

## ПРОБЛЕМА СОДЕЙСТВИЯ ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ ВО ВРЕМЕНА ПЕРЕМЕН\*

В. Рутц

*Медицинский центр Университета г. Уппсала,  
Швеция – Университет прикладных наук, Кобург, Германия*

Во времена перемен – касается ли это отдельно индивида или общества в целом – отрицательный стресс, потеря социального единства и духовных ценностей напрямую влияют на параметры болезненности и паттерны смертности в странах, сообществах и популяциях риска.

В Европе – от Ирландии до Камчатки и от Гренландии до Мальты – просматриваются как различия, так и общие характеристики в реакции на стресс и перемены в обществе.

Между самыми бедными и самыми богатыми странами различия в доходах на душу населения различаются в 300 раз. Существует разительное неравенство в отношении доступности служб психического здоровья, а также в таких детерминантах психического здоровья, как контроль над собственной жизнью, социальные связи, чувство солидарности и смысл жизни, и, помимо этого, в физическом образе жизни и привычном питании. Ожидаемая продолжительность жизни различается на 30%, и этот параметр нередко отражает стрессовую нагрузку в конкретном обществе, которая в последнее время в ряде стран значительно снизилась.

Как показывают современные данные, неотъемлемыми факторами психического здоровья являются чувство контроля над собственной жизнью, отсутствие чувства безнадежности, наличие профессиональной и социальной идентичности, отсутствие чувства отчужденности, ощущение социальной причастности, чувство, что о тебе заботятся, и способность заботиться о других, а это чувство экзистенциального единения, ощущение вовлеченности в общий (надиндивидуальный) контекст значения и смысла.

В настоящее время стресс социальных перемен пожал свою жатву – в частности, среди коренного населения Гренландии и фермеров Ирландии, но самый большой урон понесли страны Восточной Европы, в которых цифры основных причин болезней и смертности нередко превышают соответствующие показатели в соседних странах. В некоторых

восточноевропейских странах, недавно получивших независимость, ожидаемая продолжительность жизни упала за последнее десятилетие на 10 лет, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний возросла в 4 раза, преступность несовершеннолетних – в 5 раз, наркотическая зависимость – в 4 раза, смертность от внешних причин – в 7 раз и количество суицидов – в 8 раз. В некоторых странах возник кризис смертности, особенно среди мужчин.

Под ударом оказалась сама ткань общества и человеческой солидарности: в некоторых восточноевропейских странах в результате увеличения количества убийств взрослых и детей, соответствующие показатели оказались в 5 раз выше, чем в Европейском Союзе. Таким образом, похоже, что для человеческого общества оказались справедливы результаты исследований на животных: в ситуации коллективного стресса и радикальных перемен после продолжительного и тяжелого периода напряжения человек совершает агрессию к себе подобным и своему потомству (рис. 1–5).

Проблема осложняется тем, что все эти страдания, болезни и смерти выпадают из сферы внимания служб психического здоровья. В некоторых «пораженных» странах количество контактов населения со службами психического здоровья почти не изменилось. Это значит, что проблемы психического нездоровья существуют в общественном пространстве, на рабочих местах, в семьях, но проблемы существуют отдельно, а службы отдельно, даже если последние доступны и укомплектованы достаточно профессиональным штатом.

Таким образом, если мы посмотрим на страны, проходящие через период перемен в масштабе Европы, то можно выделить «синдром сообщества» (community syndrome), который тесно связан со стрессовой нагрузкой в соответствующих обществах. Этот синдром усиливается при продолжении изменений, вызывающих стресс, и уменьшается при возвращении надежды, предсказуемости и уверенности в завтрашнем дне, что хорошо видно в настоящее время в странах Прибалтики.

«Синдром сообщества» включает в себя депрессию, а также расстройство и смерти, связанные со

\* Перевод с английского Е.Можаевой.

