

Психическое здоровье населения России

*Кафедра общественного
здоровья и здравоохранения
им. Н.А. Семашко Первого МГМУ
им. И. М. Сеченова*

Профессор, д.м.н. Голубева
Алла Прокофьевна.

План

- 1. Определение психического здоровья (ПЗ).
- 2. Основные критерии психического здоровья.
- 3. Показатели общественного ПЗ
- 4. Распространенность алкоголизма, наркоманий, неврозов, депрессий в странах; факторы риска.
- 5. Распространенность суицидов в странах.
- 6. Влияние социально-экономических и этнокультурных факторов, биологических и наследственных факторов на ПЗ

Всемирная организация здравоохранения определяет

-**состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества.**
-*является основой благополучия и эффективного функционирования для человека и для сообщества.*
- Всемирный день психического здоровья Всемирный день психического здоровья отмечается 10 октября Всемирный день психического здоровья отмечается 10

Определение психического здоровья, сформулированное Э.

Фроммом в 1955 г.

- *"Быть душевно (психически) здоровым - значит освободиться от инфантильных претензий и поверить в свои реальные, хотя и ограниченные силы.*
- *Быть способным любить жизнь и вместе с тем без ужаса принимать смерть; переносить неопределенность в важнейших вопросах, которые ставит перед человеком жизнь, и вместе с тем быть уверенным в своих мыслях и чувствах.*

- *Уметь оставаться наедине с собой и в то же время быть единым целым с каждым собратом на этой земле, со всем живым; следовать голосу своей совести, но не потворствовать себе в самобичевании.*
- **Душевно здоровый человек** - это тот, кто живет по любви, разуму и вере, кто уважает жизнь - как собственную, так и своего ближнего".

Психическое здоровье

- – это состояние психологического и социального благополучия, при котором человек реализует свои возможности, эффективно противостоит жизненным трудностям и стрессу, осуществляет продуктивную осознанную деятельность и вносит свой вклад в развитие социума.

Критерии психического здоровья (пз)

- - **осознание и чувство** непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- - **чувство постоянства и идентичности** переживаний в однотипных ситуациях;
- - **критичность** к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;

- - **соответствие психических реакций** (адекватность) **силе и частоте средовых воздействий**, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- - **способность самоуправления поведением** в соответствии с социальными нормами; правилами, законами.
- - **способность планировать собственную жизнедеятельность** и реализовывать эти планы;
- - **способность изменять способ поведения** в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Показатели функционального состояния психики :

- 1. Умственная работоспособность.
Познавательные процессы на высоком уровне – показатель здоровья.
- 2. Стремление к осуществлению осознанной деятельности.
- Обучение, профессиональная, творческая деятельность, реализация себя в ином качестве – свидетельство наличия интересов, мотивации.
-

- **3. Умение выстраивать отношения с окружающими.** Эти отношения в основном позитивные, доверительные (с узким кругом людей). В эту же категорию относят способность любить – принимать человека таким, какой он есть; избегать идеализации и необоснованных претензий; эффективно решать конфликтные ситуации; способность не только брать, но и давать.
- Это относится не только к супружеским отношениям, но и детско-родительским.
- ***Здоровые отношения несут в себе только продуктивность.***

- **4. Желание и способность работать.**
- Это – не только профессиональная деятельность, но и творчество, вклад в общество. Создавать то, что ценно для самой личности, его семьи, общества – важно для психически здорового человека.
- **5. Способность «играть».** Игра – довольно широкое понятие в отношении взрослого человека, поэтому важно пояснить, что она в себя включает:

- свободное использование метафор, иносказаний, юмора – игра символами;
- танец, пение, спорт, некоторые виды иного творчества – быть не сторонним наблюдателем, а активным игроком.
- **6.Автономия.** Здоровый человек не делает того, чего ему не хочется. Он самостоятельно делает выбор и несет за него ответственность, не страдает зависимостью, не пытается компенсировать отсутствие контроля за одной из сфер жизни гиперконтролем в другой.

7. Эмоциональная устойчивость.

Выражается в способности вынести накал эмоций – чувствовать их, не позволяя им управлять собой. *В любых обстоятельствах находиться в контакте с разумом.*

- **8. Понимание этических норм.**

Здоровый человек осознает смысл и необходимость следования им, однако является гибким в этом отношении – в определенных обстоятельствах он может позволить себе изменить линию поведения (в пределах разумного).

- **9. Гибкость применения защитных механизмов.** Каждый человек сталкивается с неблагоприятными жизненными обстоятельствами, и, будучи носителем такого нежного конструкта, как психика, применяет средства ее защиты. Здоровая личность выбирает эффективные методы и в разных ситуациях осуществляет выбор в пользу наиболее подходящего.

- **10. Осознанность, ментализация.**
Здоровый психически человек видит разницу между истинными чувствами и чужими навязанными установками, способен проанализировать свои реакции на слова другого, понимает, что другой человек – отдельная личность со своими особенностями и отличиями.

- **11. Способность к рефлексии.** Вовремя обратиться к самому себе, проанализировать причины тех или иных событий в собственной жизни, понять, как поступить дальше и что это повлечет – эти умения также отличают здоровую личность.
- **12. Адекватная самооценка.** – реалистичная самооценка, самовосприятие себя согласно действительным чертам характера и особенностям, отношение к себе с теплом, реальное понимание слабых и

- Как правило, отсутствие одного или двух характеристик может повлечь разрушение всей «конструкции». Так, неадекватная самооценка провоцирует завышенные или заниженные ожидания, мешает выстраивать гармоничные отношения с окружающими, эффективно рефлексировать. Эмоциональная неустойчивость не позволяет проявить осознанность в той или иной ситуации, управлять собой, а также сказывается на способности работать.

С медицинской точки зрения признаками психического здоровья являются:

- - Отсутствие психических болезней;
- - Нормальное психическое развитие;
- - Благоприятное функциональное состояние высших отделов центральной

Психическое здоровье подразделяется на индивидуальное и общественное

- индивидуальное психическое здоровье - это такое состояние психики индивида, которое характеризуется **цельностью и согласованностью всех психических функций организма**, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности и оптимальное выполнение социальных функций, адекватных общечеловеческим ценностям и этнокультурным особенностям той группы, к которой принадлежит индивид.

Оценка **индивидуального ПЗ** непременно должна учитывать неповторимость и уникальность каждой конкретной личности и ее самоидентичность.

- **ДВЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ**
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЗ
- - способность здорового человека развиваться, совершенствоваться
- - способность человека адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды

Общественное психическое здоровье (ПЗ)

- подразумевается уровень психического здоровья популяции, т.е.

распространенность в ней психических заболеваний, алкоголизма и наркомании, умственной отсталости, различных форм деструктивного поведения (в том числе суицидального и агрессивного),
соотношение между психически здоровыми и больными людьми.

- Общественное ПЗ

- является интеллектуальным и нравственным потенциалом общества, важнейшей предпосылкой его стабильности, благополучия и прогресса. Зависит оно, в первую очередь, от социальных условий жизни людей.
- Любое общество со временем приобретает некоторые общие черты, позволяющие судить о его психическом здоровье.

Группы факторов, влияющих на психическое здоровье.

