

УДК 616.89-036.22:613.8

ЭТИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ МЕНТАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

© 2015 г. П. И. Сидоров

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

В статье анализируются критерии этической нормативности, дисперсия и инверсия которых создают пограничную и аморальную, деструктивную и асоциальную поведенческую феноменологию, становящуюся анимогенетическим порогом ментальных эпидемий. К такому же эпидемическому порогу возможно отнесение дисбаланса прав и обязанностей. Рассмотрены систематики и классификации моральной типологии, позволяющие выделить целевые группы по риску ментальной эпидемичности. Обоснована применимость в ментальной эпидемиологии всех сфер духовно-нравственного развития и отношений: личных и групповых, общественных и государственных. Показана полиморфность и полимодальность этической синдромологии ментальных эпидемий, выделена фрактальная динамика траекторий деморализации личности и масштабов дегуманизации социума, позволяющая дифференцировать эпидемические мишени и очаги, обосновывать формы и методы интегральной логотерапевтической и психолого-психотерапевтической коррекции. Обосновано отнесение к приоритетам первичной ментальной превентологии счастья и благополучия, здорового образа и нравственного смысла жизни.

Ключевые слова: анимогенез, ментальные эпидемии, порог эпидемичности, дисперсия этической нормативности, моральная типология, этическая синдромология, логотерапия, права и обязанности, ментальная превентология

ETHICAL SYNDROMOLOGY OF MENTAL EPIDEMIOLOGY

P. I. Sidorov

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

In the article, there have been analyzed the criteria of ethical normalization, which dispersion and inversion creates boundary and immoral, destructive and asocial behavioral phenomenology that is becoming an animogenetic threshold of mental epidemics. It is possible to refer an imbalance of rights and duties to the same epidemic threshold. There have been considered systematizations and classifications of moral typology allowing to separate target groups according to risk of mental epidemicity. There has been grounded adaptability in mental epidemiology of all spheres of spiritual-moral development and relationships: personal and group, public and state. There has been shown polymorphism and polymodality of ethical syndromology of mental epidemics. There has been separated fractal dynamics of personality demoralization trajectories and scales of society dehumanization allowing to differentiate epidemic targets and pest-spots, to ground forms and methods of integral logotherapeutic and psychological-psychotherapeutic correction. There has been grounded reference of happiness and welfare, healthy way and moral sense of life to the priorities of primary mental preventology.

Keywords: animogenesis, mental epidemics, epidemicity threshold, dispersion of ethical normalization, moral typology, ethical syndromology, logotherapy, rights and duties, mental preventology.

Библиографическая ссылка:

Сидоров П. И. Этическая синдромология ментальной эпидемиологии // Экология человека. 2015. № 7. С. 33–44.

Sidorov P. I. Ethical Syndromology of Mental Epidemiology. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2015, 7, pp. 33-44.

Карл Густав Юнг в своих воспоминаниях о первых годах работы после окончания медицинского факультета Базельского университета под руководством профессора Евгения Блейлера писал: «Я замкнулся в клинике как в монастыре, чтобы лучше понять и узнать мир психически больных людей. Хотел узнать, как реагирует человеческий дух на собственные внутренние нарушения». В последующем это сложилось у него в специфическое требование к профессионализму психотерапевта как «жизнь в обнимку с собственной душой» [32], но только для того, чтобы лучше видеть и слышать, чувствовать и воспринимать страдания душ пациентов и клиентов.

По воспоминаниям В. Ю. Завьялова [7], первый главный психотерапевт СССР профессор В. Е. Рожнов называл психотерапевта «священником для атеистов» (дословно — «священник атеистического века»). Преемник В. Е. Рожнова по кафедре психотерапии и создатель Профессиональной психотерапевтической лиги профессор В. В. Макаров [15] продолжает эту же

линию более конструктивно, поддерживая введение «духовного измерения» в современную психотерапию и рекрутируя в лигу мультидисциплинарные обряды специалистов по «духовным практикам». При этом духовное измерение является вовсе не метафорой четвертого измерения к биопсихосоциальной классике, а необходимым условием «четырёхчастной модели психотерапии».

Разработанная нами [37] синергическая биопсихосоциодуховная методология ментальной медицины и эпидемиологии — не просто четырёхядерная, но и четырёхмерная модель психотерапии, где духовно-нравственное измерение может быть психосоциометрически оценено по глубине и богатству нравственно-ценностного потенциала личности, являющегося главным человеческим ресурсом в сингулярную эпоху глобальной деморализации.

Анимогенез как онтогенетическое духовно-нравственное развитие личности является матрицей большинства механизмов ментальной эпидемической

репрезентации [28]. Именно поэтому задачей статьи стало концептуально-методологическое обоснование ресурсов и инструментов этической нормативности и типологии, синдромологии и диагностики в ментальной эпидемиологии.

Этическая нормоцикличность ментальной эпидемичности

Norm в латыни обозначает правило и образец. В энциклопедии по социологии В. Л. Абущенко [1] выделяет следующие значения понятия нормы: 1) средняя величина, характеризующая какую-либо массовую совокупность случайных событий или явлений; 2) понятие, обозначающее границы, в которых явления и системы, поведение и общение сохраняют свои качества и функции, задающие их внутреннюю соразмерность. В. Д. Плахов [18] выделяет нормы-правила или нормы-рамки как особые структуры, призванные функционально обеспечить сохранность и жизнедеятельность системы.

Понятие моральной нормы А. Л. Катков [10] предлагает рассматривать в следующих контекстах:

1) через обозначение границ, в которых явления и системы сохраняют свои качества и функции;

2) через нормативы, правила, предписания, образы и стандарты как специально создаваемые характеристики какой-либо деятельности или состояния системы [1];

3) через систему представлений и механизмов, регулирующих отношения и взаимодействие внутри сообщества (например, научного) [17];

4) через идеи морали и представления об этике делового поведения [23].

Для биоэтического регулирования важно понимать гетерогенность применения понятия нормы, протекающую из поливалентности видов деятельности и дискурсов, переплетающихся в ней. Так, есть нормы-правила и предписания, упорядочивающие деятельность «изнутри» для достижения результата, это так называемые технические нормы. К ним относятся нормы, регламентирующие медицинскую деятельность. Кроме того, есть правила, действующие «извне» по отношению к виду деятельности или дискурсу, синхронизируя внутреннюю упорядоченность с другими «порядками». Этому служат правила логики, математики, грамматики и другие [29]. В этом случае **синергетика выступает в роли наиболее полимодального инструмента системной регуляции**.

Структура нормы включает следующие элементы: **содержание** — действие или ценность, являющаяся объектом нормативной регуляции; **императив** — сила обязательности, выраженная в форме разрешения или запрета; **диспозиция** — обстоятельства, в которых должно или не должно выполняться действие; **масштаб** — величина группы индивидов, на которых распространяется норма [29].

В норме четко фиксируется ее «мерный» и «регулятивный» характер. В. Л. Абущенко [1] указывает на

двойственное закрепление нормы: в знаковой форме в виде высказываний (законы, правила, предписания и т. п.) и в социальной форме в качестве невербализованных схем деятельности, поведения и общения. Индивидуализированная форма функционирования нормы сводится к определенным представлениям о «нормальности» психической деятельности и мышления, репродуцируемым в данной культуре. Для изучения нормогенеза в биоэтике важен индивидуализированный уровень закрепления норм. Не случайно нравственно-ценностные измерения личности принципиально важны в психологическом консультировании и психотерапии, когда «главным рабочим инструментом становится сам психотерапевт» [8].

