарную помощь и слабой информированности населения.

Российские данные также показывают неоднородность динамики общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами. В ряде исследований описано снижение официально регистрируемой заболеваемости за длительные периоды, но такая динамика не может автоматически трактоваться как улучшение психического здоровья населения [8–10, 13]. Изменение обращаемости, диагностической практики, маршрутизации пациентов и доступности специалистов способно влиять на показатели не меньше, чем реальная распространенность расстройств.

В полиэтнических регионах к общесистемным факторам добавляется этнокультуральный фильтр. Он включает язык, семейную репутацию, страх психиатрического учета, допустимые в группе способы говорить о страдании, доверие к врачу и допустимость обращения за специализированной помощью. Этнокультуральные особенности диагностики и терапии психических расстройств описаны как в российских, так и в зарубежных источниках [14–16]. На практике это означает, что один и тот же уровень психического дистресса может давать разные формы обращения: визит к терапевту, обращение к зна-

комому врачу, использование неформальных практик или полное избегание службы.

Эпидемиологическая неоднородность и латентная потребность

Низкие показатели зарегистрированной заболеваемости в Северо-Кавказском федеральном округе требуют осторожной интерпретации. Они могут отражать меньшую распространенность отдельных состояний, но также могут быть связаны с поздним обращением, стигмой, диагностическим смещением и различиями в доступности помощи [9, 17, 18]. Для КБР и соседних территорий особенно важна гипотеза латентной потребности: часть случаев существует в населении, но не доходит до уровня формальной психиатрической регистрации.

Примером диагностического смещения являются данные о детской психиатрии, где снижение первичной заболеваемости отдельными тяжелыми диагнозами может сочетаться с ростом более мягко маркируемых расстройств [17]. Подобная картина не обязательно указывает на реальное исчезновение тяжелой патологии; она может отражать социально приемлемые диагностические маршруты, осторожность семей и специалистов, а также стремление избежать долговременных социальных последствий психиатрического диагноза.

Для Кабардино-Балкарской Республики важны региональные данные о социально значимых заболеваниях и обращаемости, показывающие необходимость более точного динамического наблюдения, раннего выявления и анализа групп риска [19]. В условиях полиэтнической территории статистический показатель должен рассматриваться не как конечный вывод, а как сигнал, требующий содержательной расшифровки (табл. 1).

Этнокультуральная специфика клинической картины

Этнокультуральные различия проявляются не только в частоте обращения, но и в клинической форме предъявления жалоб. В исследованиях по КБР указывалось на различия в механизмах психологической защиты, структуре внутриличностных конфликтов и способах переживания тревоги у представителей разных этнических групп [20–23]. Стоит отметить, что речь не идет о биологическом противопоставлении этносов. Более корректно говорить о том, что культура задает язык переживания, допустимые формы самораскрытия и степень готовности признавать психические проблемы.

Соматизация является одним из ключевых механизмов, через который психический дистресс может уходить из поля психиатрической статистики. Пациент описывает тревогу, депрессию или

посттравматический опыт преимущественно через телесные симптомы, а первая линия обращения смещается к соматическим специалистам. Такой механизм описан как в международной литературе, так и в региональных исследованиях Северного Кавказа [16, 24–26].

Этнокультуральные особенности могут влиять и на терапевтическую ситуацию. В литературе описаны различия в течении алкогольной зависимости у коренного населения Сибири, этнические различия в потреблении психотропных препаратов, особенности приверженности лечению депрессии и значение фармакогенетических факторов [15, 27–29]. Для практики это означает необходимость не стереотипизации пациента по этнической принадлежности, а более внимательного сбора культурного, семейного и лекарственного анамнеза (рис. 1).

Стигматизация, семья и неформальные маршруты помощи

Стигматизация остается универсальным барьером обращения за психиатрической помощью. Она проявляется как страх общественной оценки, опасение утраты репутации семьи, боязнь ограничений, связанных с учетом, и недоверие к конфиденциальности медицинской системы. Международные обзоры показывают, что стигма снижает готовность к обращению среди молодежи, мигрантов и этнических меньшинств [6, 30–32].