- 1. Социально-экономические**
- 2. Биологические и наследственные**
- 3. Этнокультурные**
- 4. Образ жизни
(зависимости и привычки)**

Выделяют 6 периодов становления страны

- - **Первый (1991-1995)**, время коренной ломки социально-политической и экономической систем страны, острого социально-экономического кризиса.
- - **Второй (1996-1999)** - период сложного и болезненного процесса становления новых общественных и экономических отношений, социальной нестабильности, "пробуксовывания" реформ и разочарования в них значительной части населения.

- - **Третий (2000- 2008г.)** - появление первых признаков социальной стабильности. Рост основных макроэкономических показателей, приток иностранных инвестиций.
- - **Четвертый (2008-2009г.)** – период мирового финансового кризиса, резкое снижение ВВП РФ, отток капитала, ослабление платежного баланса
- - **Пятый (2010-2013г.)**- стабилизация и небольшой рост экономики в стране.
- - **Шестой (с 2014- по настоящее время)** – социально-экономический кризис, рост цен, снижение ВВП, бюджетов и валютных резервов.

В первый период

- В 1991-1995 годах общая заболеваемость психическими расстройствами увеличилась на 23,6%. При этом наиболее резко (на 35%) увеличилась заболеваемость непсихотическими формами (невротические, связанные со стрессом, соматоформные, личностные расстройства), которые в наибольшей степени связаны с социальными причинами.
- По данным специальных клинико-эпидемиологических исследований, 250-300 на 1000 человек, т.е. у каждого четвертого.

- Резко увеличилось число наркологических больных, что, вполне объяснимо - для россиян традиционен уход от жизненных трудностей с помощью психоактивных веществ и, в первую очередь, алкоголя. Заболеваемость алкоголизмом в 1991-1995 годах возросла на 57,5%, алкогольными психозами в 4,6 раза, наркоманиями в 4 раза. Вырос выход на первичный выход на инвалидность (на 48%), что связано с утяжелением хронических психотических заболеваний, в частности шизофрении, а также с ростом заболеваемости умственной отсталостью, которая достигла за эти годы 22,4%

- Плохое психическое здоровье связано также с быстрыми социальными изменениями, стрессовыми условиями на работе, гендерной дискриминацией, социальным отчуждением, нездоровым образом жизни, рисками насилия и физического нездоровья, а также с нарушениями прав человека.

Причины ухудшения психического здоровья

- Первая причина стресс социальных изменений - связанный с радикальными и крупномасштабными переменами в жизни общества, способными вызывать дезадаптацию отдельных социальных групп и даже общества в целом.
- Вторая причина в психологической неготовности к столь радикальным изменениям. У большинства людей за предшествовавшие годы сформировалось тоталитарное сознание - внутренняя зависимость от власти, социальная пассивность, иждивенчество, безинициативность, отсутствие навыков самостоятельной деятельности в новых условиях.



- **Стремительная демократизация** общества стала для советских людей сильнейшим психологическим потрясением, при этом основной стрессовый фактор - неожиданно пришедшая свобода. У обезличенного человека с утраченным чувством "Я" и тоталитарным сознанием свобода вызывает острые чувства беспомощности, одиночества, тревоги, неизвестности, что способствует развитию психической дезадаптации, достигающей в ряде случаев

- Третья причина ухудшения общественного психического здоровья - **последствия социально-экономического кризиса**, который не только резко ухудшил материальное положение больных, но и существенно снизил терапевтические и реабилитационные возможности психиатрических служб. Отсутствие средств на современные лекарственные препараты, на питание больных, распад системы социально-трудовой реабилитации, закрытие лечебно-трудовых мастерских, спеццехов, общежитий и других реабилитационных структур негативно отразились на качестве жизни пациентов, особенно с хроническими

- **Факторы, которые разрушают психику человека**
- Вредные воздействия окружающей среды.
- Физические болезни.
- Генетически запрограммированные модели поведения.
- Различные зависимости и привыкания.
- Вредные привычки, такие как, алкоголь, курение, наркотики.
- **Все эти факторы способны в той или иной форме оказывать влияние на людей, вызывая тяжелые болезни.**

Влияние биологических и наследственных факторов

- Под врожденной обусловленностью психических проявлений понимаются **особенности психического кода человека**, определяющего его будущие поведенческие тенденции (эмоции, чувства и мышление).
- Психический код каждого человека имеет свой набор архетипов. **Второй фактор** врожденного генеза — это **особенности внутриутробного периода и процесса рождения** как фактор риска в формировании первых психоконструктов. В его подсознании ребенка фиксируются все состояния комфорта и дискомфорта,. Находясь в эмоциональной и энергетической связи с матерью, ребенок ощущает ее психическое состояние, любовь к себе

- Врожденная обусловленность психики формирует характер — это совокупность особенностей личности, проявляющаяся в деятельности, общении и обуславливающая типичные для нее способы поведения.
- Выделяют следующие типы характеров:
- **а) циклоидный** — склонный к резкой смене настроения;
- **б) астенический** — быстроутомляющийся, тревожный, нерешительный, раздражительный, склонный к депрессии;
- **в) сенситивный** — очень чувствительный, робкий;
- **г) шизоидный** — эмоционально холодный, отгороженный;
- **д) застревающий (паранойяльный)** — повышенно раздражительный, подозрительный, обидчивый, честолюбивый.

- **е) эпилептоидный** — характерны слабая управляемость, импульсивность поведения, нетерпимость, конфликтность, вязкость мышления, педантичность;
- **ж) демонстративный (истероидный)** — характеризуется склонностью к детским формам поведения, лживости, фантазированию и притворстве, авантюристичности, тщеславию, отсутствию угрызений совести,
- **з) гипертимный** — с постоянно приподнятым настроением и жаждой деятельности, но не доводящий дело до конца, разбрасывающийся, болтливый;
- **и) дистимный** — чрезмерно серьезный и ответственный, недостаточно активен, склонен к депрессии;
- **к) неустойчивый** — чрезмерно поддающийся

Как укрепить психическое здоровье?

- **1. Питание** – основа физического здоровья, которое, как мы выяснили, оказывает влияние на психику
- **2. Физическая активность.** Формирует способность «играть», положительно сказывается на здоровье. Полноценные занятия спортом позволяют насытить организм, мозг кислородом, вызвать выброс гормонов «счастья», настроиться на нужный лад и устранить угнетенное состояние.

- **3. Стремление к пониманию себя.** Это – важная составляющая, которую образует несколько процессов:
- принятие своих сильных и слабых сторон – открытое признание самому себе в том, что нравится и не нравится;
- обучение контролю за своими эмоциями – для этого важно понимать причину их возникновения;
- выявление скрытых талантов и потенциала к решению определенных задач – для этого важно начать пробовать себя в нескольких сферах деятельности, заниматься тем, что интересно.

- **4. Преодоление зависимостей.**
- – курение, злоупотребление спиртным, даже в ряде случаев ненужные «автоматизмы».
- Здесь нужно действовать очень аккуратно, возможно, с помощью специалиста, особенно если зависимость приобрела устойчивый характер и выраженную степень.
- Зависимости психологические представляют собой более сложные связи, поэтому также требуют вмешательства специалиста. Как правило, они представлены болезненными отношениями с другой личностью.

