УДК 613.8:616.89

ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫЕ РЕСУРСЫ МЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

© 2014 г. П. И. Сидоров

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

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

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

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

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

Духовная парадигма менталитета и ментальной медицины

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

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

Многие исследователи подчеркивают значение веры в менталитете. Наиболее ярко эта тенденция представлена в определении менталитета В. Е. Семенова [26]: «как исторически сложившееся групповое долговременное умонастроение, единство (сплав) сознательных и неосознанных ценностей, норм и установок в их когнитивном, эмоциональном и поведенческом выражении. Менталитет прежде всего детерминируется общей историей, географическими и экологическими условиями, традициями, языком, фольклором, мифологией, религией и т. п. Менталитет нельзя трактовать как некое социально-психологическое образование, присущее этносу, нации, народу, стране. Большие социальные группы как нация, народ, население страны не могут иметь единственный целостный менталитет, а отличаются полиментальностью».

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

- 1) **российско-православный**, имеющий тысячелетнюю историю на Руси и в России;
- 2) **коллективистско-социалистический**, сформировавшийся в годы СССР и имеющий истоки в крестьянской общине и рабочей артели, в деятельности народников и социалистов XIX — начала XX века;
- 3) **индивидуалистско-капиталистический**, прозападный, сложившийся в России, начиная с реформы Петра I и особенно после отме-

ны крепостного права в 1861 году, и возрождающийся последние 25 лет новейшей истории России зачастую в извращенно-утрированном и карикатурном виде;

4) **криминально-мафиозный**, существовал всегда и порождается пороками и социальными недугами людей, в 90-е годы XX века в России превратился в феномен «великой криминальной революции» как одной из социальных эпидемий, разрушавших страну;

5) **мозаично-эkleктический** псевдоменталитет как порождение «массовой культуры», СМИ и интернета, конгломерат осколков и фрагментов всех указанных менталитетов.

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

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

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

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

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

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

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

2) **«исторической российской экспансии»**, сопряженной с культивированием особой «мессиан-

ской» роли России по отношению к сопредельным народам и государствам;

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

На максимальном уровне обобщения А. И. Юрьев [45] выделяет в России столкновение двух менталитетов: **либерального** (детерминированного, поведенческого) и **клерикально-патриотического** (сознательного, духовного), произрастающих из двух разных психологических парадигм экологии человека. Столкновение этих парадигм и создает уникальный дизайн ментальной экологии современной России в период глобального кризиса и системной стагнации.

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

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

Н. М. Ракитянский [23] сравнил менталитет со своеобразной призмой, находящейся между нами и миром. Современный ассоциативный ряд представляется всё же более информационным. Так, ментальность можно сравнить с веб-камерой нашего сознания, задающей возможности видения проблем и нюансов окружающего мира. Накопленные миллиарды образов и смыслов в усредненном формате аккумулируются на жестком диске нашего сознания, как в осознаваемом, так и в неосознаваемом виде, обобщенно фокусируясь в индивидуальном менталитете, имеющем сложную архитектуру и уникальный дизайн файлов и матриц. Именно с ними, в меру понимания

и замотивированного энтузиазма, пытаются работать «ментальным фотешопом» СМИ и все социальные воспитательно-образовательные институты общества. При этом кто-то может иметь в голове сервер, а кому-то вполне достаточно очередного обновления гаджетов и девайсов, по-русски всего лишь технических устройств. Кому-то важно мироощущение, а кому-то достаточно TV-сопричастности. Как говорил Игорь Губерман: «Мой небосвод хрустально ясен И полон радужных картин, Не потому, что мир прекрасен, А потому, что я кретин».

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

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

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

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

Ментальное здоровье является главной составляющей качества жизни индивидуума и общества в целом. В существенной мере это связано с тем, что за последнее столетие число больных с психическими расстройствами непсихотического уровня увеличилось в 60 раз [53].

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

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

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

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

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

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

Задача ментальной медицины состоит в том, чтобы на базе клинической психиатрии эволюционно усилить здравоцентрический потенциал защиты ментального здоровья, столь необходимый для интер-

активного обеспечения цивилизационных и модернизационных трендов. Глобальный кризис, в котором пребывает современный мир, требует прежде всего пересмотра базовой ментальной парадигмы развития человечества, когда на смену потребительско-накопительским приоритетам придут гуманистическо-социальные. Медициной завтрашнего посткризисного общества станет ментальная медицина.

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

На максимальном уровне обобщения **миссия ментальной медицины** состоит в интерактивном обеспечении цивилизационных трендов, а инструментарий охвата операционного поля (общественного сознания и ментального здоровья) может быть собран в **системном мониторинге ментального здоровья**, призванном прогнозировать и предупреждать угрозы общественному сознанию нации, отслеживая весь жизненный путь человека — от внутриутробного развития до активной старости. Системный мониторинг ментального здоровья — это мультидисциплинарный комплексный мониторинг, направленный на установление причинно-следственных связей в системе «окружающая среда — общество — личность». Он объединяет в рамках единой синергетической методологии профильные информационные базы, давая объективную картину и динамику социально значимых ментальных и поведенческих процессов. Без этого инструмента любые программы развития и модернизации будут очень уязвимы [39]. Системный мониторинг ментального здоровья является разделом системного мониторинга общественного здоровья как антропогенного блока **Глобального мониторинга**, призванного обеспечивать интерактивное сопровождение эволюции цивилизационных трендов и планетарную безопасность.

