

Психическое здоровье населения – современные тенденции и старые проблемы

М.М. Решетников Восточно-Европейский институт психоанализа. Санкт-Петербург, Россия

Поступила 20 декабря 2014/ Принята к публикации: 12 января 2015

Mental health of Russian population: new tendencies and old problems

Mihail M. Reshetnikov East European Institute of Psychoanalysis, St. Petersburg, Russia

Received: December 20, 2014 / Accepted for publication: January 12, 2015

В статье рассматриваются проблемы психического здоровья населения. Анализируются качественные изменения структуры психопатологии, а также некоторые вопросы развития психиатрии, психотерапии и клинической психологии. Основная часть излагаемого материала посвящена российскому опыту, который рассматривается с учетом общемировых тенденций.

Автор освещает современные тенденции психопатологии. Он пишет об увеличении числа пациентов, нуждающихся в психиатрической или психологической помощи, недостаточном кадровом обеспечении системы охраны психического здоровья, низкой психологической культуре населения, об отсутствии какой-либо системы раннего выявления предрасположенности к психопатологии.

Значительное место в статье уделено проблеме системного кризиса психиатрии. Основная причина внимания к этому кризису, считает автор, связана с ее все более очевидной терапевтической неэффективностью, а, если оценивать этот кризис методологически, с ее подходами к лечению психических расстройств, базирующихся на гипотезах 100-летней давности, которые не прошли испытание временем и не подтверждаются современными методами исследований. Представлены гипотезы о причинах психических расстройств. Среди них теория нервного истощения, гипотеза о том, что психические расстройства связаны с нарушением электрической активности мозга, теория об особой роли лобных долей в возникновении психопатологии, гипотеза о дисбалансе гормонов, как этиологическом факторе развития заболеваний психики и др. Поднимается проблема классификации психических расстройств. Автор обсуждает также вопрос о целесообразности необоснованного назначения химических препаратов, их изолированного и бесконтрольного применения при лечении ряда психических расстройств.

Проведенный автором анализ не претендует на полноту, завершенность и, тем более, на статус единственно верной точки зрения. Скорее, он является приглашением к дискуссии всех заинтересованных сторон — специалистов в области психического здоровья.

Ключевые слова: психиатрия, психотерапия, психология, рост психопатологии, методологический кризис в психиатрии и психологии, психические расстройства.

Contemporary situation with mental health is reviewed, and developments in psychiatry, psychotherapy and clinical psychology are monitored. Russian experience is discussed in the context of the world tendencies. In the situation of the unprecedented increase in psychopathology, insufficient attention has been paid to the crisis phenomena in psychiatry and psychology as well as the development of mental health institutions, which are still in need of specialists, and facilitation of health care programs for population.

The author writes about the increase in the number of patients who need psychiatric or psychological care, lack of experts in the mental health system, low psychological culture of the population, lack of early diagnosis of predisposition to psychopathology.

Multiple hypotheses on the causes of mental disorders are outlined in the paper. Among them, the theory of nervous exhaustion, the hypothesis that mental disorders are associated with impaired brain electrical activity, the theory of the special role of the frontal lobes in the emergence of psychopathology, the hypothesis of an imbalance of hormones, as an etiological factor of mental illness and others, are given account. The paper raises issues of mental disorders classification. The author also discusses the issue of chemical treatment and its isolated and uncontrolled use within mental disorders.

However, the review is incomplete and tends to be an invitation for mental health specialists to further discuss the issues mentioned in the paper.

Key words: psychiatry, psychotherapy and psychology; increase in psychopathology; methodological crisis in psychiatry and psychology; mental health.

Тенденции, о которых будет говорить ниже, привлекли внимание специалистов еще в конце XX века. Приведем несколько цифр. Анализ, проведенный в США, показал, что количество психиатрических клиник за два последних десятилетия XX века увеличилось в 3 раза, количество госпитализаций по психиатрическим показаниям – в 1,5 раза, а количество амбулаторных посещений пациентов, имеющих психиатрические диагнозы возросло в 5 раз. Бюджет Национального Института Психического Здоровья США с 1945 г. по 1996 г. увеличился с 1,1 млн. долл. до 661 млн. долл., то есть,

Если в начале XX века преобладающими были невротические расстройства, то уже в конце прошедшего столетия наметился устойчивый рост психотических расстройств. Одной из самых распространенных форм психопатологии становятся депрессии, которые, как прогнозируется, уже через 20 лет станут основной причиной инвалидности лиц активной возрастной группы

в 600 раз, а совокупные расходы всех организаций, занятых в системе психического здоровья, увеличились в 8,6 раза – с 3,3 млрд долл. до 28,4 млрд долл. В целом стоимость лечения и содержания психиатрических пациентов росла в 3 раза быстрее, чем в соматической медицине (Решетников, 2003; Mental Health in Times..., 2007; The Cost-Effectiveness of Psychotherapy..., 1999).