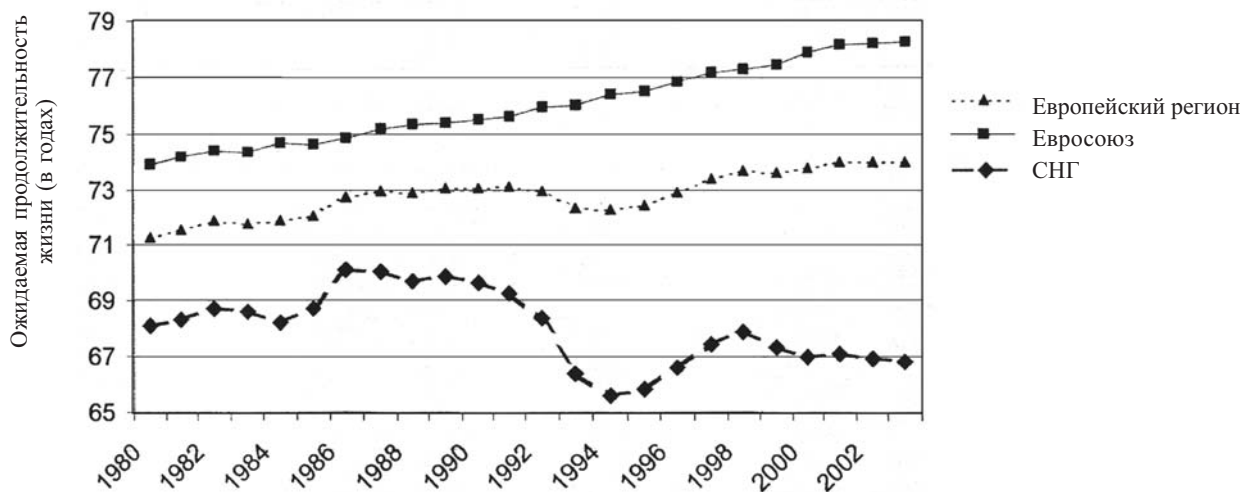


Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в субрегиональных группах стран ВОЗ Европейского региона, 1980–2004. Источник: ВОЗ, Европа, база данных 2005

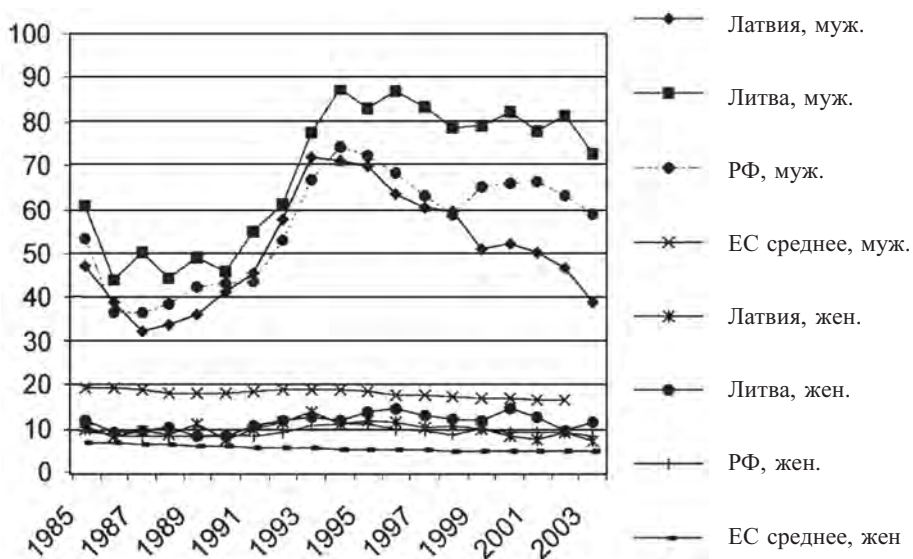


Рис. 2. Стандартные показатели смертности: суициды и самоповреждения в возрасте от 0 до 64 лет на 100 000. Источник: ВОЗ, Европа, база данных 2005

