

---

---

# ОПЫТ РАБОТЫ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЭПИДЕМИЯМИ

---

---

П. И. СИДОРОВ

## **МЕНТАЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИИ: ВИРТУАЛЬНЫЕ ТЕНИ ОТ ИСТОРИЧЕСКИХ ИЛЛЮЗИЙ, ИЛИ КОГНИТИВНАЯ ВИРУСОЛОГИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО СОЗНАНИЯ**

*Ментальные эпидемии – контагиозные полимодальные и полиморфные расстройства и состояния психики. Феноменологически это синергетическое расширение и растворение исторического конструкта «психических расстройств» в направлении ранних нормативных и пограничных фракталов с уходом от психиатрического «стигматизационного проклятья». Почвой ментальных эпидемий служат нормативные и перманентные аномия и пермиссивность. В статье выделены внутренние механизмы индивидуальных выборов, запускающие ментальный эпидемический процесс: деформации сознания и деструкции идентичности, резонанса и индукции, анонимности и автономности, генерализации и расширенного воспроизводства. Описано развитие от психических и ментальных к социальным и асоциальным эпидемиям. Обоснована этическая диагностика как клиническая эволюция этической экспертизы.*

**Ключевые слова:** ментальные эпидемии, социогенез, психогенез, анимогенез, биогенез, этическая диагностика, ментальный иммунитет, служба ментального здоровья.

Сингуляризация и катастрофизация, дегуманизация и маргинализация гибридного мира проявляются в перерастании конкурентных гибридных войн в цивилизационные террористические войны. То, что 30 лет назад описывалось как психологические комплексы катастрофофилии (Sloterdijk 1983), сегодня выглядит функциональной потребностью острых переживаний пресыщенного массового сознания (Назаретян 2015а; 2015б), требующего «маленьких

*Историческая психология и социология истории 1/2016 5–24*

победоносных войн», «исторической справедливости», «защиты свободы и демократии» и т. п. Все это выражается ростом психических и ментальных, социальных и асоциальных эпидемий.

Задача статьи – обосновать синергетическую технологическую платформу ментальной медицины и эпидемиологии, выделить уровни и механизмы развития, форм и видов ментальных эпидемий.

### **Синергетическая методология ментальной эпидемиологии**

**Синергетика** – междисциплинарная наука о развитии и самоорганизации, занимающаяся, в частности, изучением эпидемических систем, которые складываются из множества сложным образом взаимодействующих компонентов. Разработанная нами (Sidorov 2014) *синергетическая биопсихосоциодуховная концепция онтогенеза* представлена четырехъядерной или четырехмерной моделью, состоящей из векторов или плоскостей сомато- и психо-, социо- и анимогенеза (рис. 1).



**Рис. 1.** Биопсихосоциодуховная модель онтогенеза

*Анима, анимус* (лат. *anima* – душа и *animus* – дух) – понятия, выражающие в древнегреческой культуре феномен духовного и выступающие этапами эволюции осмысления духовности: если анима (душа) неотделима от своего телесного носителя, то анимус (дух) обладает статусом автономии. Анимогенез – термин, интегрирующий представления о душе и духе, обозначает центральную четвертую часть предложенной онтогенетической модели (рис. 2). Основные плоскости онтогенеза проникают друг в друга, определяя переходные зоны и центральную часть, содержанием которой

является сознание – высший уровень саморегуляции и отражения действительности, аккумулирующей духовно-нравственный потенциал и интегральные характеристики ментального здоровья (нации, субпопуляции, группы и т. д.).

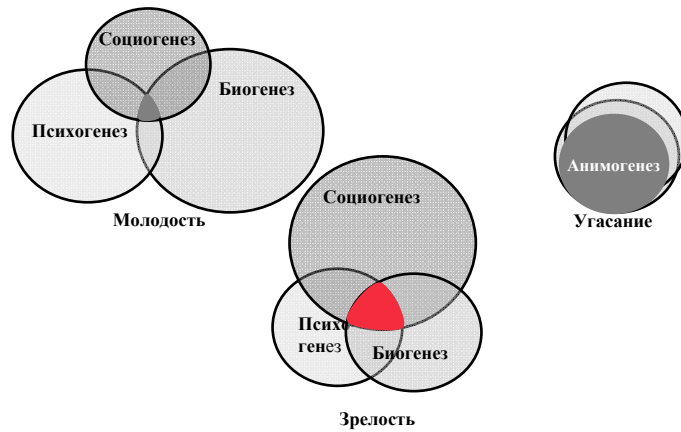


Рис. 2. Динамика биопсихосоциодуховной ассимиляции

Модель предполагает мультидисциплинарный и системный подход к комплексным и сложным эпидемическим причинно-следственным отношениям. Траектории эпидемического развития состояний или заболеваний задаются и корректируются в точках бифуркации, приобретая спиралеобразность и многовариантность. Для удобства зрительного восприятия на рис. 3 представлена прямолинейная траектория развития эпидемического недуга.