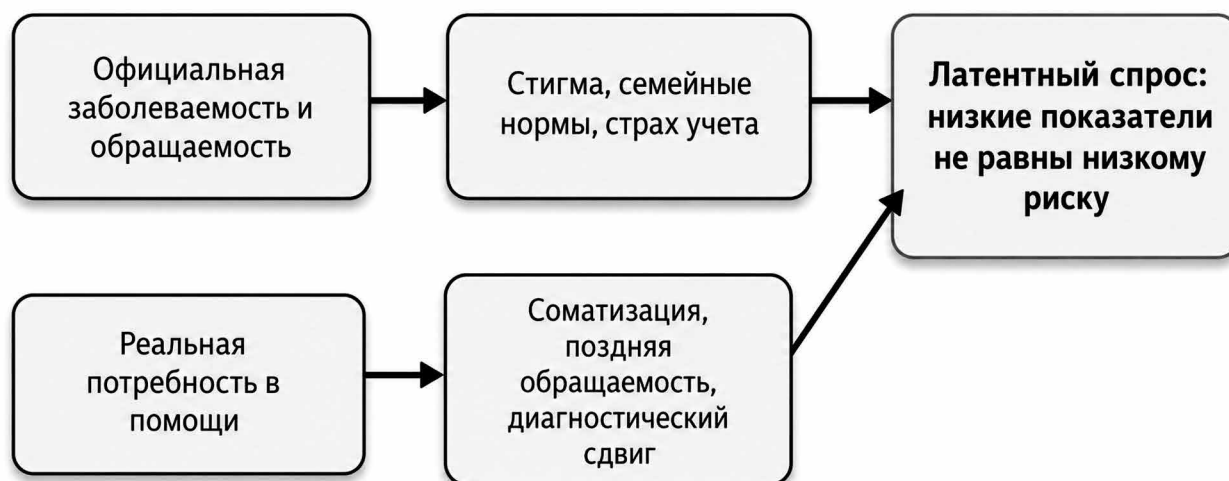
В полиэтнических регионах семья может выполнять двойную функцию. С одной стороны, она является мощным ресурсом поддержки и социальной защиты. С другой – именно семья может откладывать обращение к психиатру, если диагноз воспринимается как угроза брачным, образовательным или про-

Таблица 1

Эпидемиологические сигналы, требующие интерпретации в полиэтническом регионе

Сигнал	Возможная простая трактовка	Альтернативная интерпретация	Что проверять
Низкая первичная заболеваемость	Меньше психических расстройств	Поздняя обращаемость, страх учета, диагностическое смещение	Долю поздних обращений, маршруты до психиатра, данные первичного звена
Рост «мягких» диагнозов при снижении тяжелых	Улучшение клинической ситуации	Замещение стигматизирующих диагнозов социально приемлемыми формулировками	Возраст дебюта, длительность нелеченого периода, повторные обращения
Высокая соматическая обращаемость	Преобладание соматической патологии	Соматизация тревоги, депрессии или постстрессовых состояний	Скрининг тревоги и депрессии в ПМСП, консультации психолога/психиатра
Разрыв между потребностью и учетом	Недостаток случаев для анализа	Латентный спрос на помощь	Опросы населения, фокус-группы, обращения к неформальным помощникам

Примечание. Таблица составлена авторами по результатам нарративного анализа литературы.



Интерпретация статистики требует учета организационного и этнокультурного контекста

Рис. 1. Модель интерпретации официальной статистики в полиэтническом регионе.

фессиональным перспективам. Похожие механизмы описаны в исследованиях мигрантских и этнических сообществ, где решение о помощи часто принимается не только пациентом, но и семейной системой [33–36]. Для КБР особенно важны данные о позднем обращении при шизофрении, обращении к неформальным помощникам на начальном этапе заболевания, маскировании дебюта в условиях социальной поддержки и эмоциональной сдержанности [37]. Такие факты не должны трактоваться как культурная «проблема» сама по себе. Они указывают на необходимость более тонких каналов раннего выявления, работы с семьей и использования менее стигматизирующих форм консультирования.

Язык, коммуникация и доверие к системе

Языковые и коммуникационные барьеры могут приводить не только к снижению доступности помощи, но и к диагностическим ошибкам. Для врача важны не только слова пациента, но и контекст, в котором описываются вина, страх, стыд, соматические ощущения и межличностные конфликты. Международные исследования показывают, что при недостатке языковой компетентности службы возрастает риск неверного понимания жалоб и недостаточной приверженности лечению [38, 39].

Доверие к системе формируется через повторяемый опыт контакта: понятность маршрута, уважительную коммуникацию, сохранение конфиденциальности, участие семьи с согласия пациента и отсутствие унижительной стигматизирующей риторики. В этом смысле психиатрическая служба в полиэтническом регионе должна быть не только клинически компетентной, но и культурно надежной. Данные о социально-культурных аспектах психиатрии подтверждают, что без такой надежности даже

расширение ресурсов не всегда приводит к росту своевременного обращения (рис. 2) [40–42].

Обсуждение

Для организаторов психиатрической помощи главный вывод состоит в том, что официальный показатель заболеваемости нельзя оценивать изолированно. Его нужно сопоставлять с доступностью кадров, динамикой первичных обращений, данными первичного звена, долей поздних диагнозов, обращениями по соматическим жалобам, результатами социологических опросов и сведениями о стигме.