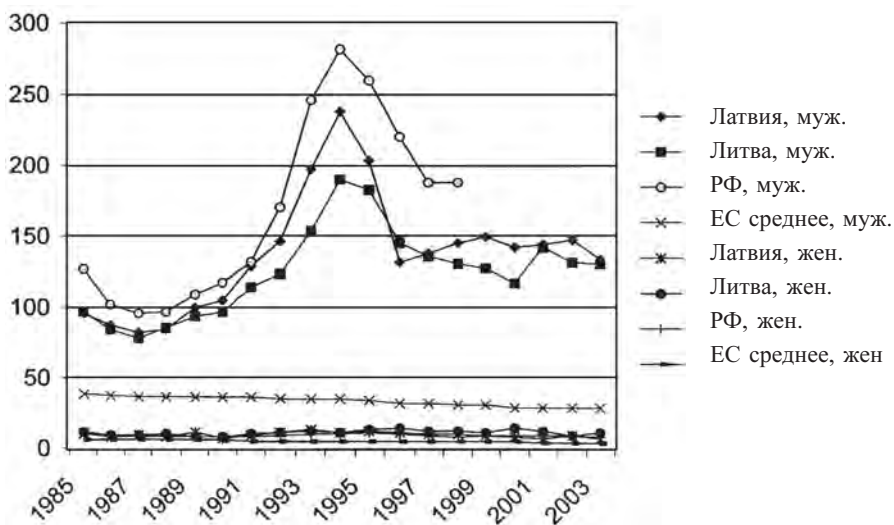


Рис. 3. Стандартные показатели смертности: прочие внешние причины, все возраста на 100 000, мужчины и женщины. Источник: ВОЗ, Европа, база данных 2005

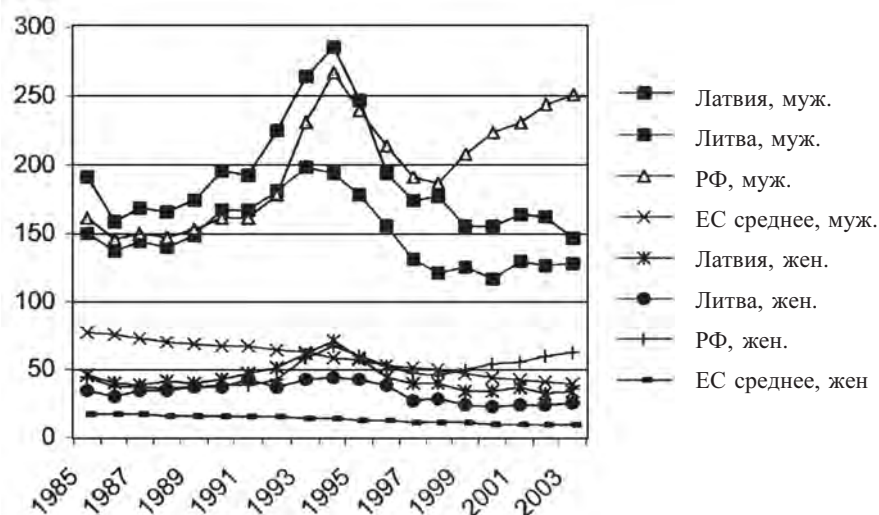


Рис. 4. Стандартные показатели смертности: ишемическая болезнь сердца в возрасте от 0 до 64 лет на 100 000, мужчины и женщины. Источник: ВОЗ, Европа, база данных 2005