Сегодня в России активно формируется новый синергетический производственный кластер — **служба ментального здоровья** (СМЗ), которая реализует

в системном и программно-целевом режиме задачи ментальной медицины, мобилизуя ресурсы федерального и регионального уровней, частные и корпоративные, государственно-частного и общественно-государственного партнерства. Служба ментального здоровья — синергетический биопсихосоциодуховный Ψ-кластер общества и государства, обеспечивающий превентивно-коррекционную защиту ментального здоровья и лечебно-реабилитационную помощь при ментальных недугах [33].

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

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

Синергетика является конструктивной основой, не противоречащей сегодняшним критериям диагностики и терапии психического расстройства, на которую могут накладываться расширяющие уровень постижения сути психических расстройств любые клинические данные, оптимизирующиеся по мере совершенствования психофармакологии, методик обследования и психологической диагностики. Выделение донозологических фракталов и категорий в ментальной медицине сокращает диагностическую и прогностическую неопределенность.

Синергетическая методология ментальной медицины вовсе не является универсальным «синергетическим эсперанто», в равной мере применимым к анимо- и психо-, социо- и биогенезу. Каждый из этих четырех измерений имеет свою научную методологию: **социогенез** разрабатывают социология и социальная философия, менеджмент и политология; **психогенез** — психология и психиатрия, психотерапия и аддикто-

логия, нейропсихология и психофизиология; **биогеenez** — биология и медицина; анимогенез — полимодальная этика от биоэтики до православной этики.

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

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

Выделение такой стратегии требует ответа на вопрос об ориентирах развития общества и эволюции менталитета. Наиболее убедительный ответ был дан в 2010 году французской Комиссией по измерению эффективности экономики и социального прогресса [8] под руководством Нобелевских лауреатов Дж. Стиглица и А. Сена, а также Ж.-П. Фитусси, отметивших, что экономические показатели важны не как самоцель, а в той степени, в какой они делают индивидов счастливыми, а общество — стабильным: «*пришло время переместить акцент ... с измерения экономического производства на измерение благополучия людей и ... поддержания хотя бы текущего уровня благополучия для будущих поколений*» (там же, с. 18). В докладе комиссии рассматриваются субъективные оценки благополучия, а также его предполагаемые объективные корреляты в виде здоровья, образования, досуга, политической свободы т. д., однако не проводится анализ ни их соотношения, ни природы самого феномена благополучия и его зависимости от нравственно-ценностных систем человека. Важно отметить, что именно благополучие является ведущей характеристикой ментального здоровья и измеряется множеством разнообразных опросников качества жизни [30].

Изменение стратегических социально-экономических модальностей благополучия — задача государственной политики, но тактическое изменение его субъективного восприятия уже стало повседневной практикой психолого-психотерапевтической деятельности. Более того, представления о стратегических и тактических приоритетах все больше подвергаются инверсии, когда синергетические траектории развития ситуаций и состояний могут резко изменяться в точках бифуркации даже от сверхслабых влияний. Неслучайно СМЗ, интегрирующая ресурсы психиатрии и клинической психологии, социальной работы

и этического консультирования, в существенной мере становится институтом адаптивного управления ментальностью пациента или клиента за счет изменения мотивационно-установочного аппарата и нравственно-ценностных приоритетов, коррекции социальной и личностной идентичности.

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

Выбор вектора оптимального развития менталитета предполагает, по мнению А. Л. Журавлева и соавт. [10], конкретный анализ ситуации коллективного решения наиболее важных для общества задач. Авторы-психологи предлагают для каждой ситуации установить «модель оптимального менталитета», позволяющую человеку с максимальной энергией и желанием реализовать цели в рамках его институциональной роли. С учетом гигантского разнообразия ситуаций и вариантов личностной типологии такой подход представляется по меньшей мере исключительно затратным. Гораздо более эффективной выглядит **стратегия ментальной превентологии по обеспечению необходимого и достаточного качества ментального здоровья** (измеряемого «индексом ментальной экологии личности» [53]) для адаптивного реагирования на самые разные ситуации и вызовы. При этом доступные ресурсно- и личностнозависимые ментальные модели поведения и реагирования интериоризируются из воспитательно-образовательных программ и тренингов стилей ментальной репрезентации, этики делового общения и медиации [28, 33, 38].

Такое целеполагание позволяет с полным основанием отнести ментальную медицину **к стратегическим наукам**, критериями которых являются [10]: 1) влияние на мощь и конкурентоспособность страны, на судьбы и здоровье больших социальных слоев общества; 2) достижение практически значимых и полезных результатов. Оба эти критерия

убедительно представлены в ментальной медицине, имеющей мультидисциплинарную синергетическую методологию, позволяющую эффективно мобилизовать ресурсы человека и общества, делающие ее инновационной парадигмой не только всей клинической медицины, но и национальной безопасности. Более того, ментальная медицина с ее биопсихосоциодуховной инструментальной базой аккумулирует весь **технологический комплекс стратегического прорыва**: нано-, био-, информационных, когнитивных и социальных наук [13].

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

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

пилотной модели СМЗ Северного государственного медицинского университета (СГМУ) [36].

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

Этико-психологические основы ментального здоровья

Духовно-нравственная составляющая представлена во всех дефинициях определения ментального здоровья (ВОЗ) этикой делового общения, а также гражданско-политическим и морально-патриотическим призывом «вносить свой вклад в развитие общества». Именно поэтому представляется важным рассмотреть этико-психологические основы ментального здоровья, требующие организационно-функционального и операционно-инструментального оформления в синергетической службе ментального здоровья.