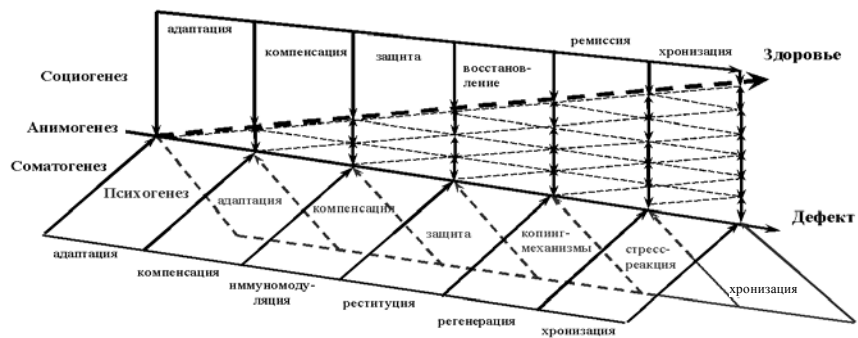


Рис. 3. Фрактальная траектория развития состояний (заболеваний, эпидемий) и защитные механизмы

Синергетика рассматривает человеческий организм и популяцию как сложные открытые системы с нелинейно протекающими процессами. Основой такого поведения диссипативных структур являются полимодальные механизмы развития внутренних флуктуаций. При накоплении большого числа флуктуаций как эха факторов риска они дают каскадные и кумулятивные эффекты в точках полифуркации, запуская многоуровневые цепные реакции, изменяя траекторию развития системы и масштабы эпидемического очага.

Предложенная методология позволяет формулировать клинический и психологический, социальный и этический диагнозы, складывающиеся в синдромальный *синергетический функциональный диагноз* (рис. 4). *Этический диагноз* является новым качеством эволюции этической и гуманитарной экспертизы в стремительно развивающихся биомедицинских исследованиях, став важнейшим элементом синергетической технологической платформы ментальной медицины и эпидемиологии.



**Рис. 4.** Синергетическая функциональная диагностика в ментальной медицине и эпидемиологии

«Синергетичность» функционального диагноза состоит в том, что он позволяет в четырехмерном пространстве обосновывать и выстраивать индивидуализированную блочно-модульную траекторию развития расстройства, а также мультидисциплинарный

маршрут превентивно-коррекционной и лечебно-реабилитационной помощи при любых состояниях (заболеваниях) и эпидемических ситуациях. Только такой подход наиболее эффективно реализует персонализированные протоколы в ментальной медицине на самых ранних донозологических фракталах завтрашних, но уже сегодня прогнозируемых расстройств и событий. Разработанная синергетическая технологическая платформа ментальной медицины развивает и конкретизирует системно-синергетическую модель эволюции (Назаретян 2015б). Ментальная медицина – это психиатрическая парадигма интегративной медицины, преобразующей методологию всей современной клинической практики.

Приведем определения основных понятий, используемых в статье.

*Ментальность* – способ видения мира, сформированный в процессе воспитания, образования и обретения жизненного опыта в конкретной культурной среде.

*Ментальное здоровье*, по определению ВОЗ (2001), – психическое благополучие человека, которое позволяет ему реализовать собственный потенциал, помогает противостоять стрессу, продуктивно работать и вносить свой вклад в развитие общества. Приведенные характеристики требуют этики делового общения, а последняя отражает гражданско-государственную идентичность.

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

*Ментальная медицина* – синергетическая наука, изучающая этиопатогенез и диагностику, клинику и лечение психических расстройств, а также биопсихосоциодуховные ресурсы адаптивного развития личности и общества. 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, о психогигиене и психопрофилактике на системной синергетической основе.

*Ментальная эпидемиология* – наука о распространении относящихся к ментальному здоровью человека состояний и событий в определенных популяциях и их детерминант, а также применении

этих исследований для адаптивной защиты общественного сознания и здоровья.

*Общественное сознание* – интегральное качество ментального здоровья нации (популяции, субпопуляции и т. п.).

*Ментальный иммунитет* – биопсихосоциодуховная матрица идентичности и основа безопасности личности и общества.

*Служба ментального здоровья* – синергетический биопсихосоциодуховный Ψ-кластер общества и государства, обеспечивающий превентивно-коррекционную защиту ментального здоровья и лечебно-реабилитационную помощь при ментальных недугах.

*Системный мониторинг ментального здоровья* – мультидисциплинарный комплексный мониторинг, направленный на установление причинно-следственных связей в многоуровневой системе общественного сознания и здоровья (Sidorov 2014).

### **От психических к ментальным эпидемиям**

В классической эпидемиологии выделяют *поведенческие эпидемии*, связанные с силой внушения или поведенческими паттернами (в противоположность внедрению микроорганизмов или физическим воздействиям). Клиническими иллюстрациями являются танцевальные мании в Средние века, случаи массовых обмороков или судорог («истерические эпидемии»), паника толпы, приливы моды и религиозного энтузиазма. Природа передаваемого поведения усматривалась не только в персональных контактах людей, но и в групповом принуждении (курение, употребление алкоголя или наркотиков). Поведенческие эпидемии иногда были трудно отличимы от вспышек органических заболеваний, например при отравлении окружающей среды токсическими веществами (Эпидемиологический... 2009). В психиатрии такое поведение получило название психических эпидемий.