Практически полезной является модель «трех вопросов»: что показывает официальная статистика; какие культурные и организационные фильтры могли повлиять на показатель; какие действия нужны для проверки латентной потребности. Такая модель переводит статистику из режима пассивного учета в режим управленческого анализа (табл. 2).

В литературе остается несколько пробелов. Во-первых, недостаточно исследований, где данные психиатрической статистики сопоставляются с независимыми социологическими и первично-медицинскими индикаторами. Во-вторых, мало работ, в которых этнокультуральные факторы описаны не как общий фон, а как измеряемые барьеры маршрута пациента. В-третьих, в регионах Северного Кавказа требуется больше исследований с участием семей, врачей первичного звена и самих пациентов, включая качественные интервью и оценку доверия к службе.

Ограничения

Ограничения работы связаны с нарративным дизайном обзора, неоднородностью доступных эпидемиологических и социокультурных данных, различиями в методологии включенных публика-



Рис. 2. Каскад социокультурных барьеров обращения за психиатрической помощью.

Практические маркеры латентной потребности в психиатрической помощи

Маркер	Почему важен	Управленческая реакция
Поздний возраст первого контакта со службой	Указывает на длительный период нелеченого состояния	Развивать раннее консультирование, работу с семьей, маршруты через ПМСП
Преобладание соматических жалоб при тревоге и депрессии	Снижает выявляемость психических расстройств	Ввести скрининговые вопросы и краткие шкалы в первичном звене
Низкая готовность обсуждать психические симптомы	Связана со стигмой и страхом последствий учета	Использовать психообразование и конфиденциальные формы помощи
Обращение к неформальным практикам до психиатра	Отодвигает начало доказательной помощи	Выстраивать партнерскую коммуникацию с семьей и сообществом

Примечание. Таблица составлена авторами по результатам нарративного анализа литературы.

ций и отсутствием количественного метаанализа. Полученные выводы следует рассматривать как аналитическое обобщение литературы и основу для дальнейших эмпирических исследований в полиэт- нических регионах.

Заключение

Эпидемиология психических расстройств в полиэт- нических регионах не может быть сведена к подсчету зарегистрированных случаев. Официаль- ные показатели являются результатом взаимодей- ствия реальной распространенности расстройств, доступности службы, семейно-общинных норм, стигматизации, языковой коммуникации и диагно- стической практики.

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Исследование нефинансируемое, выполнено в инициативном порядке.

Для Северного Кавказа и Кабардино-Балкарской Республики особенно значимы поздняя обраще- мость, соматизация, диагностическое смещение и роль семьи как фильтра между пациентом и специ- ализированной помощью. Эти факторы формируют латентную потребность, которая может не отра- жаться в текущей статистике.

Практический вывод состоит в необходимости интерпретационного мониторинга: низкая забо- леваемость должна рассматриваться не только как возможный признак благополучия, но и как повод проверить доступность помощи, уровень стигмы, качество коммуникации и маршрутизацию паци- ентов.

ЛИТЕРАТУРА

- Vigo D., Thornicroft G., Atun R. Estimating the true global burden of mental illness // *Lancet Psychiatry*. 2016. Vol. 3, No 2. P. 171–178. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00505-2. PMID: 26851330
- World Health Organization. World Mental Health Report: Trans- forming Mental Health for All. Geneva: WHO, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (дата обращения: 31.03.2026).
- Patel V., Saxena S., Lund C., Thornicroft G. et al. The Lancet Com- mission on global mental health and sustainable development // *Lancet*. 2018. Vol. 392, No 10157. P. 1553–1598. DOI: 10.1016/ S0140-6736(18)31612-X. PMID: 30314863
- Lewis-Fernández R., Aggarwal N.K., Hinton L., Hinton D.E. et al., eds. DSM-5 handbook on the cultural formulation interview. Ar- lington: American Psychiatric Publishing, 2016. 329 p.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants: technical guidance. Copenhagen: WHO Regional Office for Eu- rope, 2018. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/342277> (дата обращения: 31.03.2026).
- Thornicroft G., Sunkel C., Alikhon Aliev A., Baker S. et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health // *Lancet*. 2022. Vol. 400, No 10361. P. 1438–1480. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01470-2. PMID: 36223799
- Mladovsky P. A framework for analysing migrant health policies in Europe // *Health Policy*. 2009. Vol. 93, No 1. P. 55–63. DOI: 10.1016/j.healthpol.2009.05.015. PMID: 19586680
- Морозько П.Н., Бубнова П.Д., Немешкина Е.С. Анализ заболе- ваемости психическими расстройствами населения Российской Федерации // *Эпомен: медицинские науки*. 2022. № 1. С. 30–43.
- Олейникова Т.А., Барыбина Е.С. Региональные различия по- казателей общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами в России // *Современные проблемы здраво- охранения и медицинской статистики*. 2022. № 3. С. 679–692. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-3-679-692
- Казаковцев Б.А., Киржанова В.В., Сидорюк О.В. Сравнитель- ный анализ 25-летней динамики первичной заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами в Рос- сийской Федерации // *Вопросы наркологии*. 2020. № 8 (191). С. 81–102. DOI: 10.47877/0234-0623_2020_08_81
- World Health Organization. Mental Health Atlas 2020. Ge- neva: WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703> (дата обращения: 31.03.2026).
- Herrman H., Patel V., Kieling C., Berk M. et al. Time for united ac- tion on depression: a Lancet-World Psychiatric Association Com- mission // *Lancet*. 2022. Vol. 399, No 10328. P. 957–1022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02141-3. PMID: 35180424
- Яздовская А.В., Казаковцев Б.А. Возрастные особенности динамики общей и первичной заболеваемости психически- ми расстройствами в России и федеральных округах в 1991– 2021 гг. // *Психическое здоровье*. 2022. Т. 17, № 6. С. 12–22.
- Казаковцев Б.А., Трущелев С.А. Этнокультуральный аспект эпидемиологии психических болезней // *Психиатрия, психоте- рапия и клиническая психология*. 2018. Т. 9, № 4. С. 615–623.
- Вербенко В.А., Двирский А.А., Солдатенко А.А. Этнокуль- туральные особенности диагностики и терапии психических и поведенческих расстройств (обзор) // *Таврический журнал психиатрии*. 2016. Т. 20, № 4 (77). С. 20–29.