По данным ЮНЕСКО (2009) в настоящее время в большинстве европейских стран пациенты с психическими расстройствами занимают коек больше, чем больные раком, туберкулезом и сердечнососудистыми заболеваниями вместе взятые (Политика информационного общества..., 2010). При этом существенно изменилась структура психопатологии. Если в начале XX века преобладающими были невротические расстройства, то уже в конце прошедшего столетия наметился устойчивый рост психотических расстройств. Одной из самых распростра-

ненных форм психопатологии становятся депрессии, которые, как прогнозируется, уже через 20 лет станут основной причиной инвалидности лиц активной возрастной группы. Самостоятельной проблемой является рост субклинической и клинической агрессивности, примеры которой в современном социуме настолько многочисленны, что это уже не требует обоснования. По данным, представленным Европарламенту в 2011, до 1/3 населения Европы (то есть, около 160 млн. чел.) страдает от клинических и субклинических форм психических расстройств (Mental Health in Times..., 2007).

Многие авторы считают, что у нас (в России) – не меньше. Но, мной эти данные воспринимаются как завышенные и более адекватными представляются расчеты психопатологов, которые определяют потенциальное число пациентов, которые нуждаются в психиатрической или психологической помощи, как 7-15% от всей популяции. Возьмем среднюю цифру – 10%. Для России – это около 14 млн. человек.

Кадровое обеспечение системы охраны психического здоровья

Для обоснования последующих выводов целесообразно привести некоторые дополнительные данные. В современной России действуют 614 тыс. практикующих врачей, но в их число входит всего около 16 тыс. психиатров и психотерапевтов. В последние годы в деятельность по охране психического здоровья активно вклю-

чились клинические психологи, общее количество которых (действующих в системе психотерапии и консультирования) составляет около 24 тысяч. Таким образом, получается следующее соотношение: в области соматической медицины мы имеем 600 тысяч практикующих специалистов, а в области психического здоровья населения максимум – около 40 тыс. (на 140 миллионов населения).

Для более наглядной демонстрации переведем эти цифры в традиционную статистическую форму. По количеству врачей на 10 тысяч населения Россия занимает пятое место в мире (после Кубы, Греции, Белоруссии и Грузии): 43 врача на 10 тыс. населения. То есть, один врач примерно на 230 человек. При этом, люди у нас болеют чаще и дольше, а умирают раньше, чем в большинстве развитых стран. Безусловно, это ставит вопрос о качестве и организации профилактической и лечебной работы.

Ситуация в области психического здоровья еще более удручающая. При пересчете на все население России по той же методике получается 2,7 специалистов (психиатров, психотерапевтов и клинических психологов) на 10 тыс. населения, то есть, 1 специалист в области психического здоровья – на 3500 человек. Однако, как уже неоднократно обосновывалось, ни один психиатр, психотерапевт или психолог не может квалифицированно вести одновременно более 10 пациентов (Решетников, 2006). То есть, (если исходить из 10% нуждающихся) на квалифицированную психиатрическую, психотерапевтическую или психологическую помощь реально могут рассчитывать не более 3% пациентов. Остальные 97% с высокой степенью вероятности будут реализовать свои никем не корректируемые психопатологические тенденции в семье, в быту, в профессиональной деятельности и в криминальных ситуациях. Их встреча с психиатром или психологом становится реальной только в последнем случае и эта тенденция становится все более очевидной.

Сделаем еще одно дополнение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения до 40% пациентов, которые обращаются к врачам общей практики, не нуждаются ни в какой медицинской помощи, кроме психотерапии. И тогда мы можем оценить упомянутый выше дисбаланс, как трагический. То есть,



Михаил Михайлович Решетников – заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, профессор, ректор Восточно-Европейского Института Психоанализа, председатель Общероссийского совета по психотерапии и консультированию
E-mail: veip@yandex.ru

600 тыс. дипломированных врачей всех специальностей квалифицированно «обрабатывают» лишь 60% обращений, а еще 40% пациентов, которые приходят на прием к врачам общей практики, не получают никакой квалифицированной помощи или им назначается медикаментозное лечение (нередко далеко не безвредное), которое им не нужно. Это вопрос, с одной стороны, общей культуры населения, а с другой – врачебной культуры, точнее – вопрос осведомленности врачей общей практики по проблемам психического здоровья и психосоматической патологии. Но, даже если однажды все врачи общей практики неожиданно «прозреют» и начнут направлять своих пациентов к психопатоологам, у нас нет достаточных сил и средств для оказания нуждающимся хоть какой-то квалифицированной помощи.