*Психические эпидемии* (ПЭ) как групповые контагиозные расстройства начали исследоваться в России во второй половине XIX века. Прежде пациенты, находившиеся во власти ПЭ, попадали либо под патронаж церковных организаций как «жертвы дьявола», либо под действие законов и указов, предписывающих карательные меры в отношении жертв ПЭ. Теперь данная проблема оказалась в центре внимания философов и историков, юристов и этнографов, политологов и врачей.

Большинство отечественных психиатров расценивали феномен психических эпидемий как преимущественно психосоциальное яв-

ление. При этом не отрицалась возможность влияния на формирование и проявления психических эпидемий национальной культуры и этнических традиций, вносящих в симптоматику экзотические детали, но не менявших алгоритмов развития и клинической сути этого феномена. Наличие у пострадавших при психических эпидемиях патологии именно психиатрического содержания сомнений и разночтений у психиатров не вызывало. Так, еще в 1908 году В. М. Бехтерев (1994) говорил о «коллективных или массовых иллюзиях и галлюцинациях», эпидемиях бесоудержимости, кликушества и порчи, психопатических проявлениях религиозного содержания и распространении реакций паники.

Психиатр А. А. Токарский (1893) подразделял причины психических эпидемий на «предрасполагающие и производящие». К первым он относил «бедность психического содержания и ограниченность интересов, отсутствие критики и невежество»; ко вторым – господствующие в обществе идеи и внешние события, склонность к подражанию и психическую заразительность, инфантильность и внушение. Эта классификация в значительной мере совпадает с современной трактовкой личностной и социальной идентичности субъекта, определяя универсальность поведенческих трендов и потенциальных путей возникновения психических эпидемий.

Полиэтиологичность и полиморфность ПЭ в XXI веке потребовали привлечения мультидисциплинарной синергетической методологии, позволяющей оценивать и прогнозировать фрактальную динамику эпидемического процесса в четырехмерном пространстве психогенеза и социогенеза, соматогенеза и анимогенеза, образующих траекторию развития ментальной эпидемии (МЭ) как предмета ментальной эпидемиологии.

*МЭ – контагиозные полимодальные и полиморфные ментальные расстройства и состояния.* Это возникновение в коллективе или на территории случаев (вспышек) ментальных расстройств с частотой, существенно превышающей обычную. Ментальные эпидемии переходят в разряд деструктивных, когда начинают угрожать общественному сознанию всей страны. Они могут становиться пандемиями, охватывающими не только страны, но и континенты.

Внутри эпидемического очага можно обнаружить группы как с тремя донозологическими фракталами: предрасположения, латентный, инициальный, так и с тремя нозологическими: развернутой клинической картины, хронизации и исхода. В дебюте МЭ преобладают донозологические и ранние формы ментальных расстройств; при

деструктивной МЭ, угрожающей общественному сознанию страны в целом, – развернутые клинические формы, при пандемии МЭ – хронические и исходные состояния. Количественные и качественные измерения глубины и интенсивности ментального эпидемического процесса можно получить с помощью индекса ментальной экологии личности, множества шкал и индексов социо- и психометрии, качества жизни и развития человека и т. п.

Сингулярная эпидемичность современного мира превратила спорадические узкопсихические эпидемии в ментальные. Последние аккумулируют все многообразие регистров и ресурсов общественного сознания, модулируемого глобальной Паутиной; генерализируют ментальную контагиозность в резонансно-волновой архитектуре каскадов зеркальных нейронов мозга человека, отражающих динамику и ритмику ноосферных потрясений; меняют прежнюю линейную эпидемичность классических инфекционных процессов на многомерную и многоуровневую синергетическую динамику.

Можно предложить следующую рабочую классификацию ментальных эпидемий.

1. *Ментальные эпидемии зависимых расстройств:*

- а) химических: алкоголизм, наркомания и др.;
- б) нехимических: гемблинг и др.;
- в) электронных: интернет- и компьютерная зависимость и др.;
- г) измененных форм пищевого поведения: диетомания, анорексия, булимия, манипулятивная нутрицевтика (пищевые добавки) и др.;
- д) измененных форм межличностного и группового поведения: сектантство и фанатизм, моббинг и буллинг, краудинг и др.;
- е) измененных форм сексуального поведения: публично-групповой эксгибиционизм, гиперкомпенсаторные секс-парады и др.;
- ж) викарных: деморализация, деструктивный профессиогенез, экзистенциальный вакуум и др.

2. *Ментальные эпидемии индуцированных расстройств:*

- а) ранние истеродемонические: мэнерик и эмиряченье, лишинка и кила, икота и шева и др.;
- б) истеродемонический ренессанс: шаманизм и магия, колдовство и др.;
- в) индуцированные нервно-психические расстройства: социальные фобии, тревожно-депрессивные, панические расстройства и др.



3. *Ментальные эпидемии психосоматических расстройств*: артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, бронхиальной астмы, сахарного диабета, онкологических заболеваний, ревматоидного артрита, кожных заболеваний, избыточной массы тела и др.

4. *Ментальные эпидемии соматоформных расстройств*: соматизированных, ипохондрических, конверсионных и др.

5. *Ментальные эпидемии эндоэкологических расстройств*: шизофренических и шизоаффективных, депрессивных и др.