16. Bhugra D., Watson C., Wijesuriya R. Culture and mental illnesses // *International Review of Psychiatry*. 2021. Vol. 33, No 1-2. P. 1–2. DOI: 10.1080/09540261.2020.1777748
17. Атаева Л.Ж., Макаров И.В. Анализ распространенности шизофрении и шизотипического расстройства у детей и подростков в отдельных регионах России // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2024. Т. 34, № 2. С. 43–54.
18. Гадаборшева М.З., Гагиева Д.А., Дакиева Л.М., Картоева З.Д. и соавт. Психическое здоровье населения Республики Ингушетия: эпидемиологический анализ (динамика, первичная заболеваемость, распространенность) // *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*. 2025. № 4. С. 271–275.
19. Сабанчиева Ж.Х., Нальчикова М.Т., Тамбиев А.Р., Бжекшиева И.З. и соавт. Распространение социально значимых заболеваний в Кабардино-Балкарской Республике // *Менеджер здравоохранения*. 2025. № 1. С. 131–138. DOI: 10.21045/1811-0185-2025-1-131-138
20. Борова Д.М., Мамиева А.Р., Юсупова К.Т. Распространенность тревожности среди современной молодежи разных городов // *Актуальные вопросы медицины: материалы 54-й Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (Нальчик, 24 мая 2024 г.)*. Нальчик: Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 2024. С. 92–96.
21. Таукенова Л.М., Болиева Р.Х. Кросскультуральное исследование медико-психологических и клинических характеристик больных невротами // *Шизофрения: настоящее, взгляд в будущее: материалы III Всероссийской Костромской школы молодых ученых и специалистов в области психического здоровья (Москва-Кострома, 19–22 апреля 2016 г.)*. Москва-Кострома: Научный центр психического здоровья, 2016. С. 215–219.
22. Старченко В.В., Дреева С.В. Этнопсихологическая специфика психологических защит осетин, русских и ингушей, проживающих в Республике Северная Осетия – Алания // *Мир науки*. 2017. Т. 5, № 1. С. 53.
23. Таукенова Л.М. Кросскультуральные исследования личностных и межличностных конфликтов, копинг-поведения и механизмов психологической защиты у больных невротами: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18. Санкт-Петербург, 1995. 17 с.
24. Хажуев И.С., Кубиева Ф.М. Распространенность и особенности течения психопатологической симптоматики у населения Чеченской Республики в контексте соматической патологии // *Известия Чеченского государственного педагогического университета. Серия 2. Гуманитарные и общественные науки*. 2024. Т. 3, № 3. С. 36–49. DOI: 10.54351/25876074-2024-3-3-36
25. Таукенова Л.М., Кушхов Р.Ж., Урчуков А.Н. Постковидный синдром в психиатрии. Статистическая обработка данных пациентов отделения невротозов и пограничных состояний ПНД г. Нальчик // *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*. 2024. № 5. С. 171–174.
26. Linney C., Ye S., Redwood S., Mohamed A. et al. "Crazy person is crazy person. It doesn't differentiate": an exploration into Somali views of mental health and access to healthcare in an established UK Somali community // *International Journal for Equity in Health*. 2020. Vol. 19, No 1. Article 190. DOI: 10.1186/s12939-020-01295-0. PMID: 33109227
27. Пешковская А.Г., Галкин С.А., Стоянова И.Я. Особенности течения алкогольной зависимости и ее последствий у тувинских представителей коренного населения Сибири // *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*. 2022. № 5(207). С. 563–571. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2022.5.p563-571
28. Степанян С.А., Манвелян Э.А., Манвелян М.М., Яровицкий В.Б. и соавт. Отличия в потреблении психотропных препаратов при депрессивных расстройствах: этнические аспекты // *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии*. 2021. Т. 19, № 1. С. 119–122. DOI: 10.17816/RCF191119-122