Описывая этапы жизни нормы как элемента социальной системы, В. Д. Плахов [18] вводит понятие **нормоцикла** и включает в него возникновение, распространение и пересмотр норм. В нормоцикле Л. В. Абущенко [1] выделяет стадии нормотворчества, отбора и опривычивания норм. Перманентный нормогенез в биоэтике представляет собой процесс переопределения содержания и функции нормы до достижения легитимного уровня морального сознания, который принимает установленное значение как нормальное.

Дисперсия и инверсия описанной этической нормативности, проекция стадий нормоцикла на фрактальную динамику анимогенеза ментальных эпидемий позволяет приблизиться к выделению критических этических состояний и моральных эпидемических порогов, выявляемых скринирующими батареями и корригируемых ментальной превентологией [37].

Ментальная эпидемичность общественного сознания может быть представлена образом Реки Времени, берега которой должны быть гранитно-нормативно укреплены; скорость течения — регулироваться системой дамб каскада патриотической гидроэнергетики; качество движения многомерных идей и проектов, индуцированных и естественных потребностей — системностью и последовательностью дноуглубительных работ, предупреждающих возникновение эпидемических порогов и убийственных омутов или отмелей и банок, символизирующих застои как неосознаваемое желание остановить Время... На уровне ментальных ловушек общественного сознания, реализуемых в многочисленных телевизионных шоу (типа «Один в один» и т. п.). Это вроде бы на эмоциональном уровне вполне удастся, но новые поколения требуют новых коллективных смыслов и внятной национальной идеи. На смену тренду постсоветского возвращения (Приднестровье, Абхазия, Южная Осетия, Крым) приходит жесткий санкционный императив внутреннего саморазвития и преобразования. Социопсихометрия миллионов поступивших вопросов на Прямую линию с Президентом РФ В. В. Путиным (16.04.2015) это убедительно подтверждает.

Моральная типология риска ментальной эпидемичности

Духовно-нравственная типология личности является одним из приоритетов этико-психологических

исследований. Л. М. Попов и А. О. Максумова [20] в основу выстроенной ими типологии кладут два критерия: *духовность-бездуховность* и *преобразование-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 [12] 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 систематизировать с точки зрения психологии и главный изучаемый ими объект — нравственность 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. Эти сегменты отражают ресурсную структуру *духовного иммунитета*, снижение или нарушение которого облегчает запуск полимодальных триггерных механизмов ментальных эпидемий [27].

Раннее выявление и прогнозирование моральной типологии риска ментальной эпидемичности возможно при разработке синергетических скринирующих батарей в рамках *системного мониторинга ментального здоровья*, отработанного нами на моделях образовательных учреждений. Такой подход позволяет увидеть четырехмерные траектории развития вариантов и типов этической синдромологии в донологических фракталах и повышать эффективность индивидуальных (групповых, субпопуляционных и т. д.) превентивно-коррекционных биопсихосоциодуховных программ.

Этическая синдромология ментальных эпидемий

Моральный диагноз должен включать характеристики этической компетенции и нравственной адаптации, внутренних и внешних духовно-нравственных ресурсов индивидуума, группы, общества. **Дезинтеграция образа и смысла жизни становится важнейшей ранней характеристикой приближения к порогу ментальной эпидемичности.**

В рамках этико-педагогической и социально-психологической методологии М. И. Воловиковой [4] предложено выделение **трех сфер духовно-нравственного развития**: личных, общественных и государственных

отношений. Для диагностических целей обычно использовалась дисперсия и инверсия нормативных характеристик только личностно-семейных отношений.

Этика общественных и государственных отношений априори исключалась из сферы диагностического прочтения традиционной клинической практики, т. к. могла иметь очень разную политическую аранжировку. В то же время перерастание ментальных эпидемий в социальные и асоциальные [28] (например, «Исламское государство» и др.) неизбежно требует привлечения религиозно-этнических и гражданско-политических оценок и характеристик, проявляющихся в этической синдромологии (синдром религиозного экстремизма, синдром террористической деморализации и др.) [25, 37]. Безусловно, только одного анимогенетического вектора для функциональной диагностики в ментальной медицине и эпидемиологии недостаточно — требуется синергетический биопсихосоциодуховный подход, имеющий, образно говоря, четырехкратный уровень защиты прав пациента или клиента. Кроме того, этическая синдромология подтверждается транс- и кросскультуральными совпадениями диагностических подходов.

Так, **синдром экзистенциальной безысходности** [27] или **экзистенциального вакуума** по В. Франклу [30] в своей феноменологии корреспондируется с **аномическим вариантом кризиса идентичности**, выделенного Б. С. Положим [19] 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 неспособностью противостоять коллизиям судьбы.

Джером Д. Франк [цит. 9] определил **состояние деморализации** как чувство несостоятельности, переживаемое в ситуации дистресса, описывая его как «этическую тень» тревожной депрессии:

- низкий уровень самооценки;
- чувство безнадежности и беспомощности;
- чувство страха, тревоги, уныния;
- психофизиологические симптомы, воспринимаемые как признаки нарушения физического здоровья.

Так же как **синдром моббинга** из феномена нарушенной моральной социализации стал достоянием психиатрической пропедевтики, так и состояние деморализации становится синдромом деморализации.

Синдром деморализации — это нарушения формирования и развития нравственных чувств и облика, позиции и поведения [26].

В этом определении заложен онтогенетический подход: нарушения формирования первичных нравственных чувств предопределяются духовно-нравственной дефицитарностью семьи, в дальнейшем при нарушениях моральной социализации возникает дисгармония нравственного облика, которая далее проявляется утратой нравственной позиции, аккумулированной в мотивационно-установочном комплексе личности, что

создает вероятность аморального и противоправного поведения.

Одним из драматичных вариантов первичного **синдрома деморализации родителей** (СДР) стал вторичный **синдром жестокого обращения с ребёнком** (СЖО), запускающий задержку и разнообразные нарушения нервно-психического, социально-психологического и духовно-нравственного развития.

Впервые синдром «избитого ребёнка» был описан в Париже профессором медицины А. Тардьё в 1868 г. Его сообщение было основано на анализе 32 вскрытых детей, погибших от избиений и ожогов. В 1961 г. на ежегодном собрании Американской академии педиатрии Генри Кемп, заведующий кафедрой педиатрии медицинского университета штата Колорадо, провел всесторонний анализ синдрома избитого ребёнка. Он подробно представил педиатрические, психиатрические, рентгенологические и юридические аспекты проблемы и впервые привел статистические данные о распространении насилия над детьми в США [22]. В настоящее время к жестокому обращению с ребёнком относят не только физическое и сексуальное, но и психическое и эмоциональное насилие, многочисленные виды запущенности или небрежного отношения к потребностям ребёнка. В современной литературе не используется термин «синдром избитого ребёнка», так как он подразумевает только физическое насилие: в Международной классификации болезней (МКБ) X пересмотра официально утверждён термин «синдром жестокого обращения с ребёнком».

Синдром жестокого обращения с ребёнком — любая форма плохого обращения с ребёнком в возрасте до 18 лет, допускаемая родителями, опекунами, воспитателями или другими людьми, ответственными за благополучие ребёнка, или человеком, который живет в той же квартире, или любовником одного из родителей. Таким образом, не все случаи насилия или избиения ребёнка являются СЖО. Так, если дети избиты случайными прохожими и сверстниками, знакомыми родителей и людьми, не несущими ответственности за благополучие ребёнка, то СЖО не регистрируется. Очевидно, что самой уязвимой группой детей являются младенцы первого года жизни, так как их благополучие полностью зависит от родителей, воспитателей и нянь.

