

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ  
К ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ:  
В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ – ЛИЧНОСТЬ**

**В. Рутц**

*Университет прикладных наук, Кобург, Германия  
Служба общественного и психического здоровья, Стокгольм, Швеция*

**Введение.** В последние годы отмечается изменение взглядов на психическое здоровье и психическую патологию. Внимание здравоохранения с фокуса этиологии, феноменологии и последствий психических расстройств распространяется на более широкие перспективы, в частности на социальные причины и проявления психического нездоровья. Сегодня с учетом социального контекста можно выделить такие состояния, как психическое нездоровье, синдромы, связанные с социальным стрессом, смерть. Их деструктивный характер для общества и индивида, живущего в этой среде, становится все более очевидным.

Данные медицинской статистики свидетельствуют, что заболевания и состояния, связанные с социальным стрессом, – заболеваемость и болезненность, включая растущую смертность по причине самоубийств, несчастных случаев, насилия, зависимостей, сердечно-сосудистых заболеваний и убийств, – не только имеют социально-экономические последствия, но и глубоко влияют на устои общества, поражая систему его морально-нравственных ценностей и социальную структуру. Драматические подтверждения этому мы находим в резком сокращении продолжительности жизни, росте преждевременной смертности, уменьшении численности населения в 1990-е годы в странах Европы с переходной экономикой.

**Инновационный подход медицинских профессиональных организаций.** Всемирная психиатрическая ассоциация несколько лет назад предложила институциональную программу осмысления и концептуализации инновационного подхода "Психиатрия для человека", которая учитывает перечисленные факторы. Согласно программе деятельность по оказанию психи-

атрических услуг, их планирование должны быть ориентированы на конкретного человека, т.е. быть адаптированными к потребностям отдельных лиц и различных групп риска.

Именно поэтому конечные результаты и социальные последствия такой политики, так же как и хорошо очерченные программы развития и профилактики в рамках социальной модели развития психического здоровья, нуждаются во всеобъемлющем сопоставлении с классическим индивидуально-ориентированным взглядом на первичную профилактику заболеваний. Необходимы научные исследования по оценке существующих программ и получение новых данных (Mezzich, 2007).

**Стресс переходных состояний.** Социальный стресс часто ассоциируется с переходными явлениями на индивидуальном или групповом уровне (Gayvoronskaya E, 2012). Психическое нездоровье, связанное со стрессом, в частности вызванные стрессом депрессивные состояния, ведут к психическим нарушениям, расстройствам, и в худшем случае – срыву механизмов адаптации человека, его копинг-способностей и регуляции поведения, что влияет на функциональные возможности как самого человека, так и всего общества в целом, с его структурными недостатками, а также психосоциальной и биологической уязвимостью человека.

В связи с этим важной задачей является выявление и влияние на индивидуальные возможности человека и его жизненный курс, так же как и на социальные установки поддержания устойчивости и салютогенного потенциала общества. Важно противодействовать тем патогенным факторам, которые формируют уязвимость личности и способствуют декомпенсации и ухудшению ее здоровья. Среди них сегодня выделяют: беспомощность, потерю экзистенциального единства, социальные потрясения, нарушения личностной неприкосновенности, автономии, достоинства и идентичности.

Таким образом, в настоящее время востребованы такие подходы, ориентированные на общество, которые усиливают специфический защитный и салютогенный потенциал различных групп населения и противодействуют специфическим факторам уязвимости и риска, факторам патогенного потенциала (Rutz, 2006, 2011b).

**Необходимость инновационных стратегий.** До сих пор профессиональные и политические стратегии охраны психического здоровья часто нацелены на "выбор здорового образа жизни", который в соответствии с традиционными концепциями совершается человеком на основе личной ответственности.

Тем самым в политических дискуссиях нередко упускается из вида ответственность общества и его лидеров, принимающих решения, за политический выбор "здорового образа жизни" и прогнозирование влияния последствий определенных политических решений на психическое и физическое здоровье общества.

Очевидно, что должно распространиться новое мышление, основывающееся на политической приверженности содействию совершению человеком "здорового выбора". Это может быть сделано через расширение доступности для граждан таких детерминант психического здоровья, как автономия, самоуправление, смысл, плюрализм, толерантность, социальная сплоченность, а также личностная идентичность, целостность и достоинство.