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

В обзоре исследований Института психологии РАН по психологии нравственности А. Л. Журавлев, А. В. Юревич [11] выделяют шесть основных направлений: 1) общие психологические проблемы морали и нравственности; 2) социально-психологические механизмы формирования и распространения в обществе

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

Традиционная роль нравственности состоит в регуляции человеческого поведения. Современный российский социум характеризуется сосуществованием и противостоянием различных нравственных систем или моралей. Это проявляется существенными различиями и противоречиями в оценках моральной допустимости смертной казни и абортов, эвтаназии и клонирования, сочетания свободы личности и ее ответственности перед обществом. На максимальном уровне обобщения это проявляется **расщеплением (схизисом) и стремлением к изоляции или аутизму (аутизмом) общественного сознания, создавая «клиническую» картину саморазрушающегося «шизофренического общества»**. Это проявилось в том, что духовно-нравственная сфера стала поставщиком целой генерации новых синдромов: избиваемых жен и жестокого обращения с детьми, моббинга и деморализации, деструктивного профессиогенеза и социально-стрессовых расстройств, и др. Столь радикальное расширение нозоцентрических границ традиционной психиатрии привело к мобилизации мультидисциплинарной синергетической методологии и рождению ментальной медицины как единой теории укрепления ментального здоровья и лечения ментальных недугов.

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

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

Как отмечают А. Л. Журавлев и А. В. Юревич [11], именно здесь отчетливо обозначаются проблемы **моральной социализации**, диктующие острую необходимость различения этих категорий. Современное

общество плюралистично в моральном отношении и в отличие от традиционного социума характеризуется не какой-либо одной однозначно доминирующей моралью (христианской, коммунистической и др.), а сосуществованием различных **моралей**, что и проявляется в полимодальных вариантах менталитета. Так называемая «общечеловеческая» (христианская или мусульманская) мораль тоже является абстракцией, разные личности ориентированы на разные моральные нормы, перевод которых на уровень индивидуальной нравственности порождает очень разнообразные и плохо предсказуемые результаты, создающие феноменологию ментальной медицины.

Специфические особенности российской моральной социализации состоят в том, что если в западных странах она происходит в основном через подражание принятым в обществе нормам и законам (вторая стадия моральной социализации по Л. Колбергу), то у наших сограждан наблюдается либо «застывание» на первой стадии, когда послушание обеспечивается с помощью страха наказания, либо «перескакивает» на третью стадию, опирающуюся на высшие этические принципы и совесть, на что обращает внимание М. И. Воловикова [5], отмечающая, что «общей характеристикой российского правосознания является опора на нравственные принципы».

Российские исследователи психологических проблем морали и нравственности ищут ориентиры, опираясь на одно из трех концептуальных оснований: 1) **экзистенциально-гуманистическую психологию** (А. Маслоу, Г. Оллпорт, К. Роджерс, В. Франкл и др.); 2) **христианскую религию** и работы отечественных философов начала XX века (В. С. Соловьев, И. А. Ильин, Н. А. Бердяев, М. М. Бахтин, Н. О. Лосский, Г. И. Гурджиев и др.); 3) **социобиологию** (Д. С. Уилсон, Р. Докинз). Как считает И. А. Мироненко [19], «каждое из этих трех направлений возникло в российской науке в качестве своего рода протеста против марксистской социоцентрической парадигмы, господствовавшей в предшествующий период», а «общим пространством, точкой пересечения этики и психологии является отношение к другому как к самоценности». Неслучайно именно этот признак является одним из ключевых в синдроме деморализации, составляющем основу анимогенеза ментальных и социальных недугов [36].

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

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

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

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

Нравственное состояние современного российского общества получает удручающие оценки: «Разрушение ценностно-нравственных основ, традиций, сложившейся бытовой морали привели к

морализации (или деморализации, авт.) общества под лозунгами «обогащения» и «толерантности» (в том числе и к импортированным перестроечным порокам вроде гомосексуализма и ростовщичества)», — пишет В. Е. Семенов [27]. По мнению М. И. Воловиковой [4], «нравственное состояние советского общества было в целом несопоставимо с современным».

А. В. Юревич и Д. В. Ушаков [44] демонстрируют нравственное состояние России такими количественными показателями, как 1-е место нашей страны в Европе и СНГ по количеству убийств на 100 000 жителей; 2-е место по количеству беспризорников; 1-е место среди стран с переходной экономикой по индексу Джини, выражающему неравномерность распределения доходов; 146-я в мире позиция из 180 возможных по индексу коррупции и т. п. Ужасают и данные о том, что у нас ежегодно 2 тыс. детей становятся жертвами убийств и получают тяжкие телесные повреждения; от жестокости родителей страдают 2 млн детей, а 50 тыс. убегают из дома; пропадают 25 тыс. несовершеннолетних; 5 тыс. женщин гибнут от побоев, нанесенных мужьями; насилие над женами, престарелыми родителями и детьми фиксируется в каждой четвертой семье; 12 % подростков употребляют наркотики; более 20 % детской порнографии, распространяемой по всему миру, снимается в нашей стране; около 40 тыс. детей школьного возраста вообще не посещают школу; детское и подростковое «социальное дно» охватывает не менее 4 млн человек; темпы роста детской преступности в 15 раз опережают темпы увеличения общей преступности; в современной России насчитывается около 50 тыс. несовершеннолетних заключенных, что примерно в 3 раза больше, чем было в СССР в начале 1930-х годов, и т. п.