В возрастной структуре СЖО, по данным психологических консультаций, доля детей первого года жизни не превышает 1 %, в то время как среди детей, умерших от СЖО, 1/3 — дети до одного года [22].

Выделяют следующие основные причины СЖО с детьми:

- 1) безработица и низкая материальная обеспеченность родителей;
- 2) алкоголизм и наркомания одного или обоих родителей;
- 3) одиночество или распавшийся брак;
- 4) озлобленность родителей и разочарование в жизни;

- 5) физическое или психическое переутомление родителей или опекунов;
- 6) моральная «незрелость» родителей;
- 7) эгоизм родителей и стремление к развлечениям;
- 8) отсутствие привязанности к ребёнку;
- 9) нежеланный брак (повод или принуждение к заключению брака);
- 10) внебрачный ребёнок;
- 11) ребёнок с физическими недостатками.

Классификация СЖО (МКБ X) включает:

- T 74.0. Физическую заброшенность.
- T 74.1. Физическую жестокость.
- T 74.2. Сексуальную жестокость.
- T 74.3. Психологическую жестокость.
- T 74.8. Другие синдромы жестокого обращения (смешанные формы).

Все перечисленные виды насилия регистрируют у детей с первого года жизни.

Физическая заброшенность — недостаточное обеспечение необходимых условий жизни ребёнка: питания, одежды, надзора, медицинской помощи.

Физическая заброшенность может привести к алиментарной гипотрофии, опрелостям, вульвиту, пиодермии и другим соматическим заболеваниям.

Физическая жестокость — преднамеренное нанесение телесных повреждений ребёнку. При диагностике физического насилия крайне важно правильно собрать анамнез при первом обращении родителей или опекунов за помощью.

Синдром «встряхнутого ребёнка» — одна из форм физического насилия над ребёнком первых месяцев жизни, возникающая при встряхивании младенца за фиксированные плечки (*shaken baby syndrome*). Голова младенца непропорционально велика по отношению к туловищу, мышцы шеи слабы, стенки сосудов непрочны. Когда ребёнка с силой встряхивают, взяв его за плечи, голова перемещается в направлении спереди назад, что приводит к разрыву сосудов головного и спинного мозга. Предполагают, что ежегодно до 2 000 детей в США и 100 в Великобритании умирают в результате встряхивания, о чем сообщалось на I конгрессе по проблеме «встряхнутого ребёнка» в Эдинбурге в 2003 г. и на семинаре в Тарту (Эстония) в 2004 г. Большинство детей умирают от синдрома «встряхнутого ребёнка» случайно, в результате неинформированности родителей о вреде встряхивания для грудного ребёнка, но чаще всего сильное встряхивание — форма жестокого обращения с ребёнком. Наиболее частыми проявлениями синдрома «встряхнутого ребёнка» являются: сонливость; судороги; снижение мышечного тонуса; нарушение дыхания; повышенная возбудимость; рвота; кровоизлияние в сетчатку глаза; гидроцефальный синдром; синдром внезапной смерти.

Точное количество случаев недееспособности и нарушений нервно-психического развития в анамнезе у детей, выживших после «встряхивания», неизвестно.

Масштабы **сексуальной жестокости** в отношении детей огромны, хотя странным представляется сам

термин в ситуации уголовной ответственности за сексуальную эксплуатацию детей. Правда, растущая общественная деморализация и дегуманизация своеобразно проявляется в сексуальном воспитании детей. Так, в Англии сегодня 11-летние школьники должны понимать, что такое «добровольное согласие на секс». Латентность же несогласия находится за пределами статистического учета, что наглядно иллюстрирует многолетний скандал с католическими священниками-педофилами.

Психологическая жестокость — неспособность со стороны родителей обеспечить окружение, в котором ребёнок может полноценно развиваться, когда игнорируются психоэмоциональные потребности даже при удовлетворении физических потребностей ребёнка. В этих случаях к ребёнку относятся как к объекту ухода, что вызывает психоэмоциональную депривацию. Психоэмоциональная депривация приводит к эмоциональной заброшенности и нарушает нервно-психическое развитие ребёнка.

Группа американских исследователей [34] показала, что болевые ощущения и переживания из-за одиночества или неразделённой любви активируют одни и те же области мозга во вторичной соматосенсорной коре и островковой доле головного мозга. Общность механизмов перехода моральных переживаний человека к психическим расстройствам и физическим недомоганиям подчеркивает продуктивность синергетической биопсихосоциодуховной методологии ментальной медицины.

Очевидный драматизм объективизации диагностики **синдрома деморализации родителей** состоит в том, что он поведенчески проявляется истязаниями собственных детей, как правило, разрушающими или деформирующими их внутренний мир и человеческую судьбу. Синдром жестокого обращения с ребенком — это самая ранняя «моральная прививка» будущей эпидемичной ментальной репрезентации агрессивности и деструктивности в отношении общества, допускающего издевательство над детьми. В любой точке земного шара армии беспризорных и брошенных детей, контингенты детских домов и интернатов — это социометрия ментальной эпидемии деморализации и дегуманизации общества, обеспечиваемой циклической сменой в новых и новых поколениях СДР ↔ СЖО.

Выделение «**безнравственного и аморального поведения**» [16] 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 [16] даже предполагает, что оформление психопатологических 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.

В развитии синдрома деморализации можно выделить 6 фракталов анимогенеза: 1) **предиспозиции** — духовно-нравственной дефицитарности семьи; 2) **латентный** — деформации нравственных чувств; 3) **инициальный** — дисгармонии нравственного облика; 4) **развернутой клинической картины** с утратой нравственной позиции (ментальной эпидемии); 5) **хронизации**, имеющей различные формы и типы развития аморального поведения, определяемые индивидуальным набором коморбидных и ассоциированных расстройств сомато-, психо- и социогенеза (деструктивной ментальной эпидемии); 6) **исхода**, отмеченного риском противоправного поведения (пандемии).

Индивидуальная медико-психосоциодуховная превентивно-коррекционная программа (первые три донологических 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 актуальный мандат деятельности этических комитетов, имеющихся во всех учреждениях здравоохранения.

Духовно-нравственная превенция и коррекция, лечение и реабилитация являются областью применения **логотерапии В. Франкла** [30]. Выделяются специфическая и неспецифическая сферы применения логотерапевтических методов. **Специфической сферой** являются ноогенные неврозы, порождённые утратой смысла жизни. В этих случаях используется методика сократического диалога, позволяющая подтолкнуть пациента или клиента к открытию им для себя адекватного смысла. Большую роль играет при этом личность самого психотерапевта, хотя навязывание им своих смыслов недопустимо. **Неспецифическая сфера** применения логотерапии — это психотерапия разного рода заболеваний с помощью методов и техник экзистенциального анализа. Например, использование техник парадоксальной интенции и дерефлексии при лечении фобий и навязчивых состояний, зависимых и сексуальных расстройств. Механизм действия этих техник основывается на двух фундаментальных онтологических характеристиках человека: способности к самоотстранению и самоотранценденции. Первая выражается в постоянном выходе человека за пределы самого себя. Вторая — в возможности подняться над собой и над ситуацией, посмотреть на себя со стороны.