Сегодня службы психического здоровья, отказываясь от политических дискуссий, часто производят впечатление "обороняющихся" и возвращающихся к упрощенной модели психиатрии и психического здоровья. Поэтому мы можем быть свидетелями негативных, а иногда и драматических результатов недостаточно продуманных, профессионально неподготовленных и не учитывающих последствия для психического здоровья общества политических действий. Такая политика способствует появлению описанных социальных синдромов стресса, росту заболеваемости и смертности в связи с социальными синдромами стресса и психическим нездоровьем, насилием, суицидами, рискованными формами поведения, а также в связи с зависимостями, ожирением, диабетом типа В, сердечно-сосудистыми заболеваниями (Rutz, 2005, 2011a).

Кроме того, регрессивные социальные явления могут быть последствиями не подвергнувшегося анализу социально обусловленного стресса: поиск "козла отпущения", отсутствие толерантности, конформизма, "черно-белое" мышление, тенденции к принятию упрощенных решений, фундаментализм, регрессивные авторитарные или тоталитарные структуры, которые можно

наблюдать в европейских посттравматических обществах после периодов раскола, внутренних конфликтов и войн (WHO, 2004).

Цена за такое направление социального развития высока и ведет общество к нарушению социальной сплоченности, насилию и дегуманизации.

Сегодня встает задача выработки и внедрения программ охраны психического здоровья нового типа, которые позволили бы объединить интеллектуальные, профессиональные и политические ресурсы, направленные на реализацию принципов экологии психического здоровья человека через создание благоприятной окружающей социальной среды в обществе.

### **Основные принципы инновационного подхода**

**1. Внимание к правам человека, в т.ч. политическая и профессиональная гуманизация.** ООН, также как и ВОЗ, – одна из важнейших международных организаций, объявила, что не только здоровье и лечение, но и доступ к детерминирующим условиям и факторам здоровья является неотъемлемым правом любого члена общества. Эти психосоциальные детерминанты здоровья, согласно современной доказательной исследовательской базе, определяются как саморуководство, отсутствие беспомощности, экзистенциальное единение, ощущение значимости в жизни, социальная сплоченность, а также значимость и доступ к целостности, идентичности, достоинству и уважению.

Сегодня эти детерминанты здоровья едва ли реализуются в каком-либо обществе и для каждого в полной мере, особенно в таких группах риска, как беженцы, пожилые, подростки, безработные (WHO, 1999).

**2. Суммарные и индивидуальные различия – необходимость лично-центрированной охраны здоровья.** Лично-центрированный подход в лечении и профилактике, признаваемый по отношению к отдельному члену общества, находит воплощение в политике здравоохранения, направленной на всех членов общества и окружающие их психосоциальные условия существования. Сегодня он должен быть распространен и на отдельные группы населения и группы риска в обществе (Nikolaev, 2011).

Должны быть приняты во внимание и общие факторы риска, характерные для различных культур и сообществ. Среди них:

- уровни секуляризации, безработицы и трудовой нестабильности;
- ниспровержение идеологий, религий и иных значимых смысловых систем;
- изменение системы ценностей в сторону большей или меньшей степени дегуманизации;
- перенос акцента с ценности человека и личности на ценности акционера и максимизации доходов;
- неравенство полов, возможности трудоустройства, распределения доходов, в т.ч. увеличение разрыва по доходам в различных слоях населения;
- дезинтеграция и насилие в обществе и семье;
- отсутствие индивидуальности и признания наряду с потерей социального и профессионального статуса;
- ситуация экзистенциального вакуума в обществах с прежде сильно доминирующей идеологией и религией (deMarinis, 2005; Wilkinson, 2008).

***3. Последствия стресса переходных состояний отражают индивидуальную уязвимость личности и населения.***

Последствия социального стресса, связанного с драматическим переходным периодом и сменой системы ценностей, легко заметны в некоторых странах и обществах Восточной Европы, так же как в группах риска населения стран западной Европы. Драматический переходный период последних двух десятилетий привел к росту заболеваемости и смертности из-за социально стрессового синдрома, проявляющегося депрессией, суицидами, насилием, зависимостями, церебральными и кардиоваскулярными нарушениями, несчастными случаями, рискованными формами поведения, убийствами. Все это привело к резкому сокращению продолжительности жизни во всем обществе и группах риска.

