

УДК 616.89  
ББК Р64+Ю971-7

## **ЕВРОПЕЙСКАЯ ПЕРСПЕКТИВА ЗДОРОВЬЯ В ПЕРИОД СОЦИАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ**

В. Рутц

*Университет прикладных наук, Кобург, Германия  
Каролинский институт и Университет Упсалы, Швеция*

В последние годы стратегии здравоохранения, опирающиеся на возможности социальной психиатрии, незаслуженно остаются в тени, подвергаются сомнениям или вообще признаются устаревшими. Роль социальной психиатрии в развитии общества и его социально-политического дискурса сегодня игнорируется, а современная психиатрия определяется, в основном, как психоневрологическая и биологическая наука, опирающаяся на специфические представления о поведении человека из сферы нейрокогнитивных и фармакологических познаний.

Отмечается растущий рост критики психодинамических и социальных концепций психического здоровья человека, которые акцентируют внимание на социально-экономических, психологических и экзистенциальных факторах. Невольно возникает ощущение возрождения старых конфликтов между качественными и количественными подходами, между биологическими позитивистскими и гуманистически герменевтическими научными взглядами. Кажется, что биологический (чаще генетический) редукционизм начинает все больше и больше доминировать в области психиатрии и психического здоровья.

Однако «медицина является социальной наукой..., а политика является не чем иным, как прикладной медицинской наукой в более широком контексте». Именно так утверждал в 1848 г. выдающийся патологоанатом, хирург, политик и общественный деятель Рудольф Вирхов в своем журнале «Медицинская реформа».

Он яростно отстаивал свою убежденность в том, что врачи как представители медицины должны стать адвокатами больных и обездоленных. Этот тезис, выдвинутый им задолго до сформулированной Дж. Энгелем в 1982 году «биопсихосоциальной модели болезни», приобретает в условиях нарастающей маргинализации современного общества наивысшую актуальность.

Это особенно верно для социальной медицины и социальной психиатрии, которые в рамках медицины и здравоохранения остаются теми специальностями, которые в своих позитивных устремлениях и возможностях соединяют естественнонаучные и гуманитарные научные основы, формируя конкретную целостную и действенную позицию, развивают профилактические и терапевтические стратегии дальнейших действий.

### **Новые перспективы социальной психиатрии**

Несмотря на серьезные успехи современной науки в области нейропсихиатрии и нейропсихологии, стоит указать на достаточно высокую социальную ответственность представителей психологических и психиатрических профессий, которые призваны своевременно обращать внимание общества на тревожащие сигналы и ситуации и выступать в роли своеобразного катализатора, восстанавливающего гуманистическую направленность развития общества.

Подобное сознание профессионала также опирается на его представления об эпигенетическом взаимовлиянии наследственности и среды, познания в области биологии и психологии, об экзистенциальных условиях, нейропластичности и развитии дисфункциональной или функциональной нейронной структуры, связанной с состояниями психического напряжения или патологии, а также на представления о взаимосвязи ранней «привязанности» в детском возрасте и последующей структурной стабильности в зрелом возрасте.

Эти знания также включают в себя новые сведения о роли, к примеру, серотонина, дофамина, норадреналина, окситоцина и эндорфина в медиации индивидуальных процессов социализации и преодоления стресса, которые часто сопровождаются состояниями беспомощности, утратой контроля, агрессией, депрессией, преждевременной смертью и форсированной регрессией. Здесь также задействованы и эндорфинные механизмы развития зависимости посредством стимуляции мозговой системы поощрения.

### **Европейская панорама социальных изменений**

В современной Европе, выходящей далеко за рамки Европейского Союза и включающей также страны бывшего Советского Союза, простирающейся от Ирландии до Владивостока и от Гренландии до Мальты, все в большей степени проявляются последствия радикальных, драматических и стремительных социальных изменений [3, 9]. Драматические изменения особенно заметны на примере социальных структур стран Восточной Европы, которые относительно не-

давно стали независимыми, а также проявляются в странах Центральной Европы и в некоторых частях Западной Европы, где за последние десятилетия произошли кардинальные социальные сдвиги.

Это находит свое отражение преимущественно в показателях самоубийств мужчин, где можно четко выделить три группы стран. Первая группа стран с незначительными изменениями в показателях суицидов: отражает традиционные общества с консервативными гендерными ролями и устойчивыми негативными религиозными взглядами на суицид. Сюда относятся центрально-азиатские страны.

Следующий кластер объединяет страны, где в прошлом сильные традиционные структуры в течение последних десятилетий претерпели значительные социальные изменения, где потрясения в обществе привели к резкому увеличению самоубийств, отражая нахождение общества в состоянии переходного стресса. Рост числа самоубийств стал здесь одним из крайних его выражений. В эту группу входят страны Балтии, Россия, Белоруссия и некоторых страны Центральной Европы.

Третья группа стран с более стабильными показателями суицидов, расположенных в промежутке между первыми двумя кластерами, где изменения, происходящие в течение последних пятидесяти лет, позволяют обществам медленно адаптироваться к новым реалиям. Сюда западноевропейские и южные европейские государства [4].