Принципиально важно подчеркнуть, что предположенные характеристики синдрома деморализации полностью соответствуют нарушению модальностей, представленных в определении ВОЗ (2001) ментального здоровья: достижение благополучия и успешная самореализация, стрессоустойчивость и производительность труда не возможны без этики делового общения и нравственной зрелости личности. Именно моральная деформация является самым ранним проявлением приближения к ментальному эпидемическому порогу.

Парадигма прав и обязанностей как моральная основа ментального эпидемического порога

Главным и основным ориентиром морали, нравственности и справедливости на Земле в XX веке стала **политическая корректность** (political correctness, РС).

Незатейливая суть этого новообразования в том, что РС полагает всех равными всем в их правах: женщину — мужчине, ребенка — старику, негра — белому и проч. Наиболее равными правами теперь обладают секс-меньшинства. Всеобщее равенство прав и вселенский тотальный паритет (в идеале) должны сделать жизнь угнетенных вредоносным патриархатом, примитивными этническими традициями и пошлой мировой культурой — невыразимо прекрасной.

Широко простирает РС руки свои в дела человеческие: от расовых неравенств (негр теперь уже не негр, а «афро-американец») и индивидуальных физиологических особенностей (толстый уже не толстый, а «полновесный») — до литературы: в книгах американских библиотек вычеркиваются неpolitкорректные слова: «подросток», как акцентирующее возрастные особенности индивидуума; «бесы», как имеющее выраженный религиозный и негативный аспекты, «униженные и оскорбленные», как имеющие выраженный уничижительный и пренебрежительный оттенок, «идиот» — по понятным мотивам; и даже слово «яхта», потому что яхту себе купить могут далеко не все, что переполняет чашу страданий «несчастных» и о чем не следует напоминать этим «страдальцам». Желание называть вещи и явления новыми именами обнаруживает манипулятивность и гордыню РС-активистов, уподобляющих себя праотцу человечества.

Политкорректность — изобретение не новое. Еще несколько столетий назад жеманные кокетливые люди с оттопыренным мизинцем изобретали эвфемизмы для обозначения тех вещей и явлений, которые они считали чересчур откровенными или непристойными. Так, беременная женщина стала называться «дамой в интересном положении» (по поводу этого негодовал еще А. С. Пушкин). Однако, как правило, судьба этих нововведений была краткой или пародийной: одно из известных, хотя и коротких русских слов в течение какого-то времени обозначалось славянским названием его первой буквы. В конечном итоге и этот вариант стал словом из табуированного лексикона.

Ведь сколько ни называй низкорослого человека «вертикально озабоченным», рост его от этого не изменится. Да и русская поговорка гласит: «Господь и деревья не уравнил», что уж тут говорить о людях...

Но РС-манипуляторы чересчур самонадеянно думают, что те группы людей, которые традиционно считались в прошлом угнетенными и подавленными, униженными и оскорбленными, нуждаются в их заступничестве и протекционизме. Они не задумываются над тем, что подобный протекционизм скорее унизителен для негров и женщин, психически больных и пожилых людей, особенно если осуществляется в такой глупой форме. Плох тот негр, который стесняется цвета кожи своих предков; глуп тот старик, который стыдится своих лет; стыдно думать, что психически нездоровый человек чем-то хуже здорового. Ведь если так не думаешь, если этого не замечаешь или безразличен к этому обстоятельству, то все эти жеманные РС-реверансы абсолютно ни к чему! Более того, политкорректные неологизмы недвусмысленным образом подчеркивают: я-де заметил, что ты горбат, но, будучи политкорректным человеком, тактично называю твою фигуру «нестандартной». Все эти РС-изобретения ярчайшим образом **демонстрируют комплекс неполноценности у самих сторонников РС**, которых в детстве сверстники, видимо, дразнили «жиротрестами» или «очкариками».

Упорство комсомольцев новой идеологии и их непробиваемая тупость преодолевают все разумные доводы оппонентов. Наверное, кому-то кажется правильным называть террористов и убийц «партизанами» или «повстанцами». Наверное, кому-то выгодно, чтобы все равнялись на золотой стандарт среднего ума, среднего профессионализма, средних способностей. Умный человек абсолютно неpolitкорректен по отношению к болвану, поэтому обречен как минимум на моральную деформацию или депривацию.

К сожалению, психические расстройства, их специфическая клиника и социальный аспект психических заболеваний тоже оказались полем применения РС. Деликатность многих культур и народов по отношению к пациентам с психиатрической патологией сторонниками РС почитается робкой забитостью. Сакральность психического заболевания, его таинственность и особое положение таких больных внутри многих культур (дервиши и юродивые, визионеры и колдуны...) бойцы РС-фронта считают следствием маргинальности, отсталости и тоталитаризма. Вводя в чужую старинную игру со сложными правилами свою упрощенную уравниловку, они предлагают играть шахматными фигурами в поддавки, быть может, искренне считая эти правила единственно разумными и непреложными.

Следствием этих благих намерений стало появление целого ряда кинолент о психиатрических клиниках и их пациентах.

Первым фильмом на эту тему, пожалуй, была лента М. Формана «Пролетая над гнездом кукушки», снятая в 1975 г. Чехословацкий режиссер-эмигрант

экранизировал одноименную книгу К. Кизи, большого поклонника ЛСД, писавшего некоторые главы книги в состоянии наркотического опьянения. Свои знания о психиатрии Кизи почерпнул из краткой санитарской практики в психиатрическом отделении. Социальная делинквентность автора книги, которого даже арестовывали за хранение и употребление марихуаны, совпала с «бунтарским» духом эпохи бурных 60-х. (Книга написана в 1962 г.). Очевидно, именно отсюда и анархическое свободолюбие книги 27-летнего автора-нигилиста, изобразившего медицинский персонал садистами, терапию — изощренной пыткой, пациентов — жертвами. Любой бунт против существующих в обществе и государстве порядков, столь популярный среди интеллектуалов и студенческой молодежи Запада в 60-е годы, почитавших Сартра и Че Гевару, превратил персонажа Д. Николсона, подбивающего ради собственного развлечения к открытому бунту пациентов отделения психиатрической больницы и третирующего старшую медсестру, в героя, революционера, мученика и знамя антипсихиатрии; а фильм Формана — в притчу об экзистенциализме, праве на аутоидентификацию и свободе человека. В процессе поисков философского и высокого гуманистического смысла фильма как-то позабылось, что его герой был помещен в больницу для судебно-психиатрической экспертизы после изнасилования. Фильм получил пять «Оскаров».

В 1988 г. в США был снят фильм «Человек дождя», в котором Д. Хофман сыграл больного аутизмом. Лента также обозначила претензии на всеобъемлющую глубокомысленную притчевость. Персонаж Хофмана помогал гуманистически «прозреть» своему морально неустойчивому брату. Процесс личностной перековки занял около двух часов экранного времени: ненавязчиво, быстро и хорошо. Граждане довольные расходятся по домам, посмотрев сказочку об идиллии во взаимоотношениях больных и здоровых. Фильм о конфликте хорошего с прекрасным получил четыре «Оскара».

Фильм «Форрест Гамп», снятый Робертом Земекисом в 1994 г. по повести У. Грума, показал нам олигофрена, очень хорошего (без иронии) человека, история жизни которого была наложена на историю США последних десятилетий. Оказалось, что это и есть современный средний американец, который, несмотря на известную интеллектуальную неполноценность, сумел стать символом своего времени, зеркалом новейшей истории, знаком развития прогресса и даже чуть ли не эталоном персонального успеха. За что американцы так обидели себя, до сих пор непонятно: они ярко продемонстрировали необязательность интеллектуальной полноценности и даже ее обременительность для достижения жизненного успеха и благополучия. В самом деле, невысокий IQ героя фильма ничуть не обескураживал большинство персонажей этой ленты, окружавших Форреста Гампа: они просто не замечали его IQ. Дебил стал героем своего и нашего времени. Иными словами, среднего

американца политкорректность этого фильма опустила до уровня дебила, так как поднять интеллектуальный уровень человека с умственной отсталостью до нормы принципиально невозможно.