В то же время в части стран наблюдается поворот к позитивным салютогенным социальным процессам, которые могут обеспечить улучшение ситуации со здоровьем населения. Примером может послужить улучшение положения с продолжительностью жизни в странах Восточной и Центральной Европы, вошедших в

Европейский союз, где в относительно короткий период были взяты под контроль факторы, влияющие на здоровье, где в обществе вновь появилась предсказуемость, надежда, самоопределение, самоуправление, где вновь усилилось социальное и экзистенциальное единение, а безысходность, отсутствие самоконтроля и разотождествление личности сократились (Värnik, 2010).

**4. Политика охраны здоровья населения должна быть личностно-центрированной как на индивидуальном, так и на совокупном уровнях. Необходимо постоянное мониторингование ситуации.** Национальные европейские системы здравоохранения в последнее время стали значительно концентрироваться на психическом здоровье и обеспечивающих его условиях. Сегодня в нескольких странах учреждены специальные институты общественного психического здоровья. Другие правительства сместили акценты или расширили свои возможности в вопросах психического здоровья населения. Была тщательно изучена ситуация по развитию общественного психического здоровья в самотогенном направлении (WHO European Office, 2000).

Сфера приложения подобной деятельности направлена на округа, сообщества, школы, больницы, рабочие места для заботы о пожилых, поддержки образования и профессионального роста, работы по вопросам суицидов и гендерной специфики, в ситуациях изменения ценностей у мигрантов и беженцев, отсутствия перспектив и предсказуемости, неясности смысла жизни, агрессивной деструктивности и рискованных форм поведения у подростков. Особое внимание следует уделять положению психически уязвимых лиц, которые нуждаются в содействии и поддержке, но вместо этого нередко получают лекарственную терапию и услуги в редуцированной форме (Amering and Schmolke, 2007).

Проблемы могут быть также связаны с группами мигрантов из стран с традиционными преמודернистскими ценностями, далекими от принципов секуляризма и самореализации, доминирующими в принявших их странах, особенно в странах Западной и Северной Европы. Здесь необходимы культурно-сенситивные подходы, уже частично реализуемые в нескольких странах. Особое внимание необходимо уделять вопросам духовного благополучия и ситуациям экзистенциального кризиса, вы-

званным значительными изменениями в системе ценностей личности, высокую предрасположенность к чему проявляют группы риска, представленные мигрантами, беженцами, вынужденными переселенцами. Но даже внутри одного общества нередко встают подобные вопросы, связанные со сменой поколений или глубинными социально-политическими изменениями. Так, население Восточно-Европейских стран было вынуждено столкнуться лицом к лицу с процессами постмодернистской секуляризации, потери религии, идеологии и иных значимых смыслообразующих основ. В подобной ситуации наиболее важна наполненная смыслом и сфокусированная на личности система охраны здоровья, поддерживающая индивидуальные личностные ресурсы и стимулирующая потребность поиска экзистенциального смысла и этических ценностей (Melder, 2011).

Успешной реализации такого подхода способствует наличие позитивных примеров подобной деятельности. Это прежде всего постоянный мониторинг состояния общего и психического здоровья отдельных лиц, различных групп риска и общества в целом, определение уязвимых звеньев, трудностей и последствий влияния на здоровье различных групп населения проводимых мероприятий по охране здоровья и изменений в политике здравоохранения (European Comission, 2007).

**5. Психическое здоровье населения – потребность в экологическом сознании, инвестициях в здоровье и анализе воздействия.** Последствия влияния неблагоприятного психического окружения и непродуманных политических действий на состояние психического здоровья огромны. Исследования показали, что экономические последствия психического нездоровья, как минимум, соответствуют затратам, связанным с физической болезнью, вызванной неблагоприятными физическими факторами. Возможно, они значительно превосходят эти затраты как на индивидуально-личностном, так и на совокупном общественном уровне.