29. Строевский В.В. Распространенность, клинические проявления, терапия и этноспецифические особенности депрессивных расстройств в поликлинической сети // *Таврический журнал психиатрии*. 2017. Т. 21, № 3 (80). С. 8–13.
30. Ogebeiw O., Ilyas A., Harper M., Khan W. Ethnic disparities in access to mental health services for Black and Asian migrants in major resettlement countries // *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2025. Vol. 12, No 6. P. 3676–3688. DOI: 10.1007/s40615-024-02168-w. PMID: 39235711
31. Berry C., Michelson D., Othman E., Tan J.C. et al. Views of young people in Malaysia on mental health, help-seeking and unusual psychological experiences // *Early Intervention in Psychiatry*. 2020. Vol. 14, No 1. P. 115–123. DOI: 10.1111/eip.12832
32. Mohammadifrouzeh M., Oh K.M., Basnyat I., Gimm G. Factors associated with professional mental help-seeking among U.S. immigrants: a systematic review // *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2023. Vol. 25, No 5. P. 1118–1136. DOI: 10.1007/s10903-023-01475-4
33. Simkhada B., Vahdaninia M., van Teijlingen E., Blunt H. Cultural issues on accessing mental health services in Nepali and Iranian migrants communities in the UK // *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021. Vol. 30, No 6. P. 1610–1619. DOI: 10.1111/inm.12913
34. Baker A.E., Procter N.G., Ferguson M.S. Engaging with culturally and linguistically diverse communities to reduce the impact of depression and anxiety: a narrative review // *Health and Social Care in the Community*. 2016. Vol. 24, No 4. P. 386–398. DOI: 10.1111/hsc.12241
35. See J.S., Kaylor-Hughes C., Johnson C., Coe A. Understanding how culture shapes Chinese patients' mental health decision-making in Australian general practice // *Australian Journal of Primary Health*. 2026. Vol. 32, No 1. Article PY25189. DOI: 10.1071/PY25189
36. Connor C., Greenfield S., Lester H., Channa S. et al. Seeking help for first-episode psychosis: a family narrative // *Early Intervention in Psychiatry*. 2016. Vol. 10, No 4. P. 334–345. DOI: 10.1111/eip.12177
37. Таукенова Л.М., Теммеева Л.А., Болиева Р.Х. Кросскультуральное исследование клинко-эпидемиологических особенностей шизофрении в Кабардино-Балкарской Республике // *Известия Кабардино-Балкарского научного центра РАН*. 2015. № 5(67). С. 241–244.
38. Ansah M.A., Klugah M.A. Investigating language barriers in psychiatric care in Ghana // *Journal of Communication in Healthcare*. 2020. Vol. 13, No 4. P. 325–334. DOI: 10.1080/17538068.2020.1813525
39. Kisely S. Unravelling the complexities of inequalities in mental healthcare and outcomes for cultural and linguistic minorities // *BJ-Psych International*. 2020. Vol. 17, No 2. P. 34–37. DOI: 10.1192/bji.2019.36
40. Куприянова И.Е., Лебедева В.Ф. Культуральные и социальные аспекты современной психиатрии (по материалам XVII Всемирного конгресса ВПА) // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018. № 1(98). С. 116–118. DOI: 10.26617/1810-3111-2018-1(98)-116-118
41. Кох Э., Бахманн В., Мюллер М.Й., Ассион Г.-Й. Диагностика и психотерапия аддиктивных расстройств в разных культурах (распространенность, концепции и факты) // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018. № 1(98). С. 108–115. DOI: 10.26617/1810-3111-2018-1(98)-108-115
42. Gnanapragasam S.N., Astill Wright L., Pemberton M., Bhugra D. Outside/inside: social determinants of mental health // *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2023. Vol. 40, No 1. P. 63–73. DOI: 10.1017/ipm.2021.49