- **5. Стрессоустойчивость.** Управление стрессом – обучение контролю за собой и эмоциональными проявлениями, обучение техникам релаксации. Если человек понимает, какими событиями у него вызваны определенные эмоции, если не может с этими событиями ничего сделать? В его силах, может ли он эффективно противостоять неблагоприятным факторам

- **6. Изменить образ мышления.** Выполняя каждый из пунктов, человек, сам того не замечая, уже запускает этот процесс. Однако изменение мышления с негативного на позитивное – процесс всеобъемлющий, требующий каждодневных усилий.
- Важно:
- по возможности оградить себя от негативной информации – перестать смотреть душещипательные передачи, общаться с негативно настроенными людьми и т.д;
- искать положительные стороны в окружающих обстоятельствах;
- перестать критиковать все подряд (от соседей и начальства до правительства);
- не поддаваться унынию, какими бы тяжелыми не представляли обстоятельства;
- не сравнивать себя с кем бы то ни было – разве что с самим собой вчера и сегодня;
- положительно воспринимать жизнь во всех ее проявлениях.

- Вопросы укрепления психического здоровья необходимо учитывать в стратегиях и программах государственного и негосударственного секторов. Помимо сектора здравоохранения к решению этих вопросов необходимо также привлекать такие сектора, как образование, трудоустройство, правосудие, транспорт, окружающая среда, жилищное строительство и социальное обеспечение.

- **мероприятия в раннем детстве** (например, посещения на дому беременных женщин, дошкольные психосоциальные мероприятия, комбинированная помощь в области питания и психосоциальных аспектов для групп населения, находящихся в неблагоприятном положении);
- **поддержка детей** (например, программы по приобретению навыков, программы по развитию детей и молодых людей);
- **предоставление социально-экономических возможностей женщинам** (например, улучшение доступа к образованию и схемы микрокредитования);
- **социальная поддержка пожилых людей** (например, инициатива по организации знакомств, местные дневные центры для престарелых людей);

• **Программы:**

- **нацеленные на уязвимые группы населения**, включая меньшинства, коренные народы, мигрантов и людей, пострадавших от конфликтов и стихийных бедствий (напр., психосоциальные мероприятия после стихийных бедствий);
- **по укреплению психического здоровья в школах** (напр., программы по внедрению экологических изменений в школах и школы с благоприятными условиями для детей);
- **и на рабочих местах** (напр., программы по профилактике стресса);
- **стратегии в области жилищных условий** (напр., улучшение жилищных условий);
- **по предотвращению насилия** (напр., ограничение доступа к алкоголю и оружию);
- **развития отдельных сообществ** (напр., инициативы "Сообщества, которые заботятся", комплексное сельское развитие);
- **уменьшение масштабов нищеты и социальная защита неимущих;**
- **антидискриминационные законы и кампании;**

- существует ряд эффективных мер для предотвращения самоубийств, предотвращения и лечения психических расстройств у детей, предотвращения и лечения деменции, а также лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. В рамках Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhGAP) разработаны основанные на фактических данных руководящие принципы для неспециалистов, с помощью которых они смогут выявлять и вести приоритетные расстройства психического здоровья.

Признаки ухудшения

здоровья:

- - *снижение работоспособности,*
- - *устомление или переутомление*
(если утомление после отдыха не исчезает и появляются признаки заболевания или пограничного состояния (неврозы))
- *боли и ощущения ;*
- *состояние эмоциональной сферы:*
(подавленное состояние, беспричинные страхи);
- *неполноценность сна.*

Рассматриваются другие факторы, в частности:

- - как давно у вас проявляются СИМПТОМЫ;
- - насколько они сильны;
- - насколько огорчительны для вас ЭТИ СИМПТОМЫ;
- - как симптомы нарушают вашу ЖИЗНЬ

«Стресс" означает напряжение в системе при ее адаптационной перестройке.

- **Стрессор** — это любой фактор, необычный по силе и длительности действия на человека. Если **стрессор психической природы**, то стресс называют психическим, или **психоэмоциональным**.
- Стресс является проявлением и одновременно инструментом адаптационной перестройки человека при чрезмерном действии на него как физических, так и психических факторов. Комплекс стереотипных неспецифических реакций, сопровождающих стресс и обеспечивающих приспособление к изменившимся условиям, выживание во время перестройки и ликвидацию последствий перегрузки, был назван Г. Селье "**общим адаптационным синдромом**".

- **Адаптационный процесс, нередко затягивающийся на годы, у изначально нормального человека приводит к хроническому стрессу, что проявляется невротическим состоянием (невротизмом).**
- Наиболее частые формы этого проявления — **эмоциональная неустойчивость, плохое самочувствие, тревожность, раздражительность, снижение самооценки, вегетативные расстройства.**
- Акцентуированная личность реагирует при этом неврозом. Невроз является формой психической адаптации (с проявлением признаков дезадаптации) акцентуированной личности.

- ***Нарушения психического состояния при стрессе*** выражаются в хронической усталости, агрессивности, раздражительности либо, наоборот, депрессивности, головной боли или головокружении, нарушении сна, булимии как средстве обретения силы и уверенности, потребности в алкоголе и курении и т. д.
- Одним из самых частых последствий психического стресса является так называемая *соматизированная депрессия, представляющая собой невротическое состояние с ипохондрической окраской.*

- Имеются различия в стрессе у мужчины и женщины. Они касаются как причин, так и форм проявления.
- У женщин причины стрессов чаще связаны с быстрым бегом "биологических часов", необходимостью одновременно выполнять свои биологические и социальные функции, потерей внешней привлекательности и отходом детей от семьи.
- У мужчин, более ориентированных на социальные престижи, происходит постоянная поэтапная оценка своих достижений и постановка новых задач. Более частые причины стрессов у них — это непризнание социальных и личностных достоинств, а также уменьшение мышечной силы

- **В проявлениях стресса у мужчин** доминируют сосудистые нарушения (гипертензия, инфаркт миокарда, гиперхолестеринемия, атеросклероз). Характерны алкоголизм и курение (как формы ухода от отрицательных эмоций), язвенная болезнь желудка, функциональные расстройства половой сферы.
- **Женщины более ваготоничны**, более эмоциональны. Они чаще страдают расстройствами пищеварения, дисфагиями, более подвержены страхам и депрессиям. Особого внимания в инициации и создании фона для развития стресса у женщин заслуживают дисфункции, связанные с репродуктивной сферой (недомогания при менструациях и беременности, напряжение, связанное с родами).

- Различны и психологические проявления в стрессе у мужчин и женщин.
- **Мужчины** больше склонны к нападению и обороне, способность принимать решения у них почти не нарушается.
- **У женщин** на первом месте стоит дезорганизованность, рассеянность и сложность в принятии решений, склонность к депрессии.