Эпидемическое протечение индуцированных и зависимых, психосоматических и соматоформных расстройств ранее уже приводилось нами в рамках достаточно традиционных социальных эпидемий (Сидоров 2014). Однако именно синергетическая биопсихосоциодуховная методология ментальной медицины позволяет всесторонне подойти к четырехмерной фрактальной динамике клинико-эпидемического процесса. Мультидисциплинарность становится просто обязательным требованием в ситуации упрощенного и сверхбыстрого доступа к индивидуальному сознанию (ментальности и идентичности) пользователей виртуальных социальных сетей. Сингулярность кризисной реальности превращает такие, казалось бы, банальные коммуникации в новую форму ментальной контагиозности и эпидемичности. В этом контексте практически любое психическое расстройство сегодня можно рассматривать как ментальную инфекцию (моментальную, быструю, медленную, сверхмедленную и т. п.) и ментальную эпидемию. Актуальной задачей становится обоснование характеристик и критериев порога ментальной эпидемичности, форм и типов сингулярной прогрессивности и синергетической интегративности оценки очага.

#### **Этиопатогенез ментальных эпидемий**

Многолетнее изучение ментальных эпидемий на Европейском Севере России позволило нам выделить основные особенности их этиологии и патогенеза (Там же).

В *социогенезе* МЭ отмечаются частота нарушений структуры и функции семьи; социализации личности и социальной декомпенсации; совпадения дебюта с конфликтной или стрессовой ситуацией; дисгармоничность и дисфункциональность семей; дефекты воспитания и низкий уровень образования; сенсорная депривация и социальная изоляция; низкая мобильность и профессиональная компетентность; социально-классовая однородность – бедность и мар-

гинальность; рудиментарность социально-экономической и политической жизни; гнетущая серость рутинного существования, периодически взрываемая вспышкой МЭ, дающей психоэмоциональную разрядку.

Традиционным ведущим патопластическим фактором социогенеза МЭ является аномия, которая сегодня сама становится перманентно изменяющейся нормой сингулярной реальности. В силу этого С. А. Кравченко (2014) предложил концепцию «нормальной аномии» – расширяющейся совокупности уязвимостей для социума в виде прямых и побочных эффектов как созидательной, так и разрушительной деятельности человека. Такая «нормализация» очень напоминает буквально клиническое предсмертное цивилизационное просветление...

В *психогенезе* МЭ зафиксированы следующие признаки: низкий интеллектуальный уровень; индуцированные и импульсивные расстройства; истерические и астенические, конформистские и эпилептоидные черты характера в преморбиде; тяжелые наследственные и психотические формы алкоголизма с расстройствами личности и энцефалопатиями; раннее знакомство детей с больными и частое наблюдение за эпидемическими вспышками; неосознаваемое восприятие пациентами МЭ как защитной стратегии отрицания и избегания; низкий ментальный резильянс и стрессоустойчивость эндемичных субпопуляций; невербализуемые и неразрешимые в привычной среде глубинные личностные конфликты и комплексы; высокая частота посттравматических стрессовых и социально-стрессовых расстройств, соматоформных и психосоматических, зависимых и асоциальных расстройств личности. Характерной особенностью психогенеза МЭ служат *конформная субкультура* и *маргинальная ментальность*, проявляющиеся в некритичности и неспособности к самостоятельному мышлению, банальности и шаблонности, стремлении «быть как все» и трепетной лояльности к любому начальству.

С этим сопряжены и черты *анимогенеза* МЭ. К ним относятся ограниченность интересов и духовных запросов; низкий уровень и недифференцированность потребностей; невосприятие унижения как страдания; готовность жить и выживать на биологическом уровне и в моральной безысходности; неблагополучие морального климата семьи, социальной и производственной среды; духовно-нравственная амбивалентность и дефицитарность среды обитания и зоны оседлости; нарушения формирования и развития нравствен-

ных чувств и нравственного облика; несформированность или ранняя утрата нравственной позиции и поведения; конформизм и равнодушие; асоциальное и противоправное поведение; распространенность алкогольных обычаев и раннее формирование алкогольных установок; низкий уровень культуры и духовных запросов; распространенность синкретизма и сектантства; высокая манипулятивность и нескритичность к истеродемонической экспансии шаманизма и колдовства; дегуманизация и деморализация социума; маргинальные сектора субпопуляций смартомобов и флешмобов; имплицитные суждения и поступки – от мата как «защиты от сглаза» до оскорбительных фигур из пальцев, от «укропов» до «колорадов», от стакана воды в лицо до сжигания знаковых ленточек и т. п. – все это может быть отнесено к ментальным вирусам как эпидемическим стигмам общественного сознания.

Более того, запущенный СМИ брейвикоподобный ментальный вирусный штамм эпидемично и убийственно себя воспроизводит. Можно привести резонансный пример «российско-американского антисотрудничества», когда 21-летний убийца девяти человек в Африканской церкви в Чарльстоне (17 июня 2015 года) выложил на своем сайте, зарегистрированном через российский сервис, расистский манифест с цитированием своих наставников, выступивших в марте 2015 года в Санкт-Петербурге на съезде ультраправых. Что это, как не самоубийственная зеркальность санкций?