По меткому выражению Н. Е. Кравченко [11], это американский вариант русской сказки про Иванушку-дурачка (созвучно англ. forestgump, т. е. «лесной дурачок»). Бесхитрый простофиля Форрест Гамп, вопреки своей дебильности и множеству нелепых поступков, становится отличным спортсменом и чемпионом, героем войны и богачом, женится на любимой женщине и делается отцом умного сына. Иванушка-дурачок и юродивый, по существу, оказываются синонимами блаженного, который всей своей судьбой наглядно показывает, что от человеческого ума и воли ничего не зависит, что все это вторично и не самое главное в жизни. Главное же верить в Бога, в Удачу и Случай, участвовать в Лотереях и Шоу, ретранслируя классическую ментальную ловушку о везучих дурачках в маргинальном обществе потребления. Картина взяла 6 «Оскаров» и получила, кроме того, еще 7 номинаций. Не случайно, Госсекретарь США Джон Керри, выступая перед студентами в Берлине, иронично и пафосно заявил, что каждый американец имеет право быть глупым, если ему того хочется (27.02.2013. vz.ru).

В 1997 г. в Австралии был снят фильм «Блеск» о пианисте-шизофренике — реальном человеке. По сюжету картины музыкант преодолевал свою болезнь, сумев социально адаптироваться. Впрочем, гастроли прототипа героя по США продемонстрировали существенное преувеличение музыкального таланта пианиста и преуменьшение степени преодоления им болезни. Однако политкоррективные реверансы в фильме были соблюдены, умилительная патока растекалась по экрану, зрители снова узнали о психических заболеваниях много нового и интересного.

Фильм «Игры разума» был снят в 2001 г. В основе — реальная история американского математика Джона Нэша. Он, несмотря на шизофрению, которой болен уже около полувека, сумел «приспособиться» к болезни и продолжал заниматься математикой — вплоть до присуждения ему Нобелевской премии в 1994 г. за приложение теории игр к экономике. Трогательная история о победе разума над патологией, о супружеской поддержке и верности, всепобеждающей любви и вознагражденной надежде получила четыре «Золотых Глобуса» и столько же «Оскаров». За пять недель проката лента собрала 77 000 000 долларов. Однако в политкорректную концепцию фильма не поместились такие реальные события жизни Нэша, как развод с ним той самой любящей супруги в 1963 г. с возвращением ее к бывшему мужу, уже Нобелевскому лауреату, аж через 36 лет, гомосексуальные связи Нэша, психическое заболевание одного из его сыновей, подлинное содержание галлюцинаций математика, считавшего, что он «получает от инопланетян зашифрованные послания и является Властелином Мира» (в фильме агент ЦРУ третирует

его советской угрозой)... Все это оказалось лишним и усложняюще драматичным для пасхального сюжета с розовым бантиком благостного финала.

Рон Ховард, режиссер этого фильма, проявил интерес к психическим расстройствам как к кинематографическому сюжету после знакомства с профессором юриспруденции Йельского университета Лодером, который, будучи больным шизофренией, «видел» одновременно четыре различных галлюцинации. Лодер на какое-то время сумел сосуществовать с болезнью, продолжая вести университетский курс. Однако история болезни профессора закончилась в 1997 г. трагедией: после смерти отца, контролировавшего прием психотропных средств, Лодер перестал принимать поддерживающее лечение и убил свою беременную жену.

Вскоре после выхода «Игр разума» на экраны появился фильм «Я Сэм», в котором Шон Пенн играл опять-таки олигофрена, который не может самостоятельно сварить кофе и связать друг с другом хотя бы несколько слов. Его герой оказывается в положении отца-одиночки. Дочь его, естественно, умна и красива. (Можно ли экстраполировать Ч. Диккенса в XXI век?). Социальные чиновники, озабоченные судьбой девочки, хотят поместить ее в нормальную семью, но, невзирая на препятствия, девочка возвращается к родному папе. Все рыдают. Занавес.

Концептуальная ошибка РС-манипуляторов, видимо, в том, что они полагают необходимым говорить о психически больных людях, что те «такие же, как все прочие». При этом они делают акцент на эпитете, а не на сущности, тогда как главным является слово «люди». Привычка играть смыслом слов привела психотехнологов к потере изначального смысла проблемы, но кто может сказать — не это ли и являлось их целью?

Политкорректная уравниловка может незаметно привести к тому, что средняя арифметическая статистика из виртуальной превратится в реальную. Уже нередко можно встретить на улице людей без пола и без возраста. Самым ярким примером был Майкл Джексон — не мужчина и не женщина, не негр и не белый, не ребенок и не взрослый, может быть, и не полный дурак, но уж далеко не умный. Очевидно, что РС-усреднение интеллекта приведет к поглупению населения планеты, потому что умных все-таки маловато, иначе подобные РС-проекты не обсуждались бы всерьез.

Современный сингулярный мир становится все более парадоксальным: комфортным и несчастным, благополучным и опасным. Пандемия терроризма захлестнула его немислимыми ранее трагедиями и потрясениями. Так, Америка не перенесла травмы 11 сентября. Именно поэтому мир гармоничной смерти, в который уходили герои Патрика Суэйзи в «Призраке» (1990) и Робина Уильямса в «Куда приводят мечты» (1998), сменился злобной и агрессивной реальностью, как в сериале «Ходячие мертвецы» (2010), сюжетная цикличность которого действует почти наркотически уже 6 триумфальных сезонов и

67 серий [3]. По существу, это пример инжиниринга общественного сознания и контролируемой ментальной эпидемичности. Таким же инструментом является сериал «Игра престолов» (2011), где фэнтези не только метафора земного существования, но и сильная для сознания шоковая терапия, примиряющая с новой реальностью глобального террора и безысходного отчаяния.

Нельзя упрощать серьезную проблему, превращая трагедию — в фарс, как невозможно сделать Отелло «афро-венетцем». Политкорректность практически видит эталон в среднестатистическом человеке, тогда как эталоном может быть только Бог, отнюдь не случайно создавший человека «по образу и подобию Своему». И только Этот образ следует иметь в виду, стремясь улучшить существующий мир, потому что только такое направление дает перспективу движения не вниз и не вбок, а ввысь.

Ю. М. Лотман [13] говорил о том, что **культура есть система табу**. Естественные ограничения создают цивилизации и государства, а вседозволенность их разрушает. Так, марионетка, избавившаяся от всех сдерживающих ее нитей, бессильно падает на пол.

Тенденция современной жизни говорить о правах человека, как о мериле его достоинства, в отрыве от его обязанностей привела к неожиданным результатам. Такого рода ситуация смоделировала если не вседозволенность, то широкую трактовку различных прав и свобод; в то время как табу обязанностей вообще осталось за бортом данной дискуссии (видимо, в силу своей очевидности, о которой, впрочем, довольно быстро все позабыли). В результате этого появились поколения людей, не помнящих о своих обязанностях, но зато хорошо знающих свои права: ведь им столько раз о них твердили! **Моральная конструкция общественных отношений потеряла диалектичность и, став однобокой, перекосилась**. Наивно было бы думать, что все происходящее — случайность. Слишком много финансовых затрат положено на то, чтобы получить тот результат, который мы сегодня имеем.