Адаптационная модель здоровья выделяет социальное значение здоровья; условно выделяют три основных аспекта адаптационной

модели:

- **1. Экологический аспект** – здоровье, как гармоничное сосуществование с природным окружением, в согласии с биологической природой человека;
- **2. Нормативный аспект** – здоровье, как соответствие состояний и поведения индивидуума социальным и культурным нормам, принятым в данном сообществе;
- **3. Коммуникативно-интерактивный аспект** – здоровье, как полноценное общение и адекватное взаимодействие с человеческим окружением;

- Нормальным является душевно, духовно развитый человек, реализующий, как свои, так и общества социальные потребности (потребность в самореализации, в любви, творчестве, вере, ответственности, свободе, целеполагании). Несоответствие какому-либо из этих критериев, ведет к аномальному, а в крайних вариантах и к патологическому, развитию субъекта.
- ***Аномально идущее развитие*** определяется: отношением к человеку как к средству; эгоцентризмом и неспособностью к самоотдаче и любви; причинно обусловленным, подчиняющийся внешним обстоятельствам характером жизнедеятельности; отсутствием или слабой выраженностью потребности в свободе; неспособностью к волепроявлению, самопроектированию своего будущего; неверием в свои возможности; отсутствием или слабой выраженностью ответственности перед настоящим, прошлым и будущим; отсутствием стремления к обретению общего смысла

- Применительно к сегодняшнему социально-психологическому состоянию населения страны в целом, и отдельных социально дезадаптированных групп (безработные, возрастная группа старше 50 лет, рабочие государственных промышленных предприятий, работники бюджетной сферы, и т. д.), мы вправе констатировать аномальное психическое развитие, так как присутствуют, по меньшей мере, два, а у социальных дезадаптантов и более, критериев и условий такого развития.

- Характер жизнедеятельности практически всех социальных групп и слоев общества свидетельствует: отношение к приобретению продуктов питания первой необходимости, ограничение расходов на отдых, как следствия низких заработных плат или потеря работы; высокая профессиональная мобильность, наличие вторичной занятости, смена характера трудовой деятельности, чаще в нисходящем направлении от квалифицированного к неквалифицированным видам труда, как следствие безработицы и низких заработных плат.

- Об отсутствии ответственности перед прошлым, настоящим и будущим свидетельствуют такие устойчивые общественные настроения как «жить надо сегодня, не думая о завтра», начинающаяся актуализация архетипа «после нас хоть потоп» (основной доход бюджета составляют деньги, полученные за счет продажи стратегических сырьевых ресурсов страны) и т. п. явления.
- По данным центра социологических исследований РАГС, только 2 человека из 10 опрошенных смотрят в будущее с оптимизмом, а планируют свою жизнь сроком не более чем на год (30,7%), причем практически 50% вообще не планируют свою жизнь, что свидетельствует о выраженности таких аномалий психического развития (по Б.С. Братусю) как «неспособность к самопроектированию будущего» и «неверие в свои возможности».

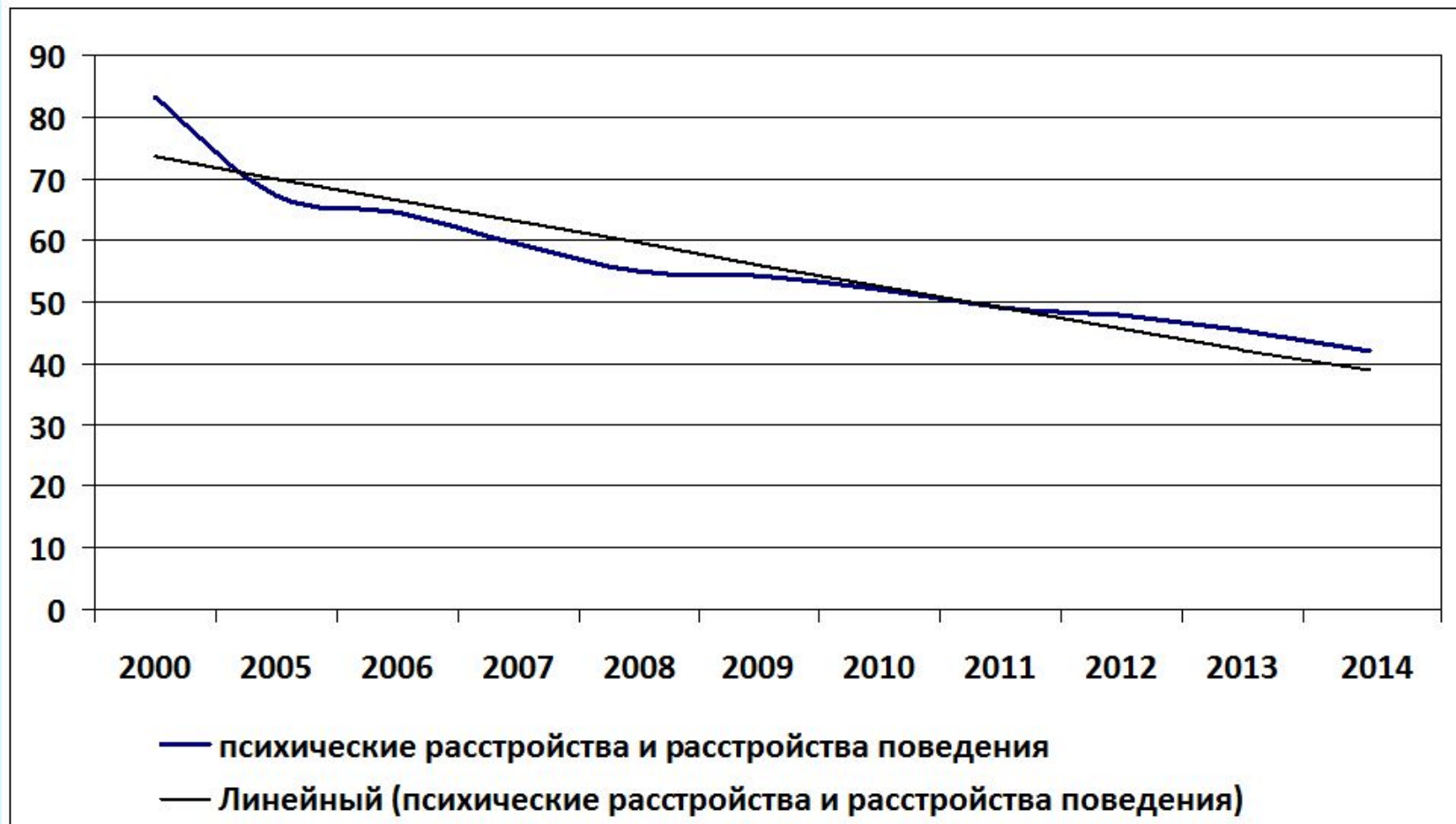
- Наличие такой аномалии как «эгоцентризм, неспособность к самоотдаче и любви» подтверждают следующие данные. Большинство общечеловеческих нравственных заповедей оцениваются респондентами в нашем исследовании, проведенном в Ставрополе (на выборке учителей), как недействующие.
- Так заповедь «не прелюбодействуй» действует всегда по мнению всего 5,7% опрошенных.

- Практически не действуют следующие нравственные правила (дана сумма ответов «действуют иногда» и «не действуют»): «помоги обездоленному» (94,3%), «страдай за ближнего» (88%), «люби ближнего» (84,9%).
- Особенно развито чувство эгоцентризма в молодом поколении: почти 54% молодых людей (студентов) считают, что «материальных успехов люди должны добиваться сами, а те, кто этого не хочет, пусть живут бедно - и это справедливо».