REFERENCES

1. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(2):171–8. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00505-2. PMID: 26851330
2. World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: WHO; 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (accessed on: 31.03.2026).
3. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10157):1553–98. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X. PMID: 30314863
4. Lewis-Fernández R, Aggarwal NK, Hinton L, Hinton DE, et al., eds. DSM-5 handbook on the cultural formulation interview. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2016. 329 p.

5. World Health Organization. Regional Office for Europe. Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants: technical guidance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/342277> (accessed on: 31.03.2026).
6. Thornicroft G, Sunkel C, Alikhon Aliev A, Baker S, et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet*. 2022;400(10361):1438–80. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01470-2. PMID: 36223799
7. Mladovsky P. A framework for analysing migrant health policies in Europe. *Health Policy*. 2009;93(1):55–63. DOI: 10.1016/j.healthpol.2009.05.015. PMID: 19586680
8. Morozko PN, Bubnova PD, Nemeshkina ES. [Analysis of the incidence of mental disorders in the population of the Russian Federation]. *Epomen: meditsinskie nauki* [Epomen: Medical Sciences]. 2022;(1):30–43. (In Russ.)
9. Oleinikova TA, Barybina ES. [Regional differences in indicators of general and primary mental disorders in Russia]. *Sovremennyye problemy zdoravookhraneniya i meditsinskoi statistiki* [Current Problems of Health Care and Medical Statistics]. 2022;(3):679–92. (In Russ.) DOI: 10.24412/2312-2935-2022-3-679-692
10. Kazakovtsev BA, Kirzhanova VV, Sidoryuk OV. [A comparative analysis of the 25-year trends in the incidence of mental and substance use disorders in the Russian Federation]. *Voprosy narkologii* [Journal of Addiction Problems]. 2020;(8):81–102. (In Russ.) DOI: 10.47877/0234-0623_2020_08_81
11. World Health Organization. Mental Health Atlas 2020. Geneva: WHO; 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703> (accessed on: 31.03.2026).
12. Herrman H, Patel V, Kieling C, Berk M, et al. Time for united action on depression: a Lancet-World Psychiatric Association Commission. *Lancet*. 2022;399(10328):957–1022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02141-3. PMID: 35180424
13. Yazdovskaya AV, Kazakovtsev BA. Vozrastnye osobennosti dinamiki obshchei i pervichnoi zaboлеваemosti psikhicheskimi rasstroistvami v Rossii i federalnykh okrugakh v 1991–2021 gg. *Psikhicheskoe zdorovie* [Mental Health]. 2022;17(6):12–22. (In Russ.)
14. Kazakovtsev BA, Trushchelev SA. [The ethnocultural aspect of the epidemiology of mental illness]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya* [Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology]. 2018;9(4):615–23. (In Russ.)
15. Verbenko VA, Dvirskii AA, Soldatenko AA. [Ethnocultural specific of diagnosis and therapy mental disorders (overview)]. *Tavricheskii zhurnal psikhatrii*. 2016;20(4):20–9. (In Russ.)
16. Bhugra D, Watson C, Wijesuriya R. Culture and mental illnesses. *Int Rev Psychiatry*. 2021;33(1-2):1–2. DOI: 10.1080/09540261.2020.1777748
17. Attaeva LZ, Makarov IV. [Analysis of the prevalence of schizophrenia and schizotypal disorder in children and adolescents in selected regions of Russia]. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and Clinical Psychiatry]. 2024;34(2):43–54. (In Russ.)
18. Gadaborsheva MZ, Gagieva DA, Dakieva LM, Kartoeva ZD, et al. *Psikhicheskoe zdorovie naseleniya Respubliki Ingushetiya: epidemiologicheskii analiz (dinamika, pervichnaya zaboлеваemost, rasprostranennost)*. *Meditsina. Sotsiologiya. Filosofiya. Prikladnye issledovaniya*. 2025;(4):271–5. (In Russ.)
19. Sabanchieva ZhKh, Nalchikova MT, Tambiev AR, Bzhekshieva IZ, et al. [The spread of socially significant diseases in the Kabardino-Balkarian Republic]. *Menedzher zdavookhraneniya* [Manager of Health Care]. 2025;(1):131–8. (In Russ.) DOI: 10.21045/1811-0185-2025-1-131-138
20. Berova DM, Mamieva AR, Yusupova KT. Rasprostranennost trevozhnosti sredi sovremennoi molodezhi raznykh gorodov. In: *Aktualnye voprosy meditsiny: materialy 54-i Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii studentov, aspirantov i molodykh uchenykh*. Nalchik: Kabardino-Balkarskii gosudarstvennyi universitet im KhM Berbekova; 2024. p. 92–6. (In Russ.)