К сожалению, современное общество с его приоритетом материального потребления распространяет свои принципы не только на товар, но и на мораль. Вернее сказать, мораль сама стала в этом обществе товаром, который не слишком-то востребован. Применение к этическим нормам и правилам закономерностей рыночной системы осуществилось незаметно, и никто не спохватился, что сегодня права человека рассматриваются только как нечто дающее какие-то преференции и облегчающее жизнь в широком смысле слова.

«Нажми на кнопку, получишь результат, и твоя мечта осуществится!», как поет какая-то поп-группа. Это и есть идеал общества материального потребления. (Ф. М. Достоевский в романе «Преступление и наказание» тоже размышлял о кнопке, нажав на которую можно «осуществить мечты», но — ценой жизни какого-то никому не нужного китайского ман-

дарина). Можно ли мечтать об ограничениях, о табу, о невозможности не нажимать эту самую кнопку в силу каких-то моральных обязательств? Маловероятно, потому-то культура вытекает из современного общества, как из опрокинутой чашки.

Отрыв любых прав человека от его обязанностей создает инфантильную и маргинальную масс-культуру общества, нацеленного только на потребление. В такой культуре желания осуществить свои права, становящиеся все более и более примитивными и агрессивными, превалируют над обязанностями. Детское желание Иванушек-дурачков взять то, что положено, любой ценой никак не связывается с пониманием важности отдать то, что необходимо. Моральный уровень общества в связи с этим неуклонно снижается. Таким обществом значительно легче управлять, но его деморализация и дегуманизация снижают порог ментальных эпидемий.

Инфантильное стремление получить права (или конфету — в данном контексте это безразлично — механизм идентичен) говорит о целенаправленно сформированной незрелости моральных основ общества или моральных установок субъекта. Незрелые структуры легко перестраивать в нужном «знающему человеку» направлении, они сами падают в его руки. Убедительное тому свидетельство — пандемии ментальных и социальных эпидемий от наркотизма и экстремизма до терроризма и «цветных революций», полыхающих цивилизационными пожарами по всему миру от Украины до Йемена. При этом они столь же рукотворны, как привычные для России лесные пожары и «пал травы», ежегодно уносящие сотни жизней и уничтожающие гигантские территории. Если в Петровской России самосожжения старообрядцев были религиозно мотивированы, то современные ментальные эпидемии самосожжения в пору интерпретировать как неосознаваемую суицидальность синдрома экзистенциальной безысходности...

Эти же проблемы диалектики свободы и ответственности составляют основу учения В. Франкла [30] о свободе воли человека, способного найти и реализовать смысл жизни, даже если его свобода существенно ограничена объективными обстоятельствами. Ключевым моментом этого учения является вопрос свободного целеполагания: свободы принимать решения и брать ответственность за свою судьбу, слыша собственную совесть и помня о нравственных ценностях. Принципиально важна сбалансированность свободы и ответственности, так как лишённая ответственности свобода вырождается в произвол ментальных эпидемий. Ответственность человека за свою личную и профессиональную, социальную и моральную идентичность, за правильное нахождение и реализацию смысла своей жизни воплощается в его полимодальной ментальности и ментальном здоровье, ресурсы которых могут быть измерены и прогнозируемы в рамках синергетической биопсихосоциодуховной методологии ментальной эпидемиологии.

Не случайно *во многих своих публичных лекциях в американских университетах Виктор Франкл призывал дополнить статую Свободы на восточном побережье статуей Ответственности на западном побережье.*

Счастье как этический приоритет ментальной превентологии

Счастье — это состояние человека, которое соответствует наилучшим внутренним качествам жизни, ее полноте и осмысленности, осуществлению своего человеческого предназначения.

Состоявшейся тенденцией последнего времени является **«экополитика счастья»** как инструмент создания благополучия для социума в целом и каждого человека в отдельности [21]. Она декларирует необходимость принятия государством стремления человека к счастью как «золотого стандарта», лежащего в основе всех политических решений [14].

Экономистами разработаны и количественные показатели **«уровня счастья»**: Индекс счастливой жизни, Индекс счастливой планеты, взятые на вооружение многими международными организациями — ООН, Всемирным банком, Европейской комиссией, статистическим бюро Европейского союза, организацией экономического сотрудничества и развития и др.

В психологии счастья предприняты попытки выделить его **основные составляющие**: положительные эмоции, вовлеченность в «поток» и смысл жизни [24]. М. Аргайл [2] дополняет этот список наличием жизненной цели, оптимизмом и высокой самооценкой.

В зависимости от **выраженности счастья и удовлетворенности жизнью** А. С. McKennel [35] выделяет четыре типа личности:

- 1) **«достигающий»** — человек, который одновременно счастлив и удовлетворен;
- 2) **«смирившийся»** — удовлетворенный жизнью, но несчастный;
- 3) **«устремленный»** — счастливый, но неудовлетворенный;
- 4) **«несостоявшийся»** — несчастливый и неудовлетворенный.

Близкую классификацию предлагает В. А. Хашенко [31] по соотношению субъективного **экономического благополучия с удовлетворенностью жизнью**, выделяя 4 экономико-психологических типа личностей:

- 1) обеспеченные, но недовольные;
- 2) нуждающиеся недовольные;
- 3) нуждающиеся, но довольные;
- 4) обеспеченные и довольные.

Удовлетворенность жизнью чаще всего рассматривается как интегральная удовлетворенность

- 1) уровнем личной и семейной безопасности;
- 2) материальным положением;
- 3) отношениями в семье;
- 4) достижением поставленных целей;
- 5) работой и возможностью творческой самореализации;

- 6) проведением досуга;
- 7) погодой, климатом и экологией;
- 8) социальным статусом;
- 9) отношениями с друзьями;
- 10) уровнем социальной стабильности и уверенности в будущем;
- 11) здоровьем [6].

Понятие счастья часто отождествляется с **благополучием**, основными факторами которого являются:

- 1) физическое и психическое здоровье;
- 2) знание и понимание мира;
- 3) хорошая работа;
- 4) материальное благополучие;
- 5) свобода и самоопределение;
- 6) удовлетворительные межличностные отношения [33].

Эти параметры дополняются **психологическими компонентами благополучия**:

- 1) внутренней гармонией (принятием себя);
- 2) позитивными отношениями с другими людьми;
- 3) независимостью;
- 4) контролем над обстоятельствами;
- 5) наличием цели в жизни;
- 6) личностным ростом [36].

Выделяют и такие элементы субъективного благополучия, как хорошая семья, жизненные достижения, отсутствие депрессии и тревоги [24]. Практически все индикаторы удовлетворенностью жизнью и ее благополучия, счастья и качества жизни практически совпадают, хотя и требуют дифференцированной оценки в каждом этнокультурном случае. Например, в Австрии и Нигерии близкие показатели субъективного благополучия при существенном различии в качестве жизни.