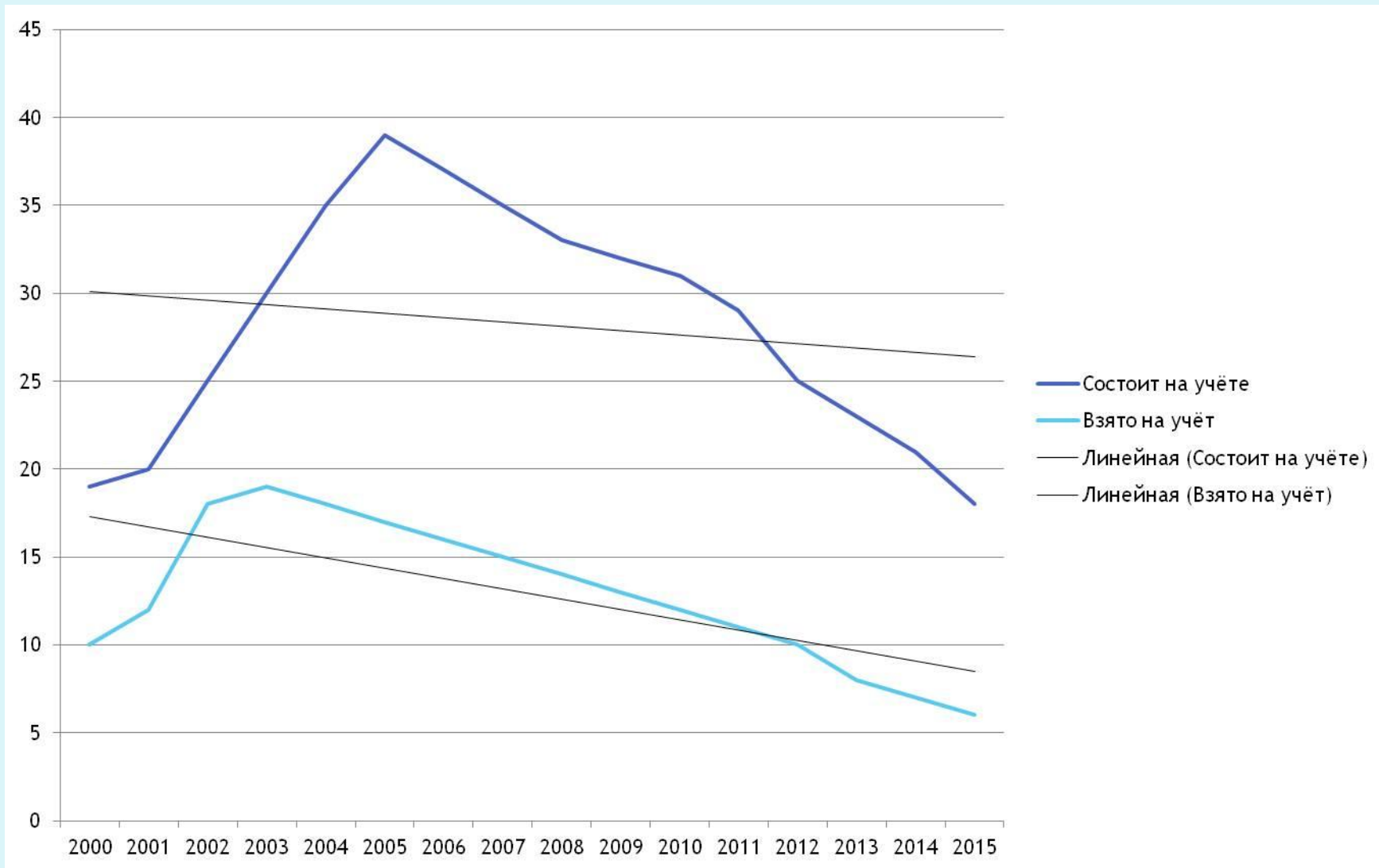
Данные о психическом здоровье популяций

- Заболевания:
- 1. Психические расстройства и расстройства поведения
 - - алкоголизм
 - - наркомании
 - - неврозы,
 - - депрессии,
 - - суициды

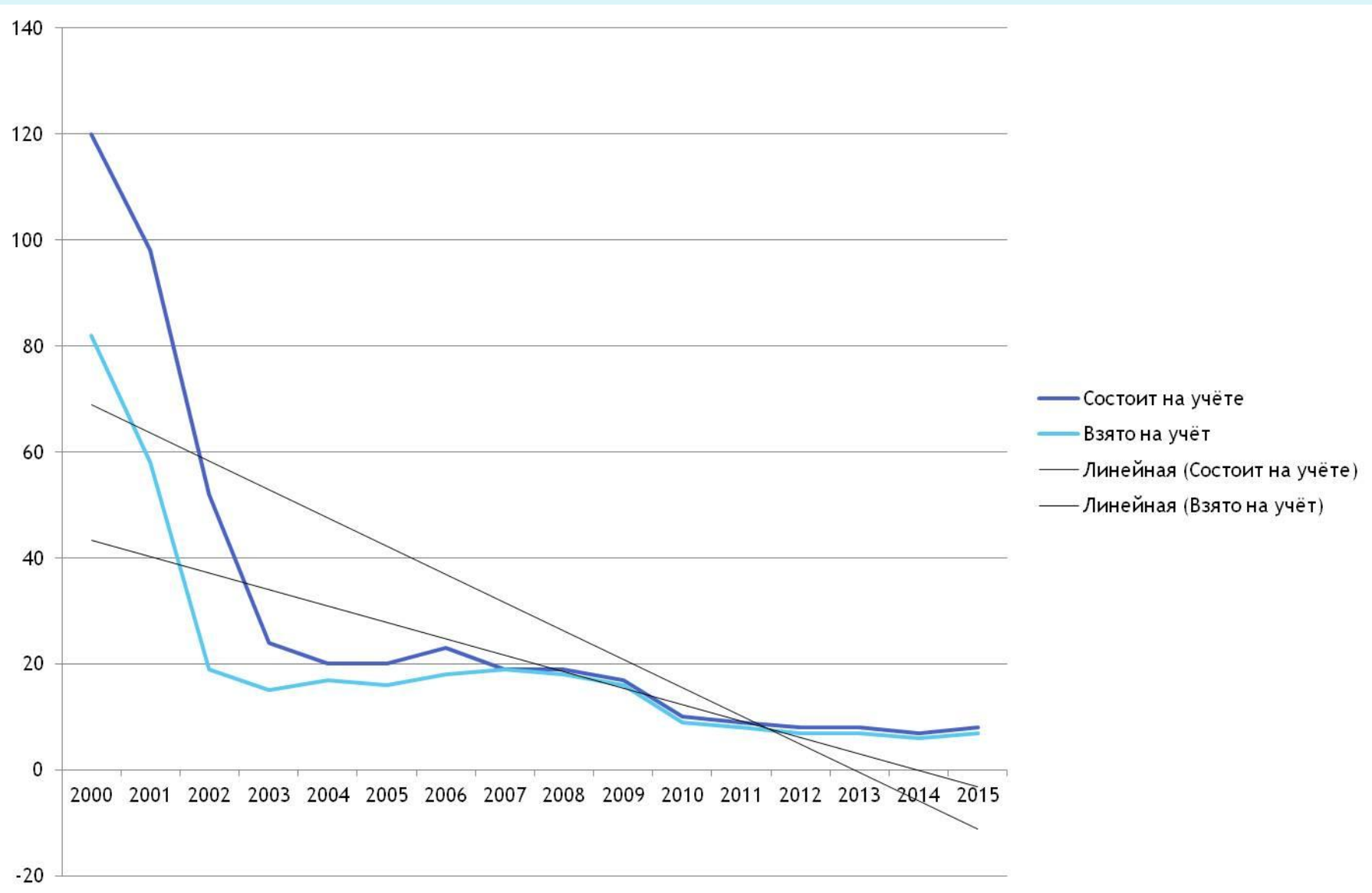
Заболееваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2000-2014 г.
на 100 000 населения