В этической пропедевтике ментальной медицины описаны синдромы: деморализации и деструктивного профессиогенеза, экзистенциального вакуума (по В. Франклу) и безысходности, жестокого обращения с детьми и близкими, моббинга и буллинга, краудинга и аномичного кризиса идентичности и др. (Sidorov 2015). На биогенез МЭ влияет генетическое накопление соматической и неврологической патологии в эндемичном очаге; дебют и эпидемическая вспышка совпадают со сниженной и измененной реактивностью в весенне-осенний период, а также с абортами и родами, беременностью и климаксом у участниц эпидемического ядра; обнаруживается повышенная частота соматических и эндокринных заболеваний; нарушений нейропроцессов и соматоформных дисфункций; соматизированных расстройств и психосоматических заболеваний; терапевтическая резистентность и высокий риск рецидивирования.

Ментальная медицина позволяет количественно и качественно измерять характеристики психо- и социо-, анимо- и соматогенеза,

объемно оценивая эпидемический очаг и прогнозируя траектории его развития.

### **Механизмы развития ментальных эпидемий**

Многими исследователями отмечались универсальность и единство эпидемической ментальной базы алкоголизма и наркотизма, экстремизма и терроризма, объединяющих галопирующе растущие маргинальные субпопуляции «исключенных» из нормативных общественных систем (Гишинский 2004; Андреев, Назарова 2014). Ирония истории состоит в том, что масштабы и скорости воспроизводства субпопуляций «исключенных» существенно превышают их у субпопуляций «включенных» или таковыми себя считающих до очередного витка исключений и санкций в стиле «суицидального шантажа на брудершафт». Неслучайно даже все социальные эпидемии (от алкоголизма до экстремизма) имеют зеркальные траектории развития: «от сытости» и «от бедности».

Представляется возможным выделить следующие механизмы развития ментальных эпидемий как резонансно-когерентных коллективных выборов.

*Механизм анонимности* предопределяется отсутствием актуального восприятия общественным сознанием ментальной эпидемиологии, катализируемой нормативными аномией и пермиссивностью. Сингулярная реальность создает калейдоскопичную феноменологическую картину деморализованного и дегуманизированного «безумного общества». Традиционная «патриархальная решетка» этических обычаев и традиций подменяется спектаклизацией и игрилизацией, симуляциями и симулякрами, кентавризмами и антиномиями. Все это приводит к утрате традиционных представлений и инструментов оценки нормы и патологии. В такой ситуации только синергетическая методология позволяет оценивать качество ментального здоровья и распространенность ментальных расстройств, траектории развития и масштабы эпидемических очагов.

*Механизм генерализации* проявляется нарушением все новых, ответственных и формально наказуемых норм. Так, банальное пьянство – это преимущественно аморальное явление, нарушающее этику делового общения; в дальнейшем алкоголизм становится психиатрическим диагнозом, ограничивающим некоторые права пациента и создающим риски административных нарушений; тяжелые алкогольные абзусы или алкогольные психозы с противо-

правным поведением дают массу поводов познакомиться с Уголовным кодексом.

*Механизм расширенного воспроизводства* проявляется в высокой латентности ментальных недугов. Так, на учете в наркодиспансере в лучшем случае состоит 1 из 10 больных алкоголизмом и 1 из 30 больных наркоманией. Остальные с посылным энтузиазмом продолжают уничтожать себя и свои семьи, втягивая в эпидемический процесс новые и новые поколения потребителей, прежде всего молодежь. Та же ситуация с психосоматическими и соматоформными, индуцированными и аффективными расстройствами, когда выявляется только 1 из 3–5 случаев. Корректной статистики или хотя бы намека на нее по реальной распространенности таких полимодальных зависимых явлений, как моббинг и буллинг, радикализм и фанатизм, экстремизм и терроризм, а также множества других проблем, просто нет.

*Механизм автономности* ментальных эпидемий предопределяется отсутствием системного мониторинга ментального здоровья и пока непреодолимыми межведомственными барьерами в организации превентивно-коррекционной и лечебно-реабилитационной деятельности, исключаящими саму возможность эпидемического контроля.

*Механизм полиморфной деформации сознания* представлен разнообразными типами и вариантами временных и измененных, суженных и деформированных состояний сознания, возникающих в ходе применения десятков ранее описанных нами способов и методов манипулятивного воздействия, запускающих и поддерживающих ментальный эпидемический процесс (Sidorov 2014).

*Механизм деструкции идентичности.* Большинство «трудных» детей и подростков не имеют нормального семейного воспитания: отсутствует контроль над их обучением, недостаточно поощряется развитие интеллекта и формирование нравственных ценностей. Поэтому у них рано утрачивается интерес к учебе, что неизбежно приводит к отсутствию социально значимых установок, увлечений и духовных запросов, узкому кругу и неустойчивости интересов, уходу от ответственных ситуаций и решений. Формируется такая направленность личности, в основе которой лежит неспособность к сложной деятельности, с упрощением и перестройкой иерархии мотивов поведения в плане готовности к манипуляциям и девиациям, конформизму и асоциальной индукции. У них просто отсутствуют внутренние ресурсы для самоорганизации и саморазвития, как

и невротический диссонанс от навязанных или случайных асоциальных ролей. Однако самовосприятие такой эквививальной роли всегда будет конформным, даже если это миссия наемного убийцы.