Констатируем еще раз: в нашей стране огромный дисбаланс между соматической медициной и специалистами в сфере психического здоровья. Говоря о психологической культуре населения, следует отметить, что большинство людей имеют стойкое предубеждение по отношению к психиатрам и даже к психологам, и не склонны обращаться к специалистам, а какой-либо системы раннего (или активного) выявления предрасположенности к психопатологии у нас нет.

О кризисе психиатрии

В дополнение ко всем этим проблемам в настоящее время мы переживаем системный кризис психиатрии. Основная причина внимания просвещенной части общества к этому кризису связана с ее все более очевидной терапевтической неэффективностью, а, если оценивать этот кризис методологически, с ее подходами к лечению психических расстройств, базирующихся на гипотезах 100-летней давности, которые не прошли испытание временем и не подтверждаются современными методами иссле-

В нашей стране огромный дисбаланс между соматической медициной и специалистами в сфере психического здоровья. Говоря о психологической культуре населения, следует отметить, что большинство людей имеют стойкое предубеждение по отношению к психиатрам и даже к психологам, и не склонны обращаться к специалистам

дований. Нужно признать, что изменения в этих традиционных подходах, конечно, происходили, но преимущественно «фасадного» характера. Не так давно основная психиатрическая концепция (ранее чисто биологическая) была обозначена как «био-психо-социальная», тем не менее, соотношение различных компонентов этой новой концепции далеко не равнозначно, и в процентах его можно было бы охарактеризовать так: на 90% – традиционно-биологическая, на 7% – психологическая и на 3% – социальная. Но, даже эту «уступку» следовало бы оценивать как позитивный сдвиг, во всяком случае, нигде в мире уже не финансируются поиски бактерий и вирусов шизофрении, как это было еще в 1980-х.

Есть множество обобщений причин этого кризиса, приведем только наиболее существенные (Модели безумия..., 2008; Решетников, 2008).

- 1 Так и не было найдено никаких надежных или стабильных биологических маркеров, которые позволяли бы убедительно проводить диагностику конкретных психических расстройств так же точно, как медицинских болезней.
- 2 Современные генетические исследования, включая исследования шизофрении, также не принесли ожидаемых результатов.
- 3 Мы знаем, что (в отличие от других медицинских дисциплин) медикаментозное лечение психических расстройств не является ни этиологическим, ни патогенетическим, и в силу этого результаты такого лечения не могут анализироваться в соответствии с принципами доказательной медицины.
- 4 Уже давно подвергается сомнению применимость определения психических расстройств в качестве болезней. Методология медицины определяет достаточно строгие рамки этого тер-

мина, в частности, к болезням относятся соматические расстройства, для которых установлены этиологические факторы, определен их патогенез, морфологические (макроскопические или гистологические) изменения во внутренних органах и тканях и т.д. С этой точки зрения психические расстройства никакого отношения к медицинскому понятию болезней не имеют¹.

- 5 Начавшийся в 1960-х годах и все еще продолжающийся психофармакологический бум со всей очевидностью продемонстрировал, что этот вариант лечения не приводит пациентов к реальному психическому здоровью. Наиболее ярко этот кризис психофармакологии характеризует откровение одного из первооткрывателей транквилизаторов Анри Лабори, которое он сделал после 30 лет их клинического применения, признав: «...Да, мы изобрели всего-навсего химическую смирительную рубашку»² (Sato, Koïwa, 2005).

Гипотезы о причинах психических расстройств и их реализация на практике

На протяжении ряда десятилетий в психиатрии формулировалось несколько доминирующих гипотез. Например, в конце XIX – начале XX века одной из самых популярных была теория нервного истощения. Лечение состояло в хорошем питании, уходе, отдыхе и путешествиях. Затем появилась гипотеза, что психические расстройства, так же как и все другие болезни, вызываются бактериями и вирусами. Их искали во всем мире до 1980-х годов (затратив миллиарды), а затем это направление было закрыто, как беспер-

¹ Чтобы не быть обвиненным в плагиате, напомню, что в данном случае мной приводится незаслуженно забытое мнение В.М. Бехтерева, сформулированное в 1926 в его работе «Введение в патологическую рефлексологию».