Динамика заболеваемости алкоголизмом 2000-2015 г. На 100 000 тыс. населения



Динамика заболеваемости наркоманией 2000-2015 г. На 100 000 тыс. населения



Статистика депрессий

- ВОЗ – депрессия вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Если не будут приняты соответствующие меры, то к 2020 году депрессии займут второе место по распространению среди болезней, следуя сразу за сердечно-сосудистыми заболеваниями. Они парализует экономическую жизнь как развитых, так и развивающихся стран.
- □ В США депрессией страдает 15 млн. человек. Другие исследования оценивают распространенность депрессивных расстройств гораздо выше - более 26% среди женщин и 12% среди мужчин.
- Люди, подверженные депрессиям, имеют в два раза больше шансов погибнуть от других заболеваний.

- Пик заболеваний депрессией приходился на возраст между 30 и 40 годами, но на сегодняшний день депрессия резко "помолодела" и ей часто заболевают люди до 25 лет. Среди тех, кто родился до 1940 года, число переболевших депрессией в возрасте до 25 лет составляет 2,5%. Среди родившихся в 1940-1959 годах - составляет уже 10%.
 - У 2-3% человечества депрессия не зависит от внешних обстоятельств - эндогенная депрессия, а у остальных возникает преимущественно как реакция на стресс - психогенная депрессия.
 - От 45 до 60% всех самоубийств на планете совершают больные депрессией. По прогнозам, в 2020 году именно депрессия станет убийцей №1.

- При единственном эпизоде депрессии – вероятность рецидива составляет 50%, при втором – 70%, при третьем – уже 90%.
 - При депрессивном расстройстве хотя бы у одного из супругов, разводы возникают в 10 раз чаще.
- ***Самые депрессивные профессии:*** сиделки и няни (11,3%), работники общепита (10,3%), врачи (9,6%). Меньше всего депрессии подвержены ученые, архитекторы и инженеры (4,3%). Среди безработных этот показатель составил 12,7%.

- Среди одиноких и разведенных лиц риск в 2-4 раза выше, чем среди семейных.
- в России около половины лиц, обращающихся в территориальные поликлиники, имеют те или иные признаки депрессивных расстройств. Распространенность легких депрессивных расстройств, смешанных тревожно-депрессивных состояний и их встречаемость при соматических заболеваниях достигают еще больших величин.
- Распространенность депрессии в системе первичной медицинской помощи в % (по данным ВОЗ)
- Япония -2,6; Индия -9,1; Китай - 4,0; **Германия -11,2** ----
6; Нигерия - 4,2; **Франция -13,7** -----5; Турция - 4,2;
Бразилия - 15,8-----4; Италия - 4,7; **Нидерланды - 15,9**
-----3; США - 6,3; **Англия - 16,9** -----2; Греция - 6,4;
Чили - 29,5 -----1
- Средний показатель - 10,4

- Среди социальных факторов, способствующих развитию депрессий, особо выделяются **бедность** и взаимосвязанные с ней **безработица, низкий образовательный уровень, бездомность**. Все эти факторы являются уделом значительной части людей в контрастных по уровню доходов населения странах. Так, по результатам транснациональных исследований, проведенных в Бразилии, Чили, Индии и Зимбабве, депрессивные расстройства в среднем в 2 раза чаще встречаются в группах населения с низкими доходами, чем среди богатых.
- В РФ 50% страдающих депрессией, вообще не обращаются за медицинской помощью; из оставшихся только 25-30% попадают на прием к

Выделяют три основные формы невроза.

- **1. Неврастения.** Наиболее распространенная форма невроза, выражающаяся в психическом истощении, отрицательном эмоциональном фоне, раздражительности, обидчивости, слезливости. Чрезмерно выражены реакции пассивной защиты. При этом волевая активность снижена, возникает чувство бесперспективности на фоне сверхответственности.
- **2. Истерия.** Возникает у инфантильных, истероидных личностей со слабой психической адаптацией (часто с пикнической соматической конституцией). Формы ее отражают два известных животных (и детских) типа реагирования перед лицом опасности — "мнимая смерть" (замирание) и "двигательная буря" (пугание, избегание, нападение). Различные формы этого поведения патологически фиксируются (иногда частично) у людей истероидного склада. Частичная фиксация может проявляться функциональными параличами и парезами, расстройствами болевой чувствительности, координации движений, расстройствами речи (заикание, беззвучие вплоть до полной немоты) и др.

СУИЦИДЫ (САМОУБИЙСТВА)

- Самоубийства относятся к трем ведущим причинам смертности в возрастной группе от 15 до 34 лет, что характерно для обоих полов, в странах Европы -2 место после травматизма.
- ВОЗ принята шкала оценки частоты (уровней) суицидов: низкий - до 10 случаев на 100 000 населения; средний - 10-20; высокий, или «критический», - более 20 случаев.

Распространенность суицидов в различных странах мира (на 100 000 нас.)

- **Низкий 0-10** Страны Арабского Востока; большинство африканских стран; страны Южной Европы (Италия, Испания, Греция, Албания); британские государства и Голландия, Норвегия и др.
- **Средний 10-20** США, Израиль, Австралия Страны Юго-Восточной Азии (Китай, Южная Корея, Сингапур, Япония); некоторые европейские страны (Бельгия, Болгария, Польша, Португалия, Франция)
- **Высокий 20 и более** Страны Балтии (Латвия, Литва, Эстония) Скандинавские страны (Финляндия, Швеция, Дания)
Страны Центральной Европы (Германия, Австрия, Швейцария)

•

Вти Японию с ее традиционными формами суицидов («харакири», «камикадзе» и др.), на которые не накладывались социальные табу. В несколько измененном виде эта традиция сохранилась и в современной Японии, где, по свидетельству К.Татаи (1971) и К.Охара (1971), более 4 % всех самоубийств занимают «шинью» (парные суициды). Из них 60 % составляют «самоубийства-договоры» между возлюбленными, у которых имеются препятствия на пути к браку, а 40 % - «семейные шинью» - совместные суициды родителей (чаще матерей) и детей.