Кроме того, можно добавить, что сегодня мы наблюдаем увеличение самоубийств на юге Европы, в частности, в греческой группе риска, что опять же отражает состояние смятения в обществе и в его населении из-за риска, вызванного политикой резкой экономии Европейского валютного союза [1].

Особенно пострадали мужчины, в среде которых резкие и быстрые изменения вызвали 10-кратное увеличение числа самоубийств, когда параллельно с преобразованиями традиционных социальных структур, поведенческих моделей и гендерных ролей, распадом семей, безработицей и понижением профессионального статуса теряется традиционная мужская роль «главы семьи и кормильца» [6, 20]. С этим зачастую связана потеря «смыслообразующих» структур, когда, например, схожая с религией «политическая» идеология общества с ответами на все вопросы и предсказуемым будущим после его распада вдруг превращается в экзистенциальный вакуум с потерей смысла жизни, надежды и перспектив на будущее.

В западноевропейских странах также возникли проблемы с психическим здоровьем, прежде всего в группах населения, подверженных в большей степени связанному с изменениями стрессу: молодые женщины в Скандинавии, молодежь в Финляндии и Англии, фермеры в Уэльсе и Ирландии, подростки во Франции, пожилые сельчане в Португалии, Испании, на острове Готланде (Швеция) и в Литве, иммигранты в Дании и лица, ищущие убежища в Швеции, а также коренное население Гренландии и северной Швеции [4].

Очевидно, что наиболее серьезным последствием в этих группах высокого риска является «социальный синдром», характеризующийся повышенной смертностью и ростом риска заболеваний, связанных со стрессом и психическими нарушениями. Он заключается в депрессии, насилии, агрессии, алкоголизме, наркомании и их эквивалентах, самоубийстве, деструктивном образе жизни, рискованной манере поведения, увеличении рисков несчастных случаев на рабочем месте и на транспорте, росте смертности и заболеваемости в связи с нарушениями мозгового кровообращения и заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также сахарным диабетом [15, 18].

Эти индивидуальные последствия стресса, согласно статистике, отражаются и на общем состоянии общества и ведут к тому, что в некоторых странах резко ухудшилось психическое и физическое здоровье населения – с резким сокращением продолжительности и качества жизни [23].

Одним из примеров является Россия, где на рубеже тысячелетия отмечено резкое уменьшение численности населения, прежде всего мужского населения трудоспособного возраста. Демографический кризис депопуляции населения страны (более 1 млн в год в период 1992–2008 годов) во многом связан с преждевременной смертностью населения по внешним причинам, связанным с травмами и несчастными случаями, на рабочих местах и в транспорте, утоплением, несчастными случаями, убийствами и самоубийствами, а также смертями в связи с насилием и другими травмами [4, 21]. Одним из следствий стало то, что правительство объявило о социальном кризисе в связи с ухудшением ситуации в области здравоохранения и приступило к внедрению национальной программы по улучшению психического здоровья населения, все еще не утратившей своей актуальности.

Помимо этого, в социуме в результате психологического воздействия стресса формируются модели регрессивных феноменов, которые особенно заметны в частях Европы, охваченных страхом внут-

ренных конфликтов, риска гражданской войны и терроризма, например, в Израиле, Испании, России, Северной Ирландии и на Балканах.

Исследования показывают прежде всего рост нетерпимости, фундаментализма, ортодоксальности, паранойяльного изоляционизма («кто не за нас, тот против нас»), потребности в сильном «лидере», «законе и порядке», распространенном черно-белом мышлении и одновременном акцентировании на социальные группы «козлов отпущения» с тенденцией изолирования «чужих», «инакомыслящих», сексуальных меньшинств, больных и всех иных видов отклонений от социальных норм. В результате – слишком мало обсуждаются последствия страха терроризма.

### **Индивидуальные и социальные факторы здоровья**

Кроме того, Всемирная организация здравоохранения ВОЗ в различных комплексных глобальных докладах, например, Всемирном докладе по здравоохранению за 2001 и 2003 гг., привела научные психосоциальные доказательства, которые могут быть добавлены к основным факторам, определяющими психическое здоровье.

Существует, например, единодушное мнение, что должны иметься определенные предпосылки как на уровне всего общества, так и на индивидуальном уровне, чтобы обеспечить содействие укреплению здоровья и профилактике заболеваний и предотвратить функциональные нарушения. Эти факторы часто попадают под влияние социальных изменений и вызванного ими стресса, а также являются последствием индивидуальных жизненных кризисов и болезней, связанных с функциональными нарушениями [2].

Дисфункция проявляется следующим образом: потеря идентичности и достоинства, нравственной чистоты личности и социальной профессиональной позиции, способности к самоопределению в своей жизни, чтобы «быть в команде», но не находиться под контролем анонимных сторонних сил, быть способным самостоятельно вызывать изменения и не оставаться беспомощным в процессе их преодоления.

К этому добавляются «аномия» и размытые ценностные ориентиры в обществе, потеря смыслообразующих структур, экзистенциальной сплоченности и социально-культурного понятия «Родина», чувства взаимосвязи и смысла жизни, зачастую рука об руку