² Думаю, что эта чрезмерная скромность выдающегося французского ученого вряд ли обоснована. Те, кому хотя бы раз приходилось бывать в старых отделениях для «буйных», поймут, что это было действительно революционное открытие. Но последующее развитие этой области знания пошло, как мне представляется, по ложному пути. Одно дело – снизить агрессивность и ощущение душевной боли (вызывая с помощью химических веществ общую психомоторную заторможенность, как при наркозе), а совсем другое – излечить личность от страданий и вернуть ее к реальному психическому здоровью, возможности активно трудиться и получать удовольствие от жизни.

спективное. В начале XX века появилась гипотеза о том, что психические расстройства связаны с нарушением электрической активности мозга, и пациентов тут же начали лечить электрошоком (и применяют его до настоящего времени). Следующей стала теория об особой роли лобных долей в возникновении шизофрении и были проведены десятки тысяч предельно травматических операций по механическому разрушению этих долей (без каких-либо позитивных результатов). Более поздним вариантом аналогичной «хирургии психики» стало рассечение мозолистого тела и точечная криохирургия мозга (замораживание конкретных нервных центров) – с таким же успехом. Затем была (также не выдержавшая проверку временем) гипотеза о дисбалансе гормонов, как этиологическом факторе психопатологии.

Появление психофармакологии привело к тому, что на длительный период времени поиски решения всех проблем психиатрии сосредоточились почти исключительно на химическом и энергетическом обмене нейромедиаторов в синаптической щели

Уже к середине XX века назревал системный кризис методологии психиатрии. Но, тут появилась психофармакология, которая, как казалось, обосновывала и оправдывала принадлежность психиатрии к медицине и на

Современная классификация психических расстройств – это поведенческая, а не медицинская классификация и бессмысленно искать для нее биологические эквиваленты, также как и надеяться на эффективность изолированного применения для лечения пациентов с психическими расстройствами неких химически-активных веществ. Это тупиковый путь

многие десятилетия обеспечила психиатрическое сообщество надеждой на успех излечения его пациентов. Как позднее оказалось, надеждой довольно призрачной. Появление психофармакологии привело к тому, что на длительный период времени поиски решения

всех проблем психиатрии сосредоточились почти исключительно на химическом и энергетическом обмене нейромедиаторов в синаптической щели. Как иронически отмечали некоторые из наших коллег: «Они наконец нашли душу в синаптической щели!» Шутки других имели, как мне представляется, гораздо более обоснованный методологический подтекст: «Как радио не разбирай, музыки в нем не найдешь». Этот упрек в равной степени относится и к современной психологии, которая (методологически) традиционно идет в фарватере психиатрии и физиологии. Одновременно это составляет одну из главных причин все более углубляющегося разрыва между традиционной академической психологией и более адекватно реагирующей на запросы времени и социума психологической практикой.

Попытки поставить знак равенства между «химией мозга» и психическим состоянием человека долгое время казались и остаются самым солидным обоснованием медицинской модели лечения психических расстройств. Только в последние

годы эти подходы начали ставиться под сомнение, и то – далеко не всеми специалистами. Но, в целом, надо признать, что даже в наиболее развитых странах (с высокой общей и медицинской культурой) потребление психотропных препаратов последовательно растет, а большинство

психопатологов, включая психотерапевтов, бесконечно уверены, что все дело не в психике, а в нейромедиаторах, коррекцию которых нужно осуществлять химическим путем. При этом как-то «забывается», что в качестве побочных эффектов применения таких препаратов описывается практически вся психопатология, не считая сопутствующего снижения интеллектуального уровня и эмоционального уплощения, двигательных и чувствительных нарушений, угнетения сексуальной функции, поражения печени, почек и т.д.³

Современный кризис затронул даже классификацию психических расстройств, которая казалась незыблемой почти столетие. Но, сейчас даже самые консервативные коллеги начали рассматривать ее как одну из причин дегуманизации нашей профессии (не говоря уже о практически общепризнанном факте, что эта классификация не является не этиологической, не патогенетической). Не буду подробно излагать суть проблемы, а только констатирую: в силу сформировавшихся социальных установок наличие психиатрического диагноза всегда скрывается. Это хорошо известно. Но мало кто из коллег заметил, что стигматизация пациентов постепенно привела к стигматизации самой профессии психиатра. И этот печальный итог также нуждается в переосмыслении⁴. Позволю себе еще раз напомнить, что все современные психиатрические концепции основаны на гипотезах и первоначально они были психологическими, включая классификацию психических заболеваний. Современная классификация психических расстройств – это поведенческая, а не медицинская классификация и бессмысленно искать для нее биологические эквиваленты, также как и надеяться на эффективность изолированного применения для лечения пациентов с психическими расстройствами неких химически-активных веществ.