Принято различать два основных типа счастья: **гедонистический** и **эвдемонистический**, связанный со смысло-жизненной ориентацией личности, при которой смысл жизни оказывается выше самой жизни [5]. Интегрируя оба подхода, А. Л. Журавлев, А. В. Юревич [6] предлагают **матрицу «типовой» структуры счастья**, состоящую из компонентов:

- 1) **положительного аффективного баланса** — количественного преобладания позитивных эмоций над негативными;
- 2) **определенного восприятия тех и других**: радостей как существенных и закономерных, неприятностей как временных и преодолимых;
- 3) **положительного когнитивного баланса** — количественного преобладания позитивно окрашенных мыслей над негативными;
- 4) **позитивного образа мира** в целом;
- 5) **наличия смысла жизни**, позволяющего получить от нее удовольствия и одновременно воспринимать ее как достижение значимых целей;
- 6) **полноценной смысловой иерархии**, предполагающей гармоничное сочетание личностных и надличностных смыслов;
- 7) **общей удовлетворенности** всеми основными элементами жизненной ситуации — своим здоровьем

и работой, отношениями с друзьями и членами семьи, ситуацией в стране и т. д.

Зависимость счастья от наличия смысла жизни проявляется не только на уровне отдельного человека, но и на уровне социума, требующего коллективных смыслов и национальной идеи, видения перспектив развития страны и ее новой исторической миссии в посткризисном мире. Именно эти приоритеты являются основой первичной профилактики ментальных эпидемий.

Романтизация и поэтизация психотерапии, у которой главным рабочим инструментом был и остается только сам психотерапевт, представляется очень уязвимой в обществе тотального и циничного потребления. Исключительно из этических соображений мы не будем называть фамилии десятков профессиональных психотерапевтов, успешно создавших свои неокульты и экзотические бизнес-школы, ставшие формами ментального терроризма — меркантильного манипулирования индивидуальным и общественным сознанием. Именно поэтому духовно-нравственные характеристики профессиональной компетентности становятся универсальным требованием к подготовке всех **профессиональных отрядов Социального служения**: врачей и психологов, педагогов и социальных работников, священнослужителей и политиков.

Таким образом, дисперсия и инверсия этической нормативности создают пограничную и аморальную, деструктивную и асоциальную поведенческую феноменологию, становящуюся анимогенетическим паттерном порога ментальных эпидемий. К такому же эпидемическому порогу возможно отнесение дисбаланса прав и обязанностей. Рассмотренные методические подходы к систематике и классификации моральной типологии позволяют выделить целевые группы по риску ментальной эпидемичности.

Принципиально важным представляется в современную сингулярную эпоху глобальной деморализации обоснование применимости в ментальной эпидемиологии всех сфер духовно-нравственного развития и отношений: личных и групповых, общественных и государственных. Это проявляется в специфической особенности ментальных эпидемий, отличающихся полиморфностью и полимодальностью этической синдромологии.

Выделение фрактальной динамики траекторий развития деморализации личности и масштабов дегуманизации социума позволяет дифференцировать эпидемические мишени и очаги, обосновывать формы и методы логотерапевтической и психолого-психотерапевтической, биомедицинской и этико-социальной коррекции. Безусловным приоритетом первичной ментальной превентологии является счастье и благополучие людей, здоровый образ и нравственный смысл жизни.

Этическая пропедевтика ментальной медицины и эпидемиологии сфокусирована на выделении диагностических критериев в рамках синергетической биопсихосоциодуховной методологии диагностического

процесса. Разграничение нормы и патологии в векторе анимогенеза дополняется и корреспондируется с феноменологией в плоскостях психогенеза, соматогенеза и социогенеза, образуя интегральный функциональный диагноз. Синергетический мультидисциплинарный подход к доказательности ментальной и поведенческой феноменологии существенно повышает возможности объективизации диагностики.

Список литературы

1. Абущенко В. Л. Норма // Социология : энциклопедия. 2003. URL: sociology-encyclopedia.academic.ru/696/.
2. Аргейл М. Психология счастья. СПб. : Питер, 2003. 271 с.
3. Белопольская В. Они всегда возвращаются // Psychologies. 2015. № 3. С. 107–108.
4. Воловикова М. И. Духовно-нравственная регуляция социального поведения личности // Психология нравственности. М. : Институт психологии РАН, 2010. С. 15–28.
5. Джидарьян И. А. Психология счастья и оптимизма. М. : Институт психологии РАН, 2013.
6. Журавлев А. Л., Юревич А. В. Коллективные смыслы как предпосылка личного счастья // Психологический журнал. 2014. Т. 35, № 1. С. 5–15.
7. Завьялов В. Ю. Парадокс психотерапии: лечение без лечения больного без болезни // Психотерапия. 2013. № 6. С. 3–10.
8. Каган В. Е. Легкая ли это работа? Нет, но счастливая // Psychologies. 2015. № 2. С. 65–67.
9. Катков А. Л. Деструктивные социальные эпидемии. СПб., 2013. 484 с.
10. Катков А. Л. Нормы и этика в профессиональной психотерапии // Психотерапия. 2014. № 6. С. 2–12.
11. Кравченко Н. Е. Фильм «Форрест Гамп»: комментарий практикующего психиатра // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2015. № 1. С. 64–66.
12. Куррейченко А. Б., Воробьева А. Е. Психологические типы нравственного самоопределения российской молодежи // Психология нравственности. М. : Институт психологии РАН, 2010. С. 237–260.
13. Лотман Ю. М. Статьи по семиотике и топологии культуры. СПб. : Академический проект, 2002. 551 с.
14. Лэйрд Р. Счастье: уроки новой науки. М. : Изд-во «Институт Гайдара», 2012. 416 с.
15. Макаров В. В. Отечественные традиции и новации в большой психотерапии // Психотерапия. 2014. № 12. С. 18.
16. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. 5-е изд. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 570 с.
17. Мирский Э. М. Нормы науки // Энциклопедия эпистемологии и философии науки. М. : Канон, 2009. С. 612–613.
18. Плахов В. Д. Норма и отклонение в обществе. Философско-теоретическое введение в социальную этиологию. СПб. : Изд-во юридического института, 2011. 778 с.
19. Положий Б. С. Стрессы социальных изменений и расстройств психического здоровья // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1996. № 1–2. С. 136–143.
20. Попов Л. М., Максумова А. О. Типология людей в этической психологии личности // Психология нравственности. М. : Институт психологии РАН, 2010. С. 95–115.
21. Попова С. М., Шахрай С. М., Янин А. А. Измерения прогресса. М. : Наука, 2010. 272 с.
22. Руководство по перинатальной психологии и психиатрии: в 2-х т. Т. 1. / под ред. Н. Н. Володина, П. И. Сидорова. М. : Академия, 2009. 304 с.
23. Севастьянова Н. Г. Этика // Новейший философский словарь. Минск, 1999. С. 853–854.
24. Селигман М. Путь к процветанию: новое понимание счастья и благополучия. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2013. 440 с.
25. Сидоров П. И. Пандемия терроризма и синергетика защиты // Психическое здоровье. 2014. № 2. С. 31–40.
26. Сидоров П. И. Механизмы социальных эпидемий и синергетика эффективного ответа // Психическое здоровье. 2014. № 5. С. 32–44.
27. Сидоров П. И. Духовно-нравственные ресурсы психиатрии и ментальной медицины // Психическое здоровье. 2014. № 6. С. 22–39.
28. Сидоров П. И. Экология ментальных эпидемий // Экология человека. 2015. № 6. С. 30–45.
29. Сидорова Т. А. Методологические вопросы исследования нормы и нормативности в биоэтике // Биоэтика. 2014. № 2. С. 9–12.
30. Франкл В. Человек в поисках смысла. М. : Прогресс, 1990. 368 с.
31. Хащенко В. А. Типология субъективного экономического благополучия // Психологический журнал. 2007. Т. 28, № 1. С. 58–69.
32. Юнг К. Г. Архетип и символ. М. : Ренессанс, 1991. 297 с.
33. Giovanini E. et al. Framework to measure the progress of societies // OECD Working Paper. 2009.
34. Kross E., Berman M. G., Mischel W. et al. Social rejection shares somatosensory representations with physical pain. Proceedings of the National Academy of Sciences. 22.02.2011.
35. McKenna A. C. Cognition and affect in perception of well-being // Social indicators research. 1978. Vol. 5 (4). P. 389–426.
36. Ruff C. D. Happiness is everything or is it? // J. of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 57 (6). P. 1069–1081.
37. Sidorov P. I. From bullying to pandemy of terrorism: synergetic bio-psycho-socio-spiritual methodology of Mental health protection // Handbook on Bullying: Prevalence, Psychological impacts and intervention Strategies. NY: NOVA Science Publishers, 2014. P. 177–214.