Этнокультуральные

особенности

- В Японии с ее традиционными формами суицидов («харакири», «камикадзе» и др.), «шинью» (парные суициды), на которые не накладывались социальные табу. Из парных суицидов 60 % составляют «самоубийства-договоры» между возлюбленными, у которых имеются препятствия на пути к браку, а 40 % - «семейные шинью» - совместные суициды родителей (чаще матерей) и детей.
- Уровень суицидов среди афроамериканцев в 3 раза ниже, чем среди белого населения.
- Все мировые религии (христианство, ислам, иудаизм, буддизм) содержат отрицательное отношение к самоубийству, расценивая его как религиозно запрещенное деяние, влекущее суд Божий и людской (самоубийца не отпевали в церкви и не хоронили рядом с остальными людьми (христианство), не осуществляли

Наибольшая частота суицидов среди 3 этнических групп.

- 1. **финно-угорской** (финны, венгры, эстонцы, мордва, удмурты, коми, марийцы, карелы, ханты, манси)
- 2. **балтийской** (латыши и литовцы)
- 3. **германской** (немцы, австрийцы, швейцарцы (немецкоязычные), датчане и шведы)
- Статистика суицидов в России – с 1990 года
- Каждый год 10 сентября в мире отмечается день предотвращения самоубийств и проводится он с поддержкой Международной ассоциации по предотвращению самоубийств (International Association for Suicide Prevention),

- В России по сравнению с 2000 годом показатель самоубийств на 100000 человек снизился на 44%, а в США по сравнению с этим же 2000 годом наоборот увеличился на 24,2%, но это данных за кризисный 2014-2015 пока нет.
- **Мужчин самоубийц в среднем в два раза превышает количество женщин.**
- Статистика смертности в России 2015 показывает, что страна по прежнему остается высоким уровнем количества суицидов — за 2015 год покончили собой более 25 тысячи россиян.
- **По прогнозу ВОЗ к 2020 ежегодно будут кончать самоубийством 1 500 000 человек.**
- **По теории - склонность к суициду определяется знаками зодиаками, если предположить, что самоубийство -- это острое нарушение психики, то за психику непосредственно отвечает Нептун, управитель Рыб.**

- **Рыбы** наиболее предрасположены к суицидным наклонностям. Самоубийство не свойственно людям, любящими жизнь, сангвиниками или оптимистам, это стихия воздуха, а пессимизм и меланхолики - это стихия воды, также у воды высокая эмоциональность.
- **За Рыбами следуют Рак и Скорпион.**
Меньше всего склонны к самоубийству **Дева, Козерог, Телец, далее Близнецы, Весы, Водолей, Овен, Стрелец, Лев.**
- Самый слабый знак зодиака в психологическом плане Овен, вспомним, что застрелившийся Винсент Ван Гог -- Овен по знаку задика.



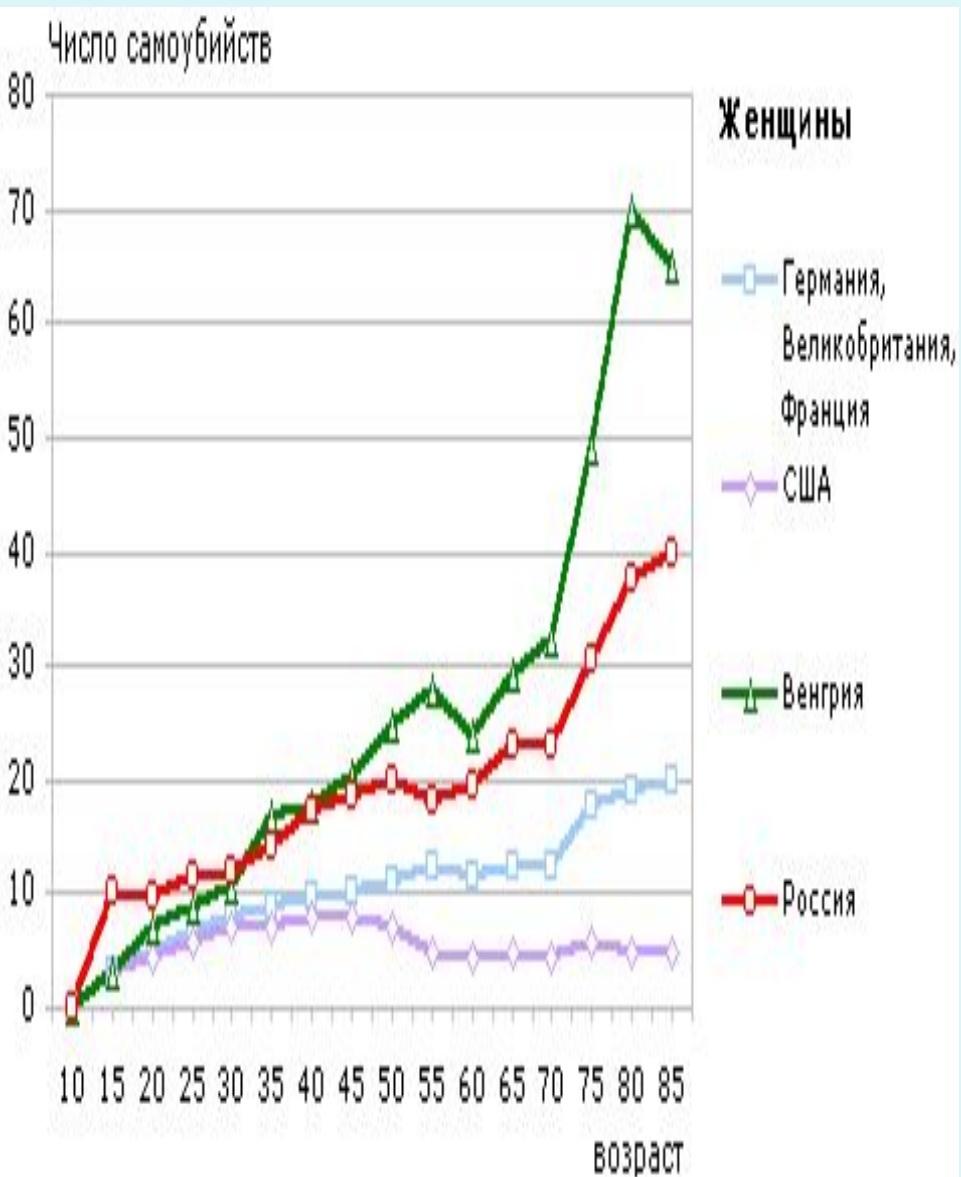
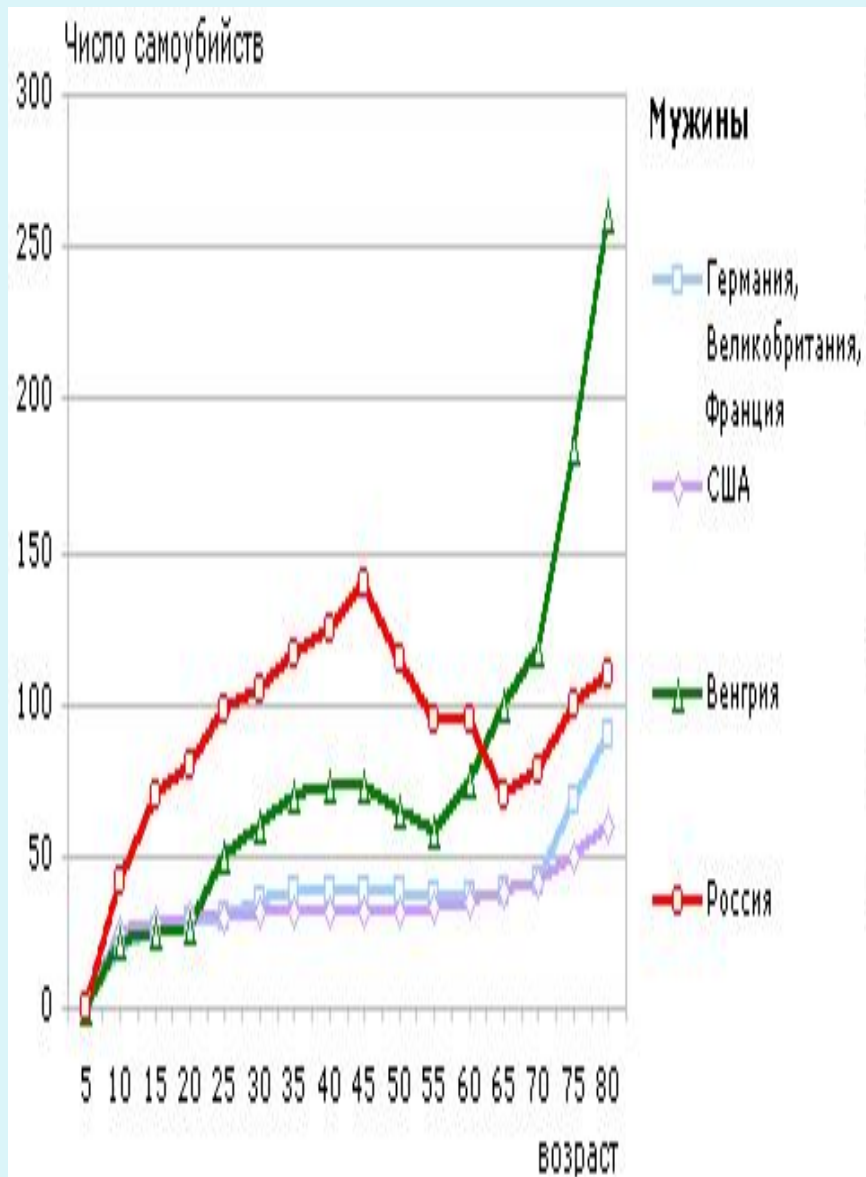
- Самый высокий показатель самоубийств в следующих группах:
- Психически больные (уровень самоубийств у горожан составляет 95,2 человека на 100 тысяч населения)
- Хронические алкоголики (91 человек на 100 тысяч населения)
- Наркоманы (178 человек на 100 тысяч населения)
- Инвалиды (110 человек на 100 тысяч населения)