³ При этом, психиатры, назначаящие эти препараты пациентам для приема, как это принято в медицине – «по схеме», в течение 6-8 месяцев (нередко с последующей заменой на другой препарат на такой же период), оказываются как бы ни в чем и не виноваты, несмотря на все побочные эффекты. Ведь это не они придумали. Это ученые: фармакологи и биохимики обосновали и доказали. Вопрос о психике и личности пациента в этом случае вообще становится некой исчезающей категорией. Нередко, спросить о том – стало ли пациенту лучше или легче уже не у кого: той личности, которую когда-то начали интенсивно «лечить», просто не существует.

⁴ Одновременно с этим, многие коллеги отмечают, что в ряде случаев психиатрическое исследование проблем пациента ограничивается или даже полностью подменяется сопоставлением его жалоб с перечнем симптомов по «классификатору», что необходимо только для статистики, а после установленного таким путем диагноза назначается психофармакологическое лечение. Уже давно известно, что симптомы в психопатологии и в соматической медицине имеют совершенно разный смысл. Но многие из наших коллег изучают своих пациентов и их симптомы так, как если бы они были аналогами соматических. И пытаются лечить их «по схеме», оставаясь на позициях соматической медицины. Некоторые из коллег, считаящие себя психопатоологами, стараются убеждать своих пациентов в том, что психическое расстройство – это такая же соматическая патология как, например, диабет и они обречены пожизненно принимать те или иные препараты.

Это тупиковый путь. Тем не менее, пока – именно этот (химический) вариант «развития» психиатрической науки о психике торжествует⁵.

Новые подходы

Сейчас в некоторых странах, например, в Японии психиатры начали отказываться от DSM и постепенно формулировать психологическую классификацию психических расстройств, подчеркну еще раз – не болезней, а расстройств (Sato, Koiwa, 2005). Так, например, шизофрения классифицируется как «синдром дисрегуляции интегративных процессов», деменция – как «большое когнитивное расстройство», бред – как «неразделяемые дисфункциональные идеи». Японские коллеги полагают, что этот подход является менее стигматизирующим для пациентов и помогает им получить и принять более адекватное представление о своем состоянии. Кроме того, это позволяет перейти от «патерналистской модели» психиатрии к качественно иной, которая уже получила наименование «модели информированного согласия». Многие коллеги уже отказались от употребления традиционного понятия «психически больной», как унижительного ярлыка, и начали использовать такие термины, как «клиент» или «пациент».

Психиатрия, психотерапия и медицина

Однажды мной уже задавался вопрос: «А является ли вообще психиатрия медицинской специальностью?». Конечно, это относится и к психотерапии. Медицина имеет дело только с телом. Вряд ли кто-то будет оспаривать утверждение, что психика и личность – это уже не тело или, хотя бы, – не совсем тело. Поэтому медицинская модель оказывается мало применимой к нашей области знаний и практики. Должен сказать, что даже мой дискуссионный вопрос о

психиатрии как о медицинской специальности, был воспринят некоторыми коллегами, как нечто неприличное. Безусловно, одним из главных анатомических субстратов, на основе которого

Вряд ли кто-то будет оспаривать утверждение, что психика и личность – это уже не тело или, хотя бы, – не совсем тело. Поэтому медицинская модель оказывается мало применимой к нашей области знаний и практики

функционирует психика, является мозг. Но, словесный штамп, провозглашающий, что «мы думаем головным мозгом», имеет такое же право на существование как и предельно бессмысленное заключение о том, что мы ходим спинным мозгом, так как основные двигательные импульсы замыкаются на этом уровне.