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

Среди различных социальных групп современного российского общества, в которых разрушение его нравственных основ представлено наиболее драматично, особое внимание уделяется молодежи. Так, С. К. Бондырева, Г. В. Безюлева и Д. В. Сочивко [2] от-

мечают, что нестабильность в обществе порождает нестабильность и неопределенность в молодежной среде. Значительная часть нынешней молодежи вообще не пользуется категориями добра и зла, нравственно приемлемого и неприемлемого, предпочитая им такие понятия, как выгодно-невыгодно, «круто-не круто» и т. п. А по данным Е. Ю. Стрижова [41], около 85 % нашей молодежи не видят в мошенничестве ничего дурного, считая его вполне приемлемым способом зарабатывания денег.

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

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

О. И. Маховская и Ф. О. Марченко [17] считают, что, если не подвергать телевидение ограничивающей психологической экспертизе, оно вносит существен-

ный вклад в нарастание «экзистенциального вакуума», «когда транслируемые с экранов нормы и ценности находятся в противоречии с традиционными, социально и культурно закрепленными в сознании зрителей».

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

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

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

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

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

Духовно-нравственное воспитание и развитие личности

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

Основные перспективы возрождения нравственности А. В. Юревич и Д. В. Ушаков [44] видят

в макросоциальной плоскости, предлагая: 1) формирование у наших сограждан адекватного понимания свободы, которую сейчас многие из них воспринимают как полное отсутствие запретов и ограничений; 2) возрождение институтов морального контроля над гражданами; 3) установление существующего во всех цивилизованных странах и отнюдь не являющегося «недемократическим» общественного контроля над СМИ; 4) придание наиболее важным нравственным нормам статуса законов и введение соответствующих санкций за их нарушение; 5) декриминализация нашего общества и его бытовой культуры; 6) широкое привлечение психологов, социологов и представителей других близких профессий к разработке законов, которые являются не просто юридическими нормами, а **наиболее общими правилами социального взаимодействия**.

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

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

Многими исследователями предлагаются и более специальные, собственно психологические меры возрождения нравственности. Так, А. В. Сухарев [42] приводит данные о применении разработанного им этнофункционального метода применения образов фольклора и природной среды в целях снижения употребления молодежью психоактивных веществ. О. И. Маховская и Ф. О. Марченко [17] описывают

собственный позитивный опыт телепрограммы «Улица сезам», направленной на улучшение отношения детской аудитории к детям-сиротам и детям-инвалидам.

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

Традиционные основы воспитания и образования подменялись «более современными»:

— **христианские добродетели** — общечеловеческими ценностями гуманизма;

— **педагогика уважения старших и совместного труда** — развитием творческой эгоистической личности;

— **целомудрие, воздержание, самоограничение** — вседозволенностью и удовлетворением своих потребностей;

— **любовь и самопожертвование** — западной психологией самоутверждения;

— **любовь к отечественной культуре** — исключительным интересом к иностранным языкам и иностранным традициям.

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

— **нравственных чувств**: совести и долга, веры и ответственности;

— **нравственного облика**: терпения и толерантности, милосердия и гуманизма, чести и достоинства, свободы и независимости;

— **нравственной позиции**: способности различения добра и зла, проявления самоотверженной любви и дружбы, готовности к преодолению жизненных трудностей и испытаний, обретения смысла жизни и представлений о счастье;

— **нравственного поведения**: готовности служения людям и Отечеству, принятия моральных нормативов должного и недопустимого, формирования моральных обязательств и поступков согласно своей совести, целеустремленности и настойчивости в достижении результата, высокое правосознание и законопослушность.

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

из од он скажет: «Ты жизнь употреблял как временную утеху. Он жизнь пренебрегал к республике успеху».

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

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

Основными принципами духовно-нравственного воспитания и развития предлагаются:

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

Носителями базовых национальных ценностей являются:

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

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

Нарушения анимогенеза: от моральной типологии к этической синдромологии

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

тивный); интриган; провокатор; жестокий. Смысл этих типов в большинстве случаев очевиден из их названия. А. Б. Купрейченко и А. Е. Воробьева [15] выделяют такие типы **нравственного самоопределения личности**, как: 1) теоретик; 2) отстраненный; 3) конформист; 4) релятивистско-эгоцентрический; 5) поборник нравственности; 6) приверженный нравственным нормам; 7) социально-нормативный. Авторы предпринимают попытки систематизации с точки зрения психологии и главного изучаемого ими объекта — нравственности — на основе категории «нравственное самоопределение» (личности, различных социальных групп и др.), выделяя в структуре этого феномена «нравственный стержень» и пластичную «оболочку», сформированную четырьмя сегментами, которые образует самоопределение субъекта в отношении: 1) морали и нравственности; 2) объектов и явлений окружающего мира; 3) других людей, групп и общества в целом; 4) самого себя.

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

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

Этика общественных и государственных отношений априори исключается из сферы диагностического прочтения, так как может иметь очень разную политическую аранжировку. В противном случае обязательно возникнут очередные обвинения в злоупотреблении психиатрией, история которых по времени и объему равна истории самой психиатрии даже в современном многотомном прочтении. Так, можно вспомнить диагноз патологического влечения к свободе у американских рабов, бред реформаторства и вялотекущую шизофрению у диссидентов, уголовные наказания за гомосексуализм и тунеядство в СССР. И сегодня можно услышать пафосные проклятия в адрес советской психиатрии от представителей правозащитного сообщества, хотя сама психиатрия тогда была такой же жертвой тоталитарного режима, как и ее идеологизированные пациенты. Более того, известны случаи, когда психиатры стремились спасти преследуемых режимом гениев от расправы. Например, во время суда над И. Бродским ровно 50 лет назад даже ангажированные свидетели обвинения проклинали психиатров за попытку спасти поэта от уголовной статьи за тунеядство.