21. Taukenova LM, Bolieva RK. Krosskulturalnoe issledovanie mediko-psikhologicheskikh i klinicheskikh kharakteristik bolnykh nevrozami. In: *Shizofreniya: nastoyashchee, vzglyad v budushchee: materialy III Vserossiiskoi Kostromskoi shkoly molodykh uchenykh i spetsialistov v oblasti psikhicheskogo zdorovya*. Moscow-Kostroma: Nauchnyi tsentr psikhicheskogo zdorovya; 2016. p. 215–9. (In Russ.)
22. Starchenko VV, Dreeva SV. [Ethno-psychological specifics of psychological protection of Ossetians, Russians and Ingush living in North Ossetia Alania]. *Mir nauki* [World of Science]. 2017;5(1):53. (In Russ.)
23. Taukenova LM. Krosskulturalnye issledovaniya lichnostnykh i mezhluchnostnykh konfliktov, koping-povedeniya i mekhanizmov psikhologicheskoi zashchity u bolnykh nevrozami [PhD thesis]. [Saint Petersburg (Russia)]: Psikhonevrologicheskii institut im VM Bekhtereva [VM Bekhterev Psychoneurological Institute]; 1995. 17 p. (In Russ.)
24. Khazhiev IS, Kubiya FM. [Psychopathological reactions of the population of the CR in the context of somatic diseases]. *Izvestiya Chechenskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Seriya 2. Psikhologicheskie i filosofskie nauki*. 2024;3(3):36–49. (In Russ.) DOI: 10.54351/25876074-2024-3-36
25. Taukenova LM, Kushkhov RZh, Urchukov AN. [Post-COVID syndrome in psychiatry. Statistical processing of data from patients of the neurosis and borderline states department of the PND in Nalchik]. *Meditsina. Sotsiologiya. Filosofiya. Prikladnye issledovaniya* [Medicine. Sociology. Philosophy. Applied research]. 2024;(5):171–4. (In Russ.)
26. Linney C, Ye S, Redwood S, Mohamed A, et al. "Crazy person is crazy person. It doesn't differentiate": an exploration into Somali views of mental health and access to healthcare in an established UK Somali community. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):190. DOI: 10.1186/s12939-020-01295-0. PMID: 33109227
27. Peshkovskaya AG, Galkin SA, Stoyanova IYa. Osobennosti tekheniya alkoholnoi zavisimosti i ee posledstviya u tuvinskikh predstavitelei korennoho naseleniya Sibiri. *Uchenye zapiski universiteta im PF Lesgafta*. 2022;(5):563–71. (In Russ.) DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2022.5.p563-571
28. Stepanyan SA, Manvelyan EA, Manvelyan MM, Yarovitskii VB, et al. [Differences in consumption of psychotropic drugs in depression disorders: ethnic aspects]. *Obzory po klinicheskoi farmakologii i lekarstvennoi terapii* [Reviews on Clinical Pharmacology and Drug Therapy]. 2021;19(1):119–22. (In Russ.) DOI: 10.17816/RCF191119-122
29. Stroeviskii VV. Rasprostranennost, klinicheskie proyavleniya, terapiya i etnospetsificheskie osobennosti depressivnykh rasstroistv v poliklinicheskoi seti. *Tavricheskii zhurnal psikhatrii*. 2017;21(3):8–13. (In Russ.)
30. Ogbeiw O, Ilyas A, Harper M, Khan W. Ethnic disparities in access to mental health services for Black and Asian migrants in major resettlement countries. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2025;12(6):3676–88. DOI: 10.1007/s40615-024-02168-w. PMID: 39235711
31. Berry C, Michelson D, Othman E, Tan JC, et al. Views of young people in Malaysia on mental health, help-seeking and unusual psychological experiences. *Early Interv Psychiatry*. 2020;14(1):115–23. DOI: 10.1111/eip.12832. PMID: 31111672
32. Mohammadifrouz M, Oh KM, Basnat I, Gimm G. Factors associated with professional mental help-seeking among US immigrants: a systematic review. *J Immigr Minor Health*. 2023;25(5):1118–36. DOI: 10.1007/s10903-023-01475-4. PMID: 37000385
33. Simkhada B, Vahdaninia M, van Teijlingen E, Blunt H. Cultural issues on accessing mental health services in Nepali and Iranian migrants communities in the UK. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(6):1610–9. DOI: 10.1111/inm.12913. PMID: 34291560
34. Baker AE, Procter NG, Ferguson MS. Engaging with culturally and linguistically diverse communities to reduce the impact of depression and anxiety: a narrative review. *Health Soc Care Community*. 2016;24(4):386–98. DOI: 10.1111/hsc.12241. PMID: 25939369
35. See JS, Kaylor-Hughes C, Johnson C, Coe A. Understanding how culture shapes Chinese patients' mental health decision-making in Australian general practice. *Aust J Prim Health*. 2026;32(1):PY25189. DOI: 10.1071/PY25189. PMID: 41502182
36. Connor C, Greenfield S, Lester H, Channa S, et al. Seeking help for first-episode psychosis: a family narrative. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(4):334–45. DOI: 10.1111/eip.12177. PMID: 25303624
37. Taukenova LM, Temmoeva LA, Bolieva RK. Krosskulturalnoe issledovanie kliniko-epidemiologicheskikh osobennostei shizofrenii v Kabardino-Balkarskoi Respublike. *Izvestiya Kabardino-Balkarskogo nauchnogo tsentra RAN*. 2015;(5):241–4. (In Russ.)