*Механизм индукции* реализуется во многом за счет реакции группирования и подражания. Так, на начальном этапе формирования аддиктивного поведения позволительно говорить о психогенном развитии симптомов зависимых расстройств, форм потребления и типов опьянения. Гротескные, индуцированные симптомы «клиники до болезни» имитируют и потенцируют начальные биологические проявления заболевания. Ментальные эпидемии индуцированных нервно-психических расстройств также развиваются по механизмам коллективной само- и взаимоиндукции.

*Механизм полимодального резонанса* представлен биохимическим, электромагнитным и ультразвуковым «языком бактерий», обменивающихся информацией как друг с другом (*quorum sensing*), так и с макроорганизмом хозяина (*cross-talk*). Микрофлора и внеинфекционного процесса остается целостной и относительно автономной фундаментальной системой эндэкологии человека (Андреев 2015). При этом «общение» осуществляется микробами на уровне лексики бытовых человеческих разговоров посредством не только нескольких биохимических «языков», но и с помощью ультразвуковых и электромагнитных сигналов. Это подтверждается феноменом «шепота бактерий», когда гибнущая культура посылает сигнал, стимулирующий другие культуры, даже отделенные от первой кварцевым стеклом (Николаев 2000). В ментальной медицине утрата резонанса с окружающим миром и с самим собой прочитывается в широком мультидисциплинарном эндэкологическом контексте. Неслучайно еще И. И. Мечников выделял в вариациях и уровнях состояний сознания человека специфическое ситуативное дисбактериозное мышление, показав значение нормальной микрофлоры кишечника («желудочного мозга») для психоиммунологии. Современные исследования обнаруживают в этиопатогенезе пятой части психосоматических инфарктов и инсультов патогенные микроорганизмы (Dirton *et al.* 2007). Именно поэтому актуальным фокусом микробиологии становится «социальное поведение» бактерий в биологических пленках и колониях, кооперациях и конгломератах, создающих эпидемические эффекты вне привычных инфекционных процессов.

*Механизм майндсайта* – способность воспринимать и осознавать свои чувства и мысли, а также мысли и чувства других людей

за счет особым образом сфокусированного и направленного внимания. Слово «майндсайт» составлено Д. Сигелом (Siegel 2014) из слов *mind* (сознание, ум) и *insight* (инсайт, озарение). Майндсайт объединяет три компонента: 1) инсайт – озарение, буквально взрывающее как индивидуальное, так и общественное сознание; 2) эмпатию – способность чувствовать и воспринимать как отдельную личность, так и массу; 3) интеграцию – запускающую сетевые цепные реакции ментальных эпидемий. Этот механизм в существенной мере представлен в методологии даже классической аутогенной тренировки. Он же лежит в основе разработанной нами три десятилетия назад технологии саногенетической терапии – адаптивного биопсихосоциодуховного управления сознанием и здоровьем пациента или клиента.

Выделенные механизмы наиболее универсальны и мультидисциплинарны, в разных соотношениях и пропорциях они присутствуют во всех четырех плоскостях развития МЭ: психогенезе и социогенезе, анимогенезе и соматогенезе.

### **Уровни эпидемического процесса: от синдрома моббинга до пандемии терроризма**

МЭ являются угрозой общественному сознанию как интегральному выражению ментального здоровья нации. Когда масштабы МЭ становятся угрозой для общественного здоровья региона, они превращаются в *социальную эпидемию*, перерастающую в *деструктивную социальную эпидемию* в случае угрозы для общественного здоровья страны в целом. Дальнейшее распространение можно обозначить как *социальную пандемию*, охватывающую страны и континенты.

Большую роль в привлечении общественного внимания к социальным эпидемиям сыграл бестселлер М. Гладуэлла (2010), посвященный журналистскому исследованию механизмов возникновения и развития, истоков и причин, личностной типологии и течению социальных эпидемий. Публицистический подход позволял автору относить к однородным социальным эпидемиям слухи и моду, сифилис и преступность. Научный подход требует доказательной диагностической методологии.

Отнесение распространенности психосоматозов (сахарного диабета, ишемической болезни сердца и др.) к социальным эпидемиям уже стало достаточно привычным, хотя количественное определение порога такой эпидемичности пока еще не сформулировано. Отнесе-

ние к деструктивным социальным эпидемиям алкоголизма и наркомании также вполне понятно. Однако эпидемическое распространение преступности и терроризма правильнее обозначить как асоциальные эпидемии, разрушающие основы социума.

Представляется возможным выделить три основных уровня синергетического эпидемического процесса:

1. *Ментальные эпидемии*, оцениваемые по уровню угроз и ущерба общественному сознанию;
2. *Социальные эпидемии*, оцениваемые по уровню угроз и ущерба общественному здоровью;
3. *Асоциальные эпидемии*, оцениваемые по уровню угроз и ущерба национальной безопасности.