Субъекты РФ с частотой самоубийств > 60 на 100 тыс.

Нас.

- Республика Алтай, Бурятия, Ненецкий и Чукотский автономный округа.

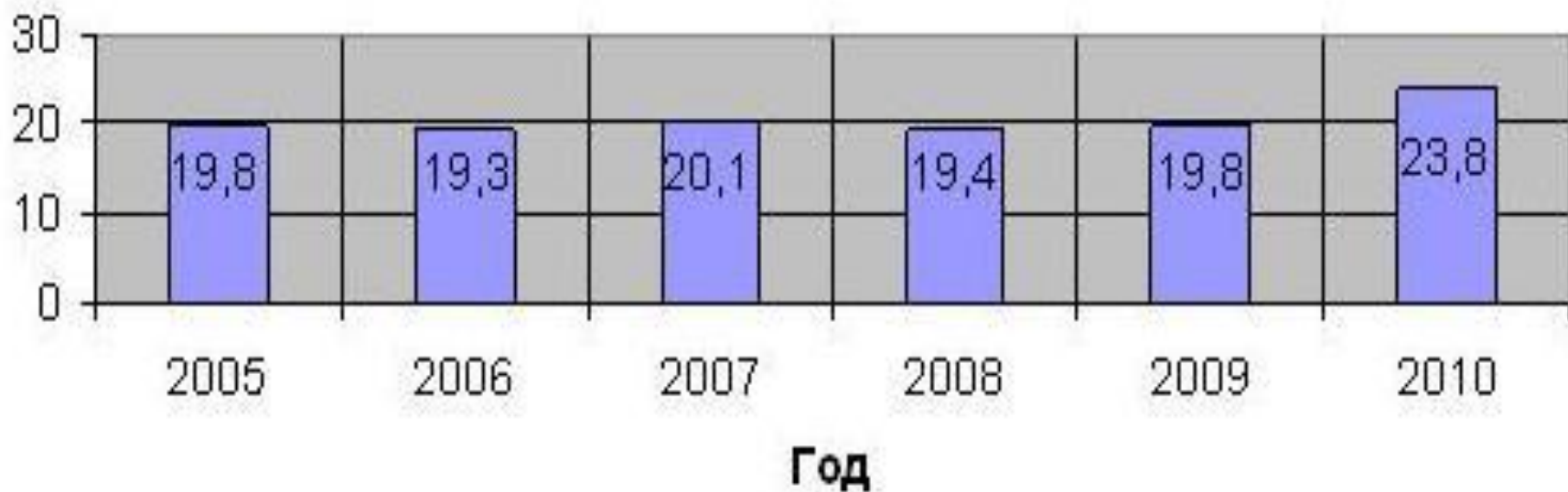
Наибольшая склонность к самоубийствам отмечается у коренного населения Удмуртии, Коми, Марий Эл. у северных народов до сих пор сильны языческие корни. В Бурятии и Туве распространён буддизм. Буддисты верят в жизнь после смерти в ином качестве. В этих регионах самоубийство воспринимается чаще всего не как грех, а как поступок, достойный уважения.



- ВОЗ насчитывает 800 причин самоубийств. Из них:
 - 41% - неизвестны
 - 19% - страх перед наказанием
 - 18% – душевная болезнь
 - 18% - домашние огорчения
 - 6% - страсти
 - 3% денежные потери

Причины смерти	1982	1987	1990	1992	2004	2007	2008	2009	2010
От внешних причин:	156,6	101,2	134,0	173,0	220,5	182,5	164,8	158,3	145,5
транспортные травмы	24,0	17,1	29,2	30,2	29,1	27,5	25,0	21,2	20,1
случайные отравления алкоголем	19,7	8,0	10,9	17,6	26,4	17,7	13,6	15,0	10,1
самоубийства	34,7	23,2	26,5	31,0	34,4	29,1	26,9	26,5	23,5
убийства	12,5	7,8	14,3	22,8	27,2	17,9	16,5	15,1	13,2

Количество суицидов среди молодежи возрастом 15-19 лет на 100 000 человек населения



По данным П.Астахова; на 1 случай завершеного суицида детей и подростков приходится до 200 неудачных попыток.
за 2011 год было совершено 711 самоубийств, за 2012 – 730. Количество неудачных попыток наложить на себя руки составило 2639 человек в 2011 году и 2673 в 2012 году.