38. Ansah MA, Klugah MA. Investigating language barriers in psychiatric care in Ghana. *J Commun Healthc*. 2020;13(4):325–34. DOI: 10.1080/17538068.2020.1813525
39. Kisely S. Unravelling the complexities of inequalities in mental healthcare and outcomes for cultural and linguistic minorities. *BJ-Psych Int*. 2020;17(2):34–7. DOI: 10.1192/bji.2019.36
40. Kupriyanova IE, Lebedeva VF. [Cultural and social aspects of modern psychiatry (materials of the XVII World Congress of the WPA)]. *Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2018;(1):116–8. (In Russ.) DOI: 10.26617/1810-3111-2018-1(98)-116-118
41. Koch E, Bachmann V, Müller MJ, Assion HJ. [Culture Sensitive Aspects in Diagnosis and Psychotherapy of Substance Use Disorder (Prevalence, Concepts and Evidence)]. *Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2018;(1):108–15. (In Russ.) DOI: 10.26617/1810-3111-2018-1(98)-108-115
42. Gnanapragasam SN, Astill Wright L, Pemberton M, Bhugra D. Outside/inside: social determinants of mental health. *Ir J Psychol Med*. 2023;40(1):63–73. DOI: 10.1017/ipm.2021.49

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И БАРЬЕРЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИЭТНИЧЕСКИХ РЕГИОНАХ: НАРРАТИВНЫЙ ОБЗОР

Ю.А. Чайка^{1, 2}, А.О. Асанов³, М.Л. Баранов^{1, 4}

¹ ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья», Москва, Россия

² ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

³ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова», Нальчик, Россия

⁴ ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации», Балашиха, Россия

В научном обзоре с целью охарактеризовать эпидемиологические особенности психических расстройств и социокультурные барьеры обращения за психиатрической помощью в полиэтнических регионах проанализированы отечественные и зарубежные публикации, посвященные распространенности, обращаемости, стигматизации, языковым и семейным барьерам, соматизации психического дистресса и латентной потребности в помощи. Показано, что низкая зарегистрированная заболеваемость не всегда отражает низкую распространенность расстройств и может быть

связана с поздним обращением, страхом психиатрического учета, диагностическим смещением и неформальными маршрутами помощи. Новизна обзора состоит в выделении социокультурного фильтра как самостоятельного элемента интерпретации официальной статистики в полиэтническом регионе.

Ключевые слова: психиатрическая помощь, полиэтнический регион, Северный Кавказ, Кабардино-Балкарская Республика, стигматизация, этнопсихиатрия, обращаемость, латентная потребность.

EPIDEMIOLOGY AND BARRIERS OF PSYCHIATRIC CARE IN MULTI-ETHNIC REGIONS: A NARRATIVE REVIEW

YuA Chaika^{1, 2}, AO Asanov³, ML Baranov^{1, 4}

¹ Russian Scientific Center for Mental Health, Moscow, Russia

² Russian University of Medicine, Moscow, Russia

³ Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, Nalchik, Russia

⁴ Main Military Clinical Hospital of the National Guard Troops of the Russian Federation, Balashikha, Russia

In this narrative review, the aim was to characterize epidemiological features of mental disorders and sociocultural barriers to psychiatric care in multi-ethnic regions. Russian and international publications on prevalence, help-seeking, stigma, language and family barriers, somatization of psychological distress and latent need for care were analyzed. The review shows that low registered morbidity does not always reflect low disorder prevalence and may be associated with

delayed help-seeking, fear of psychiatric registration, diagnostic shift and informal care pathways. The novelty of the review is the identification of the sociocultural filter as an independent element in interpreting official statistics in a multi-ethnic region.

Keywords: psychiatric care, multi-ethnic region, North Caucasus, Kabardino-Balkarian Republic, stigma, ethnopsychiatry, help-seeking, latent need.

Чайка Юлия Александровна – доктор медицинских наук, директор ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья»; профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; вице-президент Российского общества психиатров; SPIN-код: 2067-0008; ORCID: 0000-0001-7182-2472; e-mail: berseneva76@yandex.ru

Асанов Алим Орусбиевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии Медицинской академии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»; SPIN-код: 1551-1342; ORCID: 0009-0000-2507-4530; e-mail: asal2000@mail.ru (автор для корреспонденции)

Баранов Максим Леонидович – кандидат медицинских наук, начальник кабинета психотерапии, старший врач-психотерапевт Центра восстановительной медицины ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации»; старший научный сотрудник общего научного отдела ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья»; SPIN-код: 7488-8502; ORCID: 0000-0002-0534-8343; Scopus AuthorID: 58120806500; ResearcherID: V-6292-2017; e-mail: maks-med@mail.ru