Например, терроризм как полимодальное зависимое расстройство – наиболее драматичная разновидность асоциальных эпидемий. На начальном уровне ментальных эпидемий он представлен моббингом, угрожающим общественному сознанию коллектива или населенного пункта. Ментальная эпидемия буллинга становится деструктивной, когда начинает угрожать общественному сознанию всей страны, приобретая ту или иную националистическую или религиозную идеологию. Затем ментальная эпидемия эволюционирует в социальную – угрожающую общественному здоровью региона и деструктивную социальную эпидемию, когда угроза распространяется на всю страну. Феноменологически в психогенезе это описывается синдромами буллинга и краудинга; в социогенезе – разнообразными формами радикализма и фанатизма. В последующем эпидемия перерастает в асоциальную, представленную всеми формами экстремизма и терроризма. В зависимости от степеней и масштабов угроз национальной безопасности страны в целом она может иметь разные уровни деструктивности (цветные шкалы и т. п.). Завершающей формой является пандемия терроризма, охватывающая страны и континенты (Sidorov 2014).

Сегодня самая известная из таких пандемий – «Исламское государство» (ИГ)\*, международная исламская террористическая организация, действующая преимущественно на территории Сирии и Ирака с 2013 года как непризнанное квазигосударство с шариатской формой правления. Образованию ИГ предшествовало объединение в 2006 году 11 радикальных исламистских группировок во главе с местным подразделением «Аль-Каиды». В 2015 году в ря-

---

\* Деятельность данной организации запрещена на территории РФ. – *Прим. ред.*



дах ИГ воевали десятки тысяч добровольцев из более чем ста стран мира.

Только четырехъядерная и четырехмерная биопсихосоциодуховная диагностика позволяет давать динамические характеристики исключительно полиморфного эпидемического очага, оценивать и прогнозировать траекторию его развития, своевременно мобилизуя синергетические технологические ресурсы ментальной медицины.

### **Сознание как интерфейс ментального иммунитета**

В мае 2015 года 19-летняя студентка философского факультета МГУ Варвара К. была задержана на турецко-сирийской границе, заставив страну содрогнуться от осознания масштабов эпидемической вербовки в российский экспедиционный корпус ИГ, в котором воюет уже более пяти тысяч наших соотечественников. В октябре 2015 года правоохранительные органы вынуждены были арестовать Варвару К. в связи с продолжением ее активного взаимодействия с террористами. В терминологии этической пропедевтики у студентки можно заподозрить как минимум синдром экзистенциального вакуума, существенно облегчающий любую вербовку. Впрочем, и сама вербовка террористами или сектантами – это форма *ментального терроризма*, корыстного манипулирования сознанием как самого распространенного вида нелетального когнитивного оружия массового поражения, выделенного нами еще десять лет назад (Сидоров 2005).

Очень показательной стала растиражированная СМИ («Известия» от 18.06.2015) инициатива «Общества защиты прав потребителей образовательных услуг», внесшего предложение в Минобрнауки РФ о создании в вузах и школах «Службы профилактики радикальных настроений» с несколько избыточным полицейским рефреном. Как показывает практика, это, к сожалению, индуцирует и генерализует протестные настроения в молодежной среде, ведь открытие сезона охоты даже на «маленьких ведьм» моментально стигматизирует в общественном сознании самих охотников как «больших чудовищ»...

С нашей точки зрения, эффективно предупреждать ментальные эпидемии и противостоять им можно только опираясь на синергетическую технологическую платформу ментальной медицины, инструментально и методологически воплощенную в системном мониторинге ментального здоровья (СММЗ) и службе ментального

здоровья (СМЗ), факультетах и институтах ментального здоровья. Их пилотные проекты с 2000 года создаются в Северном государственном медицинском университете и ряде клиник Архангельска. Было показано, что только позитивное и конструктивное, системное и комплексное ресурсно-деятельностное усиление ментального иммунитета эффективно повышает эпидемический порог любых социальных недугов (Sidorov 2014).

Принципиальная здравоцентрическая позиция СМЗ состоит в том, что она занимается как укреплением ментального здоровья, так и лечением ментальных недугов, что гарантирует ее от повторения «стигматизационного проклятия» нозоцентрической психиатрии. Любой очаг ментальной эпидемии, отличающийся огромным полиморфизмом и полимодальностью клинической и психологической, социальной и этической феноменологии, может быть эффективно локализован и санирован только мультидисциплинарной СМЗ.

В настоящее время чрезвычайно популярным и широко распространенным в научно-практическом дискурсе междисциплинарным понятием является интерфейс, служащий для объяснения и проектирования систем и механизмов селективных неразрушающих связей в объектах живой и неживой природы. Интерфейс в широком смысле – это определенная стандартами граница между взаимодействующими независимыми объектами. Интерфейс как инструмент межсистемного взаимодействия задает его параметры, процедуры и характеристики. СММЗ можно обозначить как интерфейс общественного сознания.

Интерфейсные свойства сознания и перцептивных систем человека должны учитываться при дальнейшем проектировании и внедрении СММЗ, а угрозы ментальных эпидемий требуют нового качества программно-аппаратных комплексов СМЗ. Переход человечества к новейшим формам технологического уклада, связанным с интенсивным развитием NBICS-конвергенции (*nano – bio – info – cogno – socio*) и методов искусственного интеллекта, ведет к тотальной интеграции биопсихосоциодуховной системы человека с социумом и техногенной средой, сопровождаемой возникновением новых форм интерфейсных отношений в интегративной и, в частности, ментальной медицине.