Несмотря на это, деятельность большинства национальных систем здравоохранения до сих пор, в основном или полностью, ориентирована на физическое здоровье и физическое окружение, а разрыв между тем, что делается, и тем, что должно быть сделано и реально осознается политиками, очень велик.

В связи с этим крайне необходим личностно-центрированный подход, адаптированный к различным салютогенным возможностям и факторам уязвимости, специфическим неблагоприятным воздействиям окружающей среды на отдельных индивидуумов из групп риска.

Даже с учетом того, что в нескольких странах есть хорошие примеры содействия салютогенной деятельности в отношении неблагоприятных для психического здоровья факторов в форме специальных программ, стратегий, политики, в охране здоровья населения все еще ощущается недостаток экологического по отношению к человеку подхода.

Такой подход должен включать в себя механизмы поддержки готовности специалистов сферы психического здоровья выступать в роли "информационного центра" по вопросам психического здоровья человека и связанными с ним факторами окружающей среды, проводя анализ возможных рисков и описание последствий принимаемых властями социально-политических решений (WHO, 2001; WHO Europe, 2003).

**6. Личностно-центрированное содействие психическому здоровью как важный вклад в развитие общества.** Личностно-центрированная политика охраны здоровья должна включать в себя мероприятия по учету здоровья, как в государственном, так и в частном секторах. Они могут обеспечивать образование и укрепление потенциала, распространение информации и повышение осведомленности о влиянии политических решений на психическое здоровье.

Наконец, она должна разъяснять, что при обращении к теме окружающей среды и здоровья необходимо рассматривать вопросы психического здоровья и психосоциальной окружающей среды как одну из важнейших экологических проблем человека, с которой не только в будущем, но уже сегодня необходимо работать.

Не существует личного здоровья без личного психического здоровья, так же как без индивидуализированного и адаптированного к потребностям человека содействия общественному здоровью, нет содействия личному здоровью.

Общественное и личное психическое здоровье – дело каждого. В то же время это важная межсекторальная задача. Содейст-



вие личному психическому здоровью включает в себя политические действия, направленные на инвестирование в психическое здоровье как наиболее ценный капитал общества (Rutz, 2005).

**Пути развития.** Новые и адекватные стратегии должны включать ясные механизмы инвестирования в психическое здоровье, анализ воздействия, а также непрерывную оценку влияния на психическое здоровье населения политических решений и изменений, в т.ч. стратегий содействия психическому здоровью, а иногда и политическое мужество не делать больше "того же самого".

Сегодня существует общая профессиональная задача для всех специалистов сферы охраны психического здоровья – содействовать общественному психическому здоровью как одному из наиболее важных факторов развития общества и использовать в практической деятельности результаты социально-психиатрических и нейропсихиатрических научных исследований. Целью должны быть действия по охране психического здоровья, которые учитывают базовые экзистенциальные, психосоциальные, нейропсихиатрические и гуманистические принципы, лежащие в основе деятельности человека, его жизни и благополучия, формируя ключевые условия человеческого существования.

Необходимо подчеркнуть, что для реализации этих задач должен быть сделан акцент на необходимости инвестирования в психическое здоровье, принципах такого инвестирования, организации учета состояния психического здоровья, экологическом анализе, а также на влиянии условий окружающей среды и общественных экологических действий на психическое здоровье.

Важная роль здесь отводится психиатрическим командам, в частности командам и психиатрическим службам с опорой на сообщество. Именно они должны посылать тревожные сигналы и выполнять роль консультанта в сообществе. Им следует взять на себя функции анализа и разъяснения, а также прямой поддержки процесса принятия решений в политическом, общественном и частном секторах.

В связи с этим решающее значение имеют стратегии разработки образовательных программ, научные и иные механизмы поощрения инновационной психиатрической и иной профессиональной идентификации, сочетание профессионального и обще-

ственного характера действий, открытость новым профессиональным задачам, поддержка роста общественного и политического сознания и создание необходимых возможностей (Eisenberg 2007, Marmot 2005).