Не нарушая законов врачебной этики, я не буду называть диагнозы, поставленные поэту во имя его

же спасения. Отмечу лишь в рамках целеполагания статьи, что в терминологии ментальной медицины у него, как и у многих креативных представителей невостробованного класса 1970-х годов, был **синдром экзистенциальной безысходности**, проявляющийся утратой видения перспективы жизни, идентификационной дисперсией, тревожной субдепрессивностью и соматоформными расстройствами. В механизмах развития и течения отмечались разнообразные зависящие расстройства и саморазрушающие модели поведения (форсированное курение), внутренняя (экспедиции на Крайний Север, психиатрические больницы, ссылка) и внешняя эмиграция, гиперкомпенсаторные реакции (рекорд среди Нобелевских лауреатов по количеству писем и обращений) и т. п.

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

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

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

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

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

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

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

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

В рамках задач статьи остановимся только на анимогенетическом блоке деструктивного профессиогенеза. С исторической точки зрения важно подчеркнуть, что за 70 лет до Г. Фрейденберга синдром профессионального выгорания с духовно-нравственными составляющими описал на себе замечательный русский писатель В. В. Варесаев в «Записках врача» (1902), которые буквально взорвали общественное сознание интеллигенции Российской империи. Ви-

кентий Викентьевич писал [3]: «Семь лет я врачом. С каждым годом все больше обращаешься в развалину-неврастеника; пропадает радость жизни и любви к ней; пропадает, еще страшнее, отзывчивость и способность горячо чувствовать ... На душе смутно и как-то жутко пусто. С ужасом чувствую, что я болен, болен тяжело и серьезно. Уже два последних года я замечал, как у меня все больше выматываются нервы, но теперь только ясно понял, до чего я дошел».

У современного поколения врачей **синдром деморализации представлен:**

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

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

Индивидуальная медикопсихосоциодуховная превентивно-коррекционная программа (первые три донозологических фрактала — сфера ментальной превентологии) и лечебно-реабилитационная помощь (4–6 нозологические фракталы клинической психиатрии) реализуются мультидисциплинарной бригадой, имеющей по духовно-нравственному блоку следующие фрактальные целевые показатели: 1) выявление и коррекция «морального климата» семьи и трудового

коллектива; 2) коррекция и гармонизация основных нравственных чувств; 3) коррекция нравственного облика; 4) реконструкция нравственной позиции; 5) реконструкция нравственного поведения; 6) духовно-нравственная реабилитация. В выполнении поставленных задач мобилизуются ресурсы СМЗ, и в частности новый мандат деятельности этических комитетов, имеющих во всех учреждениях здравоохранения.

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

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

Служба ментального здоровья в СГМУ была создана в 2000 году. Опыт работы показал необходимость расширения преподавания вопросов профессиональной этики на всех 18 факультетах вуза, поэтому была обоснована и включена в ФГОС ВПО новая специальность «деловое общение» и выпущено два издания федерального учебника [28]. Кроме того, были расширены этические блоки в серии профильных учебников и руководств [20, 29–31, 33, 34, 38–40]. **Опыт СГМУ позволил обосновать необходимость расширения преподавания медицинской этики на всех клинических кафедрах и тренинговой подготовки студентов по этике делового общения.**

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

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

Матрица программы — «Базовая учебная программа по биоэтике ЮНЕСКО»

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

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

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

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

Предлагаемая программа имеет все признаки **инновационности**:

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

2) наличие вариативной части программы, включающей модули, где обучение и этика делового общения могут строиться вокруг конкретных медицинских проблем, которые по-разному решаются в различных странах;

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

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

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

Список литературы

1. *Бондаренко А. Ф.* Психотерапия: тип социальности и сетевой маркетинг // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2006. Т. 3, № 1. С. 68–76.
2. *Бондырева С. К., Безюлева Г. В., Сочивко Д. В.* Российская молодежь в рискогенном пространстве современной действительности // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М.: Институт психологии РАН, 2010. С. 261–300.
3. *Вересаев В. В.* Записки врача. СПб.: Типография А. Е. Колинского, 1902. 302 с.
4. *Воловикова М. И.* Духовно-нравственная регуляция социального поведения личности // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М.: Институт психологии РАН, 2010. С. 15–28.
5. *Воловикова М. И.* К проблеме психологического исследования совести // Психологические исследования духовно-нравственных проблем / отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Институт психологии РАН, 2011. С. 71–86.
6. *Гольц Г. А.* Культура и экономика: поиск взаимодействия // Общественные науки и современность. 2000. № 1. С. 5–20.
7. *Данилюк А. Я., Кондаков А. М., Тишков В. А.* Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России. М.: Просвещение, 2009. 17 с.
8. Доклад Комиссии по измерению эффективности экономики и социального прогресса. М.: НИИ СП, 2010.

9. *Журавлев А. Л., Купрейченко А. Б.* Нравственная элита в современном российском обществе: социально-психологический аспект // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М.: Институт психологии РАН, 2010. С. 209–236.

10. *Журавлев А. Л., Ушаков Д. В., Юревич А. В.* Перспектива психологии в решении задач российского общества. Ч. I–III // Психологический журнал. 2013. Т. 34, № 1. С. 3–14; № 2. С. 70–86; № 6. С. 5–25.

11. *Журавлев А. Л., Юревич А. В.* Психология нравственности как область психологического исследования // Психологический журнал. 2013. Т. 34, № 3. С. 5–14.

12. *Знаков В. В.* Моральные и нравственные основания понимания эвтаназии // Психологические исследования духовно-нравственных проблем / отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Институт психологии РАН, 2011. С. 413–434.

13. *Ковальчук М. В.* Конвергенция наук и технологий — прорыв в будущее // Российские нанотехнологии. 2011. № 12. С. 13–23.

14. *Клейнер Г. В.* Институциональные факторы длительного экономического роста // Экономическая наука современной России. 2000. № 1. С. 5–20.

15. *Купрейченко А. Б., Воробьева А. Е.* Психологические типы нравственного самоопределения российской молодежи // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М.: Институт психологии РАН, 2010. С. 237–260.

16. *Леонов В.* Основы православной антропологии. М.: Изд-во Московской Патриархии РПЦ, 2013. 456 с.

17. *Маховская О. И., Марченко Ф. О.* Формирование у дошкольников солидарных установок средствами телевидения // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М.: Институт психологии РАН, 2010. С. 439–459.

18. *Менделевич В. Д.* Психиатрическая пропедевтика. 5-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 570 с.

19. *Мироненко И. А.* Проблема нравственности в современной российской психологии // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М.: Институт психологии РАН, 2010. С. 15–28.

20. *Положий Б. С.* Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1996. № 1–2. С. 136–143.

21. *Перинатальная психология и психиатрия / под ред. Н. Н. Володина, П. И. Сидорова. В 2 т. М.: Академия, 2009. Т. 1 — 300 с. Т. 2 — 251 с.*

22. *Попов Л. М., Максумова А. О.* Типология людей в этической психологии личности // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М.: Институт психологии РАН, 2010. С. 95–115.

23. *Ракитянский Н. М.* Категория менталитета в пространстве психологии веры // Вестник СПбГУ. 2009. Сер. 12. № 4. С. 205–210.

24. *Решетников М. М.* Психологические факторы развития и стагнации демографических реформ. СПб., 2013. 260 с.

25. Сайт МГУ «Наследие русского философа И. А. Ильина». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nasledie-iljina.sges.msu.ru> (дата обращения: 21.02.14)

26. *Семенов В. Е.* Будущее России в контексте российской полиментальности // Вестник СПбГУ. 2009. Сер. 12. № 3, ч. 1. С. 153–165.

27. Семенов В. Е. Духовно-нравственные ценности и воспитание как важнейшие условия развития России // Психологические исследования духовно-нравственных проблем / отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М. : Институт психологии РАН, 2011. С. 60–70.
28. Сидоров П. И., Путин М. Е., Коноплева И. А. Деловое общение. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2004. 848 с.
29. Сидоров П. И. Наркологическая превентология. 2-е изд. М. : МЕДпресс-информ, 2006. 820 с.
30. Сидоров П. И., Соловьев А. Г., Новикова И. А. Психосоматическая медицина. М. : МЕДпресс-информ, 2006. 565 с.
31. Сидоров П. И., Соловьев А. Г., Новикова И. А. Синдром профессионального выгорания. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2007. 176 с.
32. Сидоров П. И., Родыгина Ю. К. Синергетика деструктивного профессиогенеза. 14 с. Деп. в РАО. 19.11.2008. № 14533.
33. Сидоров П. И., Парняков А. В. Клиническая психология. 4-е изд. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 880 с.
34. Сидоров П. И., Новикова И. А. Профессиональный стресс и его последствия у медицинских работников // Профессиональная патология. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. С. 603–614.
35. Сидоров П. И. Системный синтез ментальной медицины // Экология человека. 2013. № 10. С. 37–48.
36. Сидоров П. И. Ментальная экология социальных эпидемий // Экология человека. 2014. № 1. С. 37–48.
37. Соснин В. А. Содержание, основные функции и особенности воспитания патриотизма в современных российских условиях // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М. : Институт психологии РАН, 2010. С. 318–337.
38. Стародубов В. И., Сидоров П. И., Коноплева И. А. Управление персоналом организации. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. 1104 с.
39. Стародубов В. И., Сидоров П. И., Васильева Е. Ю. Системный мониторинг образовательной среды. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 304 с.
40. Стародубов В. И., Сидоров П. И., Васильева Е. Ю. Оценка качества образовательной среды. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 464 с.
41. Стрижов Е. Ю. Психодиагностика нравственных детерминант мошенничества // Психологические исследования духовно-нравственных проблем / отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М. : Институт психологии РАН, 2011. С. 336–354.
42. Сухарев А. В. Этнофункциональный подход к профилактике социально-нравственных отклонений // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М. : Институт психологии РАН, 2010. С. 401–417.
43. Хакен Г. Синергетика. М. : Мир, 1980. 406 с.
44. Юревич А. В., Ушаков Д. В. Нравственное состояние современного российского общества // Психология нравственности / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М. : Институт психологии РАН, 2010. С. 177–208.
45. Юрьев А. И. Послесловие рецензента // Решетников М. М. Психологические факторы развития и стагнации демократических реформ. СПб., 2013. С. 241–259.
46. Beard G. M. Neurasthenia or Nervous Exhaustion. 1868.
47. Bouthoul G. Histoire de la sociologie. Paris : PUF, 1958.
48. Engel G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // Science. 1977. Vol. 196, N 8. P. 129–136.
49. Florida R. The rise of the creative class and how it's transforming work, leisure and everyday life. New York : Perseus Book Group, 2002.
50. Freudenberger H. Burnout: The high Cost of hight achievement. 1974.
51. Levy-Bruhl L. Les fonctions mentales dans les sociétés inferieures. 1910.
52. Sartorius N., Hugh S. Reducing the stigma of mental illness. Cambridge University press, 2005. 238 p.
53. Sidorov P., Novikova I. Strategy for occupational burnout prevention among physicians // Occupational Health and Safety. 2011. Vol. 14, N 3. P. 72–75.

References

- Bondarenko A. F. Psychotherapy: type of sociality and multi-level marketing. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki* [Psychology. Journal of Higher School of Economics]. 2006, 3 (1), pp. 68-76. [in Russian]
- Bondyreva S. K., Bezuleva G. V., Sochivko D. V. *Rossiiskaya molodezh' v riskogennom prostranstve sovremennoi deistvitel'nosti* [Russian youth in riskogenic space of contemporary reality]. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of Morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 261-300.
- Veresaev V. V. *Zapiski vracha* [Doctor's Sketch-book]. Saint Petersburg, Tipografija A. E. Kolinskogo, 1902, 302 p.
- Volovikova M. I. Dukhovno-nravstvennaya regulyatsiya sotsial'nogo povedeniya lichnosti [Spiritual-moral regulation of personality social behavior]. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of Morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 15-28.
- Volovikova M. I. K probleme psikhologicheskogo issledovaniya sovesti [Issue of psychological study of conscience]. *Psikhologicheskie issledovaniya dukhovno-nravstvennykh problem* [Psychological studies of spiritual and moral problems]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2011, pp. 71-86.
- Gol'ts G. A. Culture and economics: search of cooperation. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'* [Social Sciences and Modern Times]. 2000, 1, pp. 5-20. [in Russian]
- Danilyuk A. Ya., Kondakov A. M., Tishkov V. A. *Kontseptsiya dukhovno-nravstvennogo razvitiya i vospitaniya lichnosti grazhdanina Rossii* [Concept of spiritual-moral development and personality education of Russian citizens]. Moscow, Prosveshchenie Publ., 2009, 17 p.
- Doklad Komissii po izmereniyu effektivnosti ekonomiki i sotsial'nogo progressa* [Report of Commission for Measurement of Economics and Social Advancement Effectiveness]. Moscow, NII SP Publ., 2010.
- Zhuravlev A. L., Kupreichenko A. B. Npravstvennaya elita v sovremenном rossiiskom obshchestve: sotsial'no-psikhologicheskii aspekt [Moral elite in contemporary Russian society: social-psychological aspect]. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of Morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 209-236.
- Zhuravlev A. L., Ushakov D. V., Yurevich A. V. Perspective of Psychology in solution of tasks of Russian society. P. I-II. *Psikhologicheskii Zhurnal*. 2013, 34 (1), pp. 3-14; (2), pp. 70-86; (6), pp. 5-25. [in Russian]
- Zhuravlev A. L., Yurevich A. V. Morality psychology as area of psychological research. *Psikhologicheskii Zhurnal*. 2013, 34 (3), pp. 5-14. [in Russian]

12. Znakov V. V. Moral'nye i npravstvennye osnovaniya ponimaniya evtanazii [Moral principles of euthanasia understanding]. *Psikhologicheskie issledovaniya dukhovno-nravstvennykh problem* [Psychological studies of spiritual and moral problems]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2011, pp. 413-434.
13. Koval'chuk M. V. Convergence of sciences and technologies - break-through into the future. *Rossiiskie nanotekhnologii* [Russian nanotechnologies]. 2011, 12, pp. 13-23. [in Russian]
14. Kleiner G. V. Institutional factors of long-term economic growth. *Ekonomicheskaya nauka sovremennoi Rossii* [Economic Science of Modern Russia]. 2000, 1, pp. 5-20. [in Russian]
15. Kupreichenko A. B., Vorob'eva A. E. Psikhologicheskie tipy npravstvennogo samoopredeleniya rossiiskoi molodezhi [Psychological types of moral personal identity of Russian youth]. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of Morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 237-260.
16. Leonov V. Osnovy pravoslavnoi antropologii [Principles of Orthodox Anthropology]. Moscow, Izd-vo Moskovskoi Patriarkhii RPTs, 2013, 456 p.
17. Makhovskaya O. I., Marchenko F. O. Formirovanie u doshkol'nikov solidarnykh ustanovok sredstvami televideniya [Formation of united tenets in preschool children with use of television]. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 439-459.
18. Mendeleevich V. D. *Psixiatricheskaja propedeutika* [Psychiatric Propedeutics]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2014, 570 p.
19. Mironenko I. A. Problema npravstvennosti v sovremennoi rossiiskoi psikhologii [Problem of morality in contemporary Russian Psychology]. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of Morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 15-28.
20. *Perinatal'naya psikhologiya i psixiatriya. V 2 t.* [Perinatal Psychology and Psychiatry. In two volumes]. Eds. N. N. Volodin, P. I. Sidorov. Moscow, Akademiya Publ., 2009, vol. 1 – 300 p., vol. 2 – 251 p.
21. Polozhii B. S. Stresses of social changes and mental health disorders. *Obozrenie psixiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 1996, 1-2, pp. 136-143. [in Russian]
22. Popov L. M., Maksumova A. O. Tipologiya lyudei v eticheskoi psikhologii lichnosti [Typology of persons in Personality Ethical Psychology]. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of Morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 95-115.
23. Rakityanskii N. M. Mindset categories in space of belief Psychology. *Vestnik SpbGU* [Herald of SpbSU]. 2009, ser. 12, 4, pp. 205-210 [in Russian]
24. Reshetnikov M. M. *Psikhologicheskie faktory razvitiya i stagnatsii demograficheskikh reform* [Psychological factors of development and stagnation of demographic reforms]. Saint Petersburg, 2013, 260 p.
25. *Sait MGU «Nasledie russkogo filozofa I. A. Il'ina»* [MSU Site "Heritage of Russian Philosopher I. A. Ilyin"]. Available at: <http://www.nasledie-iljina.srec.msu.ru> (accessed 21 February 2014)
26. Semenov V. E. Future of Russia in context of Russian polimentality. *Vestnik SpbGU* [Herald of SpbSU]. 2009, ser. 12, 3 (1), pp. 153-165. [in Russian]
27. Semenov V. E. Dukhovno-npravstvennye tsennosti i vospitanie kak vazhneishie usloviya razvitiya Rossii [Spiritual-moral values and education as most important conditions for development of Russia]. *Psikhologicheskie issledovaniya dukhovno-nravstvennykh problem* [Psychological studies of spiritual and moral problems]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2011, pp. 60-70.
28. Sidorov P. I., Putin M. E., Konopleva I. A. *Delovoe obshchenie* [Communication in Business]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2004, 848 p.
29. Sidorov P. I. *Narkologicheskaya preventologiya* [Narcological Preventology]. Moscow, 2006, 720 p.
30. Sidorov P. I., Solov'ev A. G., Novikova I. A. *Psikhosomaticheskaya meditsina* [Psychosomatic Medicine]. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2006, 565 p.
31. Sidorov P. I., Solov'ev A. G., Novikova I. A. *Sindrom professional'nogo vygoraniya* [Burnout Syndrome]. Arkhangel'sk, SGMU Publ., 2007, 176 p.
32. Sidorov P. I., Rodygina Yu. K. *Sinergetika destruktivnogo professiogeneza* [Synergetics of destructive professionogenesis]. 14 p. Dep. v RAO. 19.11.2008, no. 14533.
33. Sidorov P. I., Parnyakov A. V. *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical Psychology]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2010, 880 p.
34. Sidorov P. I., Novikova I. A. Professional'nyi stress i ego posledstviya u meditsinskikh rabotnikov [Occupational stress and its consequences in medical workers]. *Professional'naya patologiya* [Professional Pathology]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2011, pp. 603-614.
35. Sidorov P. I. System Synthesis of Mental Medicine. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2013, 10, pp. 37-48. [in Russian]
36. Sidorov P. I. Mental Ecology of Social Epidemics. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2014, 1, pp. 37-48. [in Russian]
37. Sosnin V. A. Soderzhanie, osnovnye funktsii i osobennosti vospitaniya patriotizma v sovremennykh rossiiskikh usloviyakh [Content, main functions and features of patriotic education in modern Russian conditions]. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of Morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 318-337.
38. Starodubov V. I., Sidorov P. I., Konopleva I. A. *Upravlenie personalom organizatsii* [Organization staff management]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2006, 1104 p.
39. Starodubov V. I., Sidorov P. I., Vasil'eva E. Yu. *Sistemnyi monitoring obrazovatel'noi sredy* [System monitoring of educational milieu]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2013, 304 p.
40. Starodubov V. I., Sidorov P. I., Vasil'eva E. Yu. *Otsenka kachestva obrazovatel'noi sredy* [Assessment of educational milieu quality]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2013, 464 p.
41. Strizhov E. Yu. Psikhodiagnostika npravstvennykh determinant moshennichestva [Psychodiagnosis of fraud moral determinants]. *Psikhologicheskie issledovaniya dukhovno-nravstvennykh problem* [Psychological studies of spiritual and moral problems]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2011, pp. 336-354.
42. Sukharev A. V. Etnofunktsional'nyi podkhod k profilaktike sotsial'no-npravstvennykh otklonenii [Ethno-functional approach to prevention of social-moral deviations]. *Psikhologiya npravstvennosti* [Psychology of Morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 401-417.

43. Khaken G. *Sinergetika* [Synergetics]. Moscow, Mir Publ., 1980, 406 p.
44. Yurevich A. V., Ushakov D. V. *Nravstvennoe sostoyanie sovremennogo rossiiskogo obshchestva* [Moral state of contemporary Russian society]. *Psikhologiya nraustvennosti* [Psychology of Morality]. Eds. A. L. Zhuravlev, A. V. Yurevich. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2010, pp. 177-208.
45. Yur'ev A. I. Posleslovie retsenzenta [Reviewer's epilogue]. In: Reshetnikov M. M. *Psikhologicheskie faktory razvitiya i stagnatsii demograficheskikh reform* [Psychological factors of development and stagnation of demographic reforms]. Saint Petersburg, 2013, pp. 241-259.
46. Beard G. M. *Neurasthenia or Nervous Exhaustion*. 1868.
47. Bouthoul G. *Histoire de la sociologie*. Paris, PUF, 1958.
48. Engel G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977, 196 (8), pp. 129-136.
49. Florida R. *The rise of the creative class and how it's transforming work, leisure and everyday life*. New York, Perseus Book Group, 2002.
50. Freudenberger H. *Burnout: The high Cost of higt achievement*, 1974.
51. Levy-Bruhl L. *Les fonctious mentales daus les societes inferieures*, 1910.
52. Sartorius N., Hugh S. *Reducingthe stigma of mental illness*. Cambridge University press, 2005, 238 p.
53. Sidorov P., Novikova I. Strategy for occupational burnout prevetion among physicians. *Occupational Health and Safety*. 2011, 14 (3), pp. 72-75.

SPIRITUAL-MORAL RESOUCES OF MENTAL MEDICINE**P. I. Sidorov***Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia*

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

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

Контактная информация:

Сидоров Павел Иванович — академик РАН, ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 163001, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51

E-mail: pavelsidorov13@gmail.com