Эпидемиологический подход актуализирует введенное нами понятие *ментального иммунитета* – системы внутренних убеждений, обеспечивающих высокий уровень осознания ценностей

и смыслов жизни, закрепленных в эффективных паттернах индивидуальной и социальной идентичности, реализуемых в адаптивных поведенческих стратегиях. В ситуации перманентных гибридных войн именно ментальный иммунитет становится важнейшим приоритетом жизнеобеспечения и национальной безопасности (Sidorov 2015).

Не случайно еще А. Эйнштейн (его теория относительности построена для четырехмерного пространства-времени, как и методология ментальной медицины) в письме к З. Фрейду (Капут близ Потсдама, 30.06.1932) с грустью замечал, что «жажда ненависти и раздражения находится в самом человеке», и задавал вопрос: «Возможно ли контролировать ментальную эволюцию рода человеческого таким образом, чтобы сделать его устойчивым против психозов жестокости и разрушения?» В ответном письме Фрейд (Вена, сентябрь 1932 года) подтвердил «реальность инстинкта ненависти и уничтожения, заложенного в самом человеке, которым манипулируют подстрекатели войны». Признавая отсутствие эффективных технологий предупреждения агрессии и саморазрушения, он отметил, что только «все то, что в той или иной форме сделано для развития культуры, работает против войны» (цит. по: Решетников 2014: 7).

За прошедшие 80 лет ментальный инжиниринг общественного и индивидуального сознания проделал гигантскую технологическую эволюцию, которая сегодня задается сингулярной динамикой ментальной вирусологии ужасающих эпидемий экстремизма и терроризма. Это потребовало поиска новых ресурсов мультидисциплинарной защиты, воплотившись в синергетической биопсихосоциодуховной технологической платформе ментальной эпидемиологии и медицины, ментальной экологии и превентологии, развитии служб ментального здоровья и системного мониторинга ментального здоровья как интерфейса общественного сознания.

### *Литература*

**Андреев, И. Л.** 2015. Микробиологические аспекты психиатрии. *Психическое здоровье* 1: 72–81.

**Андреев, И. Л., Назарова, Л. Н.** 2014. Играющий мозг. Кто играет в азартные игры: геймер, его мозг или оба? *Психическое здоровье* 4: 87–96.

**Бехтерев, В. М.** 1994. Мозг: структура, функция, патология, психика. В: Бехтерев, В. М., *Избр. труды*: в 2 т. М.: Поматур. Т. 2, с. 542–551.

**Гилянский, Я. И.** 2004. Современный терроризм: кто «виноват» и что делать? В: Решетников, М. М. (ред.), *Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора*: сб. ст. СПб., с. 19–25.

**Гладуэлл, М.** 2010. *Переломный момент. Как незначительные изменения приводят к глобальным переменам*. М.: Альпина Паблишер.

**Кравченко, С. А.** 2014. «Нормальная аномия»: контуры концепции. *Социологические исследования* 8: 3–10.

**Назаретян, А. П.**

2015а. «Агентура влияния» в контексте глобальной геополитической перспективы. *Историческая психология и социология истории* 1: 160–171.

2015б. *Нелинейное будущее. Мегаистория, синергетика, культурная антропология и психология в глобальном прогнозировании*. М.: Аргмак-Медиа.

**Николаев, Ю. А.** 2000. Дистанционные информационные взаимодействия у бактерий. *Биохимия* 5: 597–605.

**Решетников, М. М.** 2014. Возможен ли контроль ментальной эволюции человека, чтобы сделать его устойчивым против психозов жестокости и разрушения? Переписка З. Фрейда с А. Эйнштейном. *Психотерапия* 7: 2–8.

**Сидоров, П. И.**

2005. Психический терроризм – нелетальное оружие массового поражения. *Российский психиатрический журнал* 3: 28–34.

2014. Механизмы социальных эпидемий и синергетика эффективного ответа. *Психическое здоровье* 5: 32–44.

**Токарский, А. А.** 1893. *Меряченье и болезнь судорожных подергиваний*. М.: Врач.

**Эпидемиологический словарь** 2009. М.: ОИЗ.

**Dirton, E. S. et al.** 2007. Herpesvirus Latency Confers Symbiotic Protection Bacterial Infection. *Nature* May 447(17): 326–332.

**Sidorov, P.**

2014. From Bullying to Pandemy of Terrorism: Synergetic Bio-psycho-socio-spiritual Methodology of Mental Health Protection. *Handbook on Bullying: Prevalence, Psychological Impacts and Intervention Strategies*. N. Y.: NOVA Science Publishers, pp. 177–214.

2015. Mental terrorism of Hibrid Wars and Defense Synergetics. *Handbook on Surveillance Systems and National Security of the 21st Century: New Developments*. NY: NOVA Science Publishers, pp. 200–237.

**Siegel, D. J.** 2014. *Brainstorm. The Power and Purpose of the Teenage Brain*. Tarcher.

**Sloterdijk, P.** 1983. *Kritik der zynischen Vernunft*. 1, 2 Bnd. Frankfurt am Main: Edition Suhrkamp.