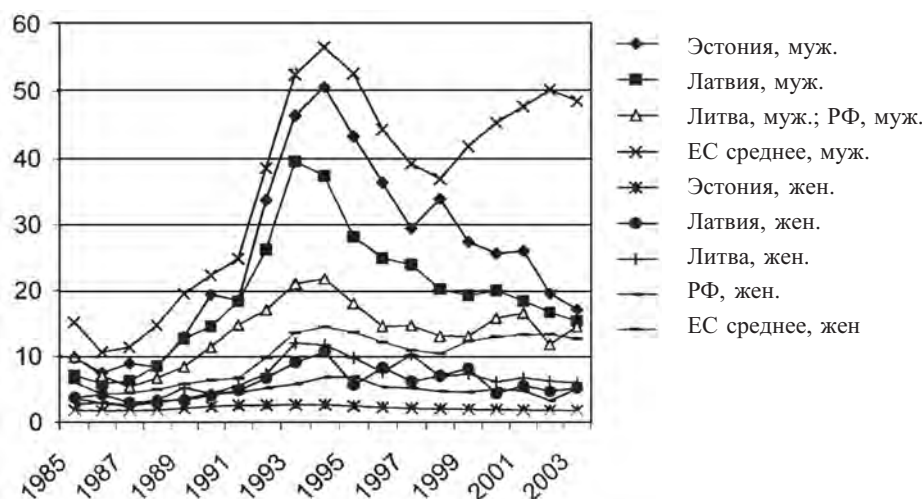


Рис. 5. Стандартные показатели смертности: убийства и намеренное нанесение повреждений, все возраста, на 100 000. Источник: ВОЗ, Европа, база данных 2005

стрессом, например, суициды, аутодеструктивное поведение и аутодеструктивный образ жизни, насилие и агрессию, в том числе домашнее насилие, и поведение, связанное с риском, болезненность и смертность от сердечно-сосудистых расстройств, алкогольную и наркотическую зависимость, поведение, связанное с рисками несчастных случаев на работе и транспортных происшествий; это также рост апатии и потеря моральных и этических ценностных ориентиров, и нарастание в обществе признаков «морального безумия».

### Что делать?

Сейчас в мире нарастает объем знаний о взаимодействии мозга и рассудка, природы и воспитания, о базовых эволюционных предпосылках функционирования человека и его выживания как вида.

Научные исследования последних лет в области нейропластичности головного мозга демонстрируют как благоприятные и неблагоприятные факторы

среды через механизмы сензитизации и факторы транскрипции влияют на функционирование головного мозга, его структуру, даже на геном; как они укрепляют здоровье или создают патологию и слабость. В этот процесс вовлечены эндорфиновые медиаторные системы, которые связаны с вознаграждением и зависимостью, а также серотониновые системы, которые влияют на способность человека преодолевать трудности, выживать и взаимодействовать с другими (рис. 6).

#### Базовые биологические состояния:

- Социализация
- Бежать - Бороться - Копинг
- Депрессия, Агрессия, Суицид
- Злоупотребления в отношении других, Преступность
- Психопатия
- Идентичность, Иерархия, Статус
- Моральные ценности, Духовность

Рис. 6. Серотониновая система

Мы уже знаем, что для социализации и репродукции, для совладания, для того, чтобы «бороться или бежать», для развития духовных ценностей и выстраивания моральной иерархии необходим функционально сбалансированный метаболизм серотонина, и что его можно поддерживать с помощью усиления ответственности индивида и роста его влияния в значимых сферах деятельности, его социализации и экзистенциальной поддержки.

Мы знаем также, что расстройства серотонинового обмена способствуют развитию депрессий, суицидам, насилию, наркозависимости, преступности, психопатии, поведению, связанному с рисками, сердечно-сосудистым расстройствам и преждевременной смерти.

Возможно, «серотониновому синдрому» болезней и смертей в европейской популяции можно противостоять через развитие «просеротонинового» общества и избегание мер и политических действий, враждебных базовым состояниям человека.