References

1. Abushchenko V. L. The norm. *Sotsiologiya. Entsiklopediya* [Sociology. Encyclopedia]. 2003. URL: sociology-encyclopedia.academic.ru/696/.
2. Argyle M. *Psikhologiya schast'ya* [The Psychology of Happiness]. Saint Petersburg, 2003, 271 p.
3. Belopolskaya V. They always come back. *Psychologies*. 2015, 3, pp. 107-108. [in Russian]
4. Volovikova M. I. Spiritual-moral regulation of personality's social behavior. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of morals]. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 15-28.
5. Dzhidaryan I. A. *Psikhologiya schast'ya i optimizma* [The Psychology of happiness and optimism]. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2013.
6. Zhuravlev A. L., Yurevich A. V. Collective senses as a prerequisite of personal happiness. *Psikhologicheskii Zhurnal* [Psychological Journal]. 2014, 35 (1), pp. 5-15. [in Russian]

7. Zav'yalov V. Yu. Psychotherapy-s paradox: treatment without treatment of patients without diseases. *Psikhoterapiya* [Psychotherapy]. 2013, 6, pp. 3-10. [in Russian]
8. Kagan V. E. Is it easy work? No, but happy one. *Psychologies*. 2015, 2, pp. 65-67. [in Russian]
9. Katkov A. L. *Destrukcionnye sotsial'nye epidemii* [Destructive social epidemics]. Saint Petersburg, 2013, 484 p.
10. Katkov A.L. Norms and ethics in professional Psychotherapy. *Psikhoterapiya* [Psychotherapy]. 2014, 6, pp. 2-12. [in Russian]
11. Kravchenko N. E. Motion picture Forrest Gump: comments of a practicing psychiatrist. *Sovremennaya terapiya v psikiatrii i neurologii* [Modern therapy in psychiatry and neurology]. 2015, 1, pp. 64-66. [in Russian]
12. Kupreichenko A. B., Vorobieva A. E. Psychological types of moral identity of Russian youth. *Psikhologiya nraustvennosti* [Psychology of morals]. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 237-260.
13. Lotman Yu. M. *Stat'i po semiotike i topologii kul'tury* [Articles on semiotics and topology of culture]. Saint Petersburg, Akademicheskii proekt Publ., 2002, 551 p.
14. Leiard R. *Schast'e: uroki novoi nauki* [Happiness: lessons of new science]. Moscow, Institut Gaidara Publ., 2012, 416 p.
15. Makarov V. V. National traditions and innovations in big psychotherapy. *Psikhoterapiya* [Psychotherapy]. 2014, 12, p. 18. [in Russian]
16. Mendeleevich V. D. *Psikhiatricheskaya propedeutika* [Psychiatric propedeutics]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2014, 570 p.
17. Mirskii E. M. Normy nauki [Norms of science]. In: *Entsiklopediya epistemologii i filosofii nauki* [Encyclopedia of epistemology and science philosophy]. Moscow, Kanon Publ., 2009, pp. 612-613.
18. Plakhov V. D. *Norma i otkloneniie v obshchestve. Filosofsko-teoreticheskoe vvedenie v sotsial'nuyu etologiyu* [Norm and deviation in society. Philosophical-theoretical introduction into social ethology]. Saint Petersburg, 2011, 778 p.
19. Polozhii B. S. Stresses of social changes and mental health disorders. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 1996, 1-2, pp. 136-143. [in Russian]
20. Popov L. M., Maksumova A. O. Tipologiya lyudei v eticheskoi psikhologii lichnosti [Human typology in ethical personality psychology]. In: *Psikhologiya nraustvennosti*. [Psychology of morals]. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 95-115.
21. Popova S. M., Shakhrai S. M., Yanin A. A. *Izmereniya progressa* [The progress measurements]. Moscow, Nauka Publ., 2010, 272 p.
22. *Rukovodstvo po perinatal'noi psikhologii i psikiatrii* [Guide in perinatal psychology and psychiatry]. Vol. 1. Eds. N. N. Volodin, P. I. Sidorov. Moscow, Akademiya Publ., 2009, 304 pp.
23. Sevastyanova N. G. Etika [Ethics]. In: *Noveishii filosofskii slovar'* [New Philosophical Dictionary]. Minsk, 1999, pp. 853-854.
24. Seligman M. *Put' k protsvetaniyu: novoe ponimanie schast'ya i blagopoluchiya* [Way to prosperity: new understanding of happiness and well-being]. Moscow, Mann, Ivanov i Ferber Publ., 2013, 440 p.
25. Sidorov P. I. Terrorism and synergetics of defense. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental Health]. 2014, 2, pp. 31-40. [in Russian]
26. Sidorov P. I. Mechanisms of social epidemics and synergetics of effective response. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental Health]. 2014, 5, pp. 32-44. [in Russian]
27. Sidorov P. I. Spiritual-moral resources of psychiatry and mental medicine. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental Health]. 2014, 6, pp. 22-39. [in Russian]
28. Sidorov P. I. Ecology of mental epidemics. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2015, 6, pp. 30-45. [in Russian]
29. Sidorova T. A. Methodological issues of study of norm and normalization in bioethics. *Bioetika* [Bioethics]. 2014, 2, pp. 9-12. [in Russian]
30. Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla* [Human in search of meaning]. Moscow, Progress Publ., 1990, 368 p.
31. Khashchenko V. A. Typology of subjective economic well-being. *Psikhologicheskii Zhurnal* [Psychological Journal]. 2007, 28 (1), pp. 58-69. [in Russian]
32. Yung K. G. *Arkhetip i simvol* [Archetype and symbol]. Moscow, Renessans Publ., 1991, 297 p.
33. Giovanini E. et al. Framework to measure the progress of societies. *OECD Working Paper*, 2009.
34. Kross E., Berman M.G., Mischel W. et al. Social rejection shares somatosensory representations with physical pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 22.02.2011.
35. McKennel A. C. Cognition and affect in perception of well-being. *Social indicators research*. 1978, 5 (4), pp. 389-426.
36. Ryff C. D. Happiness is everything or is it? *J. of Personality and Social Psychology*. 1989, 57 (6), pp. 1069-1081.
37. Sidorov P. I. From bullying to pandemy of terrorism: synergetic bio-psycho-socio-spiritual methodology of mental health protection. *Handbook on Bullying: Prevalence, Psychological Impacts and Intervention Strategies*. NY: NOVA Science Publishers, 2014, pp. 177-214.

Контактная информация:

Сидоров Павел Иванович — академик РАН, ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 Адрес: 163001, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51
 E-mail: pavelsidorov13@gmail.com