**Заключение.** *Не только климат, но и экология человека, и понятие окружающей среды психического здоровья – политически важный вопрос.*

Для этого нам необходима экспертиза окружающей среды, проводимая заинтересованными специалистами в сфере психического здоровья, обученными в области содействия психическому здоровью населения и экологии человека. Это должны быть специалисты, кому доверяют, кто профессионально занимается данной деятельностью, кому предоставлены полномочия политическими силами общества, принимающими решения.

Психическое расстройство и нездоровье, понимаемые не только как индивидуальное состояние, но и как социальный феномен, имеют грани, связанные не только с экономической и психопатологической составляющими, но и с последствиями, влияющими на функционирование всего общества, в целом.

Сегодня совершенно необходим политический акцент на экологии человека и тех факторах, которые определяют функционирование человека. Этот выбор должен быть согласован со специалистами в области психического здоровья, работающими в сфере социальной психиатрии, и представлен органам управления здравоохранения с целью содействия развитию психического здоровья населения, снижения заболеваемости, смертности, предотвращения негативных социальных процессов.

### Литература

1. *Amering M., Schmolke M.* Recovery – das Ende der Unheilbarkeit. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2007.
2. *DeMarinis V.* Pastoral Care – existential health and existential epidemiology. A Swedish postmodern case study. Stockholm: Verbum, 2003.
3. *Eisenberg L.* Psychiatry and Human Rights. Putting the Good of the Patient first. // Juan Jose Lopez-Ibor Award Acceptance Speech. World Congress of Psychiatry. Prague, Czech Republic, 2007.

4. *Gayvoronskaya E.* Eastern European considerations on the person with the disease at the center of teaching. // International J. of Person Centered Medicine. 2012. N 2 (1). P. 33-37.
5. Health for All in the 20th century. "The solid Facts". WHO Office for Europe, Copenhagen, 1999.
6. *Marmot M.* Public Health, Social Determinants of Health, Inequalities. // Lancet. 2005. N 365 (9464). P. 1099-1104.
7. *Melder C.A.* The epidemiology of lost meaning. A study in psychology of religion and existential public health in a Swedish context. // Acta Universitatis Upsaliensis. Psychologia et sociologia religionum. 2011. N 25. P. 305.
8. Mental Health: New Understanding, New Hope. The World Health Report. Geneva, WHO, 2001.
9. *Mezzich J.E.* Psychiatry for the Person: Articulating Medicine's Science and Humanism. // World Psychiatry. 2007. N. 6. P. 1-3.
10. *Nikolaev E.L.* Person-centered medicine and the sociocultural approach in psychotherapy. // International J. of Person Centered Medicine. 2011. N 1 (3). P. 482-485.
11. *Rutz W.* Mental Health in Europe. Diversities, possibilities, shortcomings, challenges. The WHO perspective. // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2001. N. 251, suppl. 2. P. 113-115.
12. *Rutz W.* Person-centered public health promotion: an overview and a plea. // International J. of Person Centered Medicine. 2011. N 2 (2). P. 306-309.
13. *Rutz W.* Reflections on Public Health: principles for a person-centred promotion of mental and physical Health. // International J. of Person Centered Medicine. 2011. N 1 (3). P. 435-439.
14. *Rutz W.* Seelische Gesundheit, Stigma und Ausgrenzung aus Europäischer Perspektive. / Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. (eds. Gaebel W., Möller H-J. & Roessler W.). Stuttgart: Kohlhammer, 2005.
15. *Rutz W.* Social psychiatry and public mental health – present situation and future objectives. Time for rethinking and renaissance? // Acta Psychiatrica Scandanavica. 2006. N. 113, suppl. 429. P. 95-100.
16. The Athens Declaration on Mental Health, Stigma and Man made Disaster. WHO Office for Europe, Copenhagen, 2002, 2004.
17. *Värnik A.* Gender, Age and Suicide. // Lecture hold at The International Conference on Social and Primary Health Determinants of Suicide in Eastern Europe. Tallinn, Estonia, 2010.
18. WHO Regional Committee. Conference Paper: Mental Health in Europe. WHO Office for Europe, Copenhagen, 2003.
19. *Wilkinson R.* The Spirit level. London: Penguin Group, 2010.