### Как этого достичь?

Разумеется, не путем широкого распространения в населении препаратов, активизирующих серотониновый обмен, даже если такое фармакологическое лечение и показано в конкретных случаях. Лучше пойти по пути повышения возможностей самоконтроля для индивида, повышения значимости людей в обществе и на рабочих местах, поддержки социальных контактов, семейных связей и духовных ценностей, а также усиления идентичности и чувства собственного достоинства человека через укрепление плюрализма, толерантности и демократии.

Очевидно, что к решению некоторых вопросов, в частности, к регулированию безработицы, помощи пожилым и уязвимым лицам, ситуаций в семьях и иммиграции можно политически подходить с позиций уважения основных потребностей человека, можно поддерживать здоровье и психологическое благополучие людей, а можно и противодействовать, и таким образом усугублять существующие слабости, способствовать возникновению расстройств и смерти людей.

Лица, принимающие ответственные решения на рабочих местах и в политике могут делать как здоровый, так и нездоровый выбор.

Возьмем другой конкретный пример: традиционному фермеру страны, вступающей в Европейский Союз, или же работнику сельского хозяйства, оказавшемуся в ситуации стресса и перемен, предстоит, вследствие потери идентичности, чувства собственного достоинства и ожидаемой безработицы, столкнуться в последующие годы с очень высокими рисками депрессии, суицидов, домашнего насилия, несчастных случаев, наркозависимости, повышенного кровяного давления, диабета II типа. А может произойти и все упомянутое.

В такой ситуации ему понадобится соответствующая направленность деятельности служб психического здоровья и служб поддержки, которые помогут ему сохранить чувство уважения к себе, чувство собственного достоинства, смысл жизни, социальную сеть и

продемонстрируют уважение к его системе жизненных ценностей, личному опыту и идентичности.

Для этого требуются не только экономические, материальные решения. Нужен новый подход к общественному психическому здоровью, в котором акцент будет сделан на психосоциальных и экзистенциальных детерминантах психического и физического здоровья.

Этот подход должен исходить от людей, политически и профессионально осознающих значение базовых состояний человека, разбирающихся во взаимодействиях между социальной средой и психическим и физическим здоровьем, и владеющих современными знаниями, полученными в результате научных исследований.

Сейчас мы знаем, что на «*Conditio Humana*» влияют природа и воспитание, что для него нужен функциональный мозг, что человек должен быть интегрирован в биологические и экзистенциальные параметры жизни, и что это зависит от базовых, этологически значимых предпосылок функционирования и выживания.

Психическое здоровье и общественное здравоохранение тесно взаимосвязаны друг с другом. Уже сейчас во многих странах бремя стресса и психического нездоровья забирает более половины бюджета здравоохранения. Так что психическое здоровье – это самый ценный капитал любого общества, и ни одна страна не может позволить себе роскошь отказа от развития, защиты и восстановления психического здоровья, равно как и от инвестиций в эту область.

Психическое здоровье – это общественное здравоохранение. Необходимо понимание того, как политические решения и изменения в политике влияют на психическое здоровье населения. Психическое здоровье требует инвестиций в экологическую среду, которая обеспечивает это психическое здоровье.

Вся наша деятельность, относящаяся к окружающей среде и здоровью, по определению касается среды психического здоровья и последствий для психического здоровья. Сейчас специалисты, занятые в области психического здоровья, нередко отрекаются от своей ответственности перед обществом. Происходит это, в том числе, по причине отсутствия необходимых ресурсов, а также недостатка механизмов научного и экономического вознаграждения, которые чаще используются для поддержки каких-нибудь «френологических» изысканий в области исследований головного мозга или же исключительно психотерапевтических направлений.

После периода биологического и социологического редукционизма наступило время, когда холистически мыслящие специалисты призваны заново открыть для себя необходимый уровень знаний и уровень ответственности в связи с потребностями переформулированной концепции психического здоровья. Должен последовать ренессанс переосмысленной социальной психиатрии. А для этого потребуются пересмотреть как программу профессионального обучения, так и программу просвещения общества.