Можно было бы упомянуть еще несколько проблем. Одна из них – общая тенденция сокращения сроков стационарного лечения и уменьшения количества койко-мест, в том числе, в психиатрических отделениях. Это означает, что большинство пациентов переводятся на амбулаторное (преимущественно психофармакологическое) лечение. И здесь также уместно привести выводы, сделанные нашими американскими коллегами о том, что большинство преступлений, в том числе, массовых расстрелов ни в чем не повинных людей, а также большинство самоубийств в последнее десятилетие были совершены как раз теми, кто принимал различные психотропные препараты на амбулаторной основе.

Еще одной проблемой, приобретающей все более серьезное звучание, является рост агрессивности в социуме и частоты жестоких преступлений, совершаемых людьми, страдающими теми или иными психическими расстройствами, которые, как известно, в 20 раз чаще прибегают к оружию при решении своих внутренних проблем

Сделаем еще два вывода:

- 1 Психофармакологическое лечение в данном случае являлось только своеобразным «маркером» того, что эти люди имели некие психологические проблемы.
- 2 Даже при обращении за психиатрической помощью установление диагноза и назначение психофармакологиче-

ской терапии ни в коей мере не позволили сделать хоть сколько-нибудь прагматический прогноз относительно их психического состояния и асоциального поведения. В таком случае

естественен следующий вопрос: что мы диагностируем и лечим?

Повторю еще раз: мой анализ не является отрицанием психиатрии или психофармакологии как таковых. Он направлен, прежде всего, на переосмысление сложившейся системы и против необоснованного назначения химических препаратов, их изолированного и бесконтрольного применения.

О давно назревших проблемах

Нам стоило бы признать, что в XXI веке мы столкнулись со множеством старых и целым рядом новых проблем, в первую очередь, с беспрецедентным ростом психопатологии, количество случаев которой во второй половине XX века удваивалось через каждые 25-30 лет (Решетников, 2002, 2003; The Cost-Effectiveness of Psychotherapy..., 1999), поэтому стоило бы поставить на обсуждение ряд давно назревших вопросов.

1 Достаточно ли у нас ресурсов для

обеспечения миллионов страдающих людей квалифицированной психиатрической, психотерапевтической и психологической помощью?

2 Насколько вообще надежны наши гипотезы о психике и сознании и насколько адекватны наши прежние подходы к интерпретации психопатологии?

⁵ Даже странно, что все еще никто из психиатров не предложил более широкого внедрения этих «исторических достижений» в других сферах нестандартного поведения. Например, регионы и/или этнические группы, проявляющие повышенную агрессивность, «подсаживать» на препараты, которые ее якобы подавляют. Ведь проводится же в некоторых регионах йодирование воды, почему бы в других не применять ее «фенибутирование» (препараты якобы понижающие агрессивность)? Но вряд ли это помогло бы, ведь человек – не пробирка, не набор каких-то активных белковых соединений и не совокупность неких химических реакций. Он, прежде всего, существо мыслящее и чувствующее, нуждающееся в понимании и обретении смыслов своего существования.

- 3 Не следовало бы нам более четко обозначить показания и границы применения психофармакологических средств?
- 4 Какие решения и реформы следовало бы предпринять уже в ближайшие годы для удовлетворения запроса наших потенциальных пациентов в понимании, сострадании и помощи?

вершаемых людьми, страдающими теми или иными психическими расстройствами, которые, как известно, в 20 раз чаще прибегают к оружию при решении своих внутренних проблем.

Поэтому у нас (психиатров, психотерапевтов и психологов) нет никаких оснований для профессиональной конкуренции. Наоборот, нам нужно пред-

действующие научные, организационные и методологические подходы к психическим расстройствам, критически переосмыслить их и начать разработку новых, которые будут более адекватными современной эпохе. Нам уже давно требуется общенациональная структура, объединяющая всех специалистов в области психического здоровья. Нам необходимо качественное изменение и расширение системы подготовки квалифицированных кадров для деятельности в этой сфере и создание общенациональной системы раннего выявления предрасположенности к психопатологии. Методические подходы к созданию такой системы давно разработаны и возможности для ее реализации (с минимальными затратами) имеются, но они не обеспечены структурно и организационно.

Нам уже давно требуется общенациональная структура, объединяющая всех специалистов в области психического здоровья. Нам необходимо качественное изменение и расширение системы подготовки квалифицированных кадров для деятельности в этой сфере и создание общенациональной системы раннего выявления предрасположенности к психопатологии

Еще одной проблемой, приобретающей все более серьезное звучание, является рост агрессивности в социуме и частоты жестоких преступлений, со-

принять решительные шаги к расширению сотрудничества всех упомянутых специалистов, в первую очередь, для того, чтобы непредвзято рассмотреть

Литература:

Мировая статистика здравоохранения 2011. Ежегодный доклад ВОЗ. – электронный ресурс. – Режим доступа : <http://www.mednet.ru/ru/novosti/993-19052011-mirovaya-statistika-zdravooxraneniya-2011-ezhegodnyj-doklad-voz.html>

Бехтерев В.М. Будущее психиатрии. Введение в патологическую рефлексологию / В.М. Бехтерев. – Санкт-Петербург : Наука, 1997.

Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления / И.А. Гундаров. – Москва : Эдиториал УРСС, 2001.

Зинченко Ю.П. О некоторых методологических проблемах DSM-5 / Ю.П. Зинченко, Л.А. Шайгерова // Национальный психологический журнал. – 2014. – № 3(15). – С. 52-59.

Модели безумия. Психологические, социальные и биологические подходы к пониманию шизофрении. – Ставрополь : АНО «ПсиПси», 2008.

Политика информационного общества : ежегодный всемирный доклад ЮНЕСКО / Орг. Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры ; под ред. Арпада Раба ; пер. с англ. : А.В. Паршакова. – Москва : Межрегиональный центр библиотечного сотрудничества, 2010.

Решетников М.М. Методологическое значение классификации, понятий нормы и патологии / М.М. Решетников // Вестник психоанализа. – 2000. – №1.

Решетников М.М. Организационно-методические вопросы реформ в российской психотерапии // Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. – Санкт-Петербург : Восточно-Европейский Институт Психоанализа : Речь, 2002.

Решетников М.М. Психическая травма / М.М. Решетников. – Санкт-Петербург : Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006.

Решетников М.М. Психическое расстройство / М.М. Решетников. – Санкт-Петербург : Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2008.

Решетников М.М. Экономические и организационно-методические проблемы психотерапии // Психодинамика и психотерапия депрессий – Санкт-Петербург : Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2003.

Цыганок Л.А. Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы // Независимый психиатрический журнал. – 2007. – № 3.

Чеснокова М.Г. Общепсихологические основания исследования здоровья личности / М.Г. Чеснокова // Национальный психологический журнал. – 2013. – № 1(9). – С. 96-102.

Mental Health in Times of Economic Crisis. EU Parliament Workshop. European Commission White Paper – Together for Health: A strategic approach for the EU 2008-2013, COM (2007) 630.

The Cost-Effectiveness of Psychotherapy: a Guide for Practitioners, Researchers, and Policymakers / Edited by Nancy Miller and Kathryn M. Magruder. – Oxford: University Press, 1999.

Leuchter A.F., Cook I.A., Witte E.A., et al Changes in Brain Function of Depressed Patients during Treatment with Placebo // American Journal of Psychiatry. – 2002. – 159. – 122-129.

Minkoff K. Developing Standards of Care for Individuals with Co-occurring Psychiatric and Substance Use Disorders // Psychiatric Services – 2001. – 52. – 597-599.

Roudinesco E. Why psychoanalysis. – N-Y.: Columbia University Press, 2001.

Sato M., Koiwa M. Prevalence of «Togo Shitcho Sho» (schizophrenia) and the ripple effect // Ono Y. (ed.). Studies on the Effects of Renaming Psychiatric Disorders. – Tokyo: Ministry of Health, Labor and Welfare, 2005. – 14-8 (in Japanese).

Skapinakis P., Weich S., Lewis G., Singleton N., Araya R. «Socio-economic Position and Common Mental Disorders: Longitudinal study in the general population in the UK», Br. J. Psychiatry, 2006.

References:

- Bekhterev, V.M. (1997) *Budushchee psikiatrii. Vvedenie v patologicheskuyu refleksologiyu* [The future of psychiatry. Introduction to pathological reflexology]. St. Petersburg, Nauka.
- Chesnokov, M.G. (2013) *Obshchepsikhologicheskie osnovaniya issledovaniya zdorov'ya lichnosti* [General bases of psychological health research]. *Natsional'nyy psikhologicheskij zhurnal* [National psychological journal]. 1 (9), 96-102.
- Gundarov, I.A. (2001) *Demograficheskaya katastrofa v Rossii: prichiny, mekhanizm, puti preodoleniya* [Demographic catastrophe in Russia: causes, mechanisms, ways to overcome]. Moscow, Editorial URSS.
- Leuchter, A.F., Cook, I.A., Witte, E.A. et al (2002) Changes in Brain Function of Depressed Patients during Treatment with Placebo. *American Journal of Psychiatry*. 159, 122-129.
- Mental Health in Times of Economic Crisis. EU Parliament Workshop. European Commission White Paper – Together for Health: A strategic approach for the EU 2008-2013, COM (2007) 630.
- Miller, N. & Kathryn, M. M. (Eds.) (1999) *The Cost-Effectiveness of Psychotherapy: a Guide for Practitioners, Researchers, and Policymakers*. Oxford, University Press.
- Minkoff, K. (2001) Developing Standards of Care for Individuals with Co-occurring Psychiatric and Substance Use Disorders. *Psychiatric Services* 52, 597-599.
- Mirovaya statistika zdavookhraneniya 2011. *Ezhegodnyy doklad VOZ* [World Health Statistics Annual Report 2011]. – Electronic resource. – Mode of access: <http://www.mednet.ru/ru/novosti/993-19052011-mirovaya-statistika-zdravooxraneniya-2011-ezhegodnyj-doklad-voz.html>
- (2008) *Modeli bezumiya. Psikhologicheskie, sotsial'nye i biologicheskie podkhody k ponimaniyu shizofrenii* [Models of Madness. Psychological, social and biological approaches to the understanding of schizophrenia]. Stavropol, ANO «PsiPsi».
- Rabbah, A. (Ed.) (2010) *Politika informacionnogo obshhestva : ezhegodnyj vseмирnyj doklad. JuNESKO* [Information Society Policy: annual world report. UNESCO]. Organizatsiya Ob'edinennykh Natsiy po voprosam obrazovaniya, nauki i kul'tury [United Nations Organization on Education, Science and Culture]. Moscow, Mezhr regional'nyy tsentr bibliotecnogo sotrudnichestva.
- Reshetnikov, M.M. (2000) *Metodologicheskoe znachenie klassifikatsii, ponyatiy normy i patologii* [Methodological significance of classification, concept of norm and pathology]. *Vestnik psikhoanaliza* [Bulletin of psychoanalysis].
- Reshetnikov, M.M. (2002) *Organizatsionno-metodicheskie voprosy reform v rossiyskoy psikhoterapii* [Organizational and methodological issues of reform in the Russian psychotherapy]. Heigl-Evers, A., Heigl, F. Ott, J., & Ruger, W. *Bazisnoe rukovodstvo po psikhoterapii* [Basic guide to psychotherapy]. St. Petersburg, Vostochno-Evropeyskiy Institut Psikhoanaliza, Rech'.
- Reshetnikov, M.M. (2006) *Psikhicheskaya travma* [Psychological injury]. St. Petersburg, Vostochno-Evropeyskiy Institut Psikhoanaliza.
- Reshetnikov, M.M. (2008) *Psikhicheskoe rasstroystvo* [Mental disorder]. St. Petersburg, Vostochno-Evropeyskiy Institut Psikhoanaliza.
- Reshetnikov, M.M. (2003) *Ekonomicheskie i organizatsionno-metodicheskie problemy psikhoterapii* [Economic, organizational and methodological problems of psychotherapy]. *Psikhodinamika i psikhoterapiya depressij* [Psychodynamics and psychotherapy of depression]. St. Petersburg: Vostochno-Evropeyskiy Institut Psikhoanaliza.
- Roudinesco, E. (2001) *Why psychoanalysis*. N-Y., Columbia University Press.
- Sato, M., & Koiwa, M. (2005) Prevalence of “Togo Shitcho Sho” (schizophrenia) and the ripple effect. Ono Y. (Ed.). *Studies on the Effects of Renaming Psychiatric Disorders*. Tokyo, Ministry of Health, Labor and Welfare. 14-8 (in Japanese).
- Skapinakis, P., Weich, S., Lewis, G., Singleton, N., & Araya, R. (2006) ‘Socio-economic Position and Common Mental Disorders: Longitudinal study in the general population in the UK’, *Br. J. Psychiatry*.
- Tsyganok, L.A. (2007) *Reformirovanie psihiatricheskoy sluzhby. Opyt SShA i Evropy* [Reforming mental health services. Experience in the United States and Europe]. *Nezavisimyy psihiatricheskij zhurnal* [Independent Journal of Psychiatry]. 3.
- Zinchenko, Yu.P. (2014) *O nekotorykh metodologicheskikh problemakh DSM-5* [Some methodological problems of DSM-5]. Zinchenko, Yu.P., & Shaygerova, L.A. [National psychological journal]. 3 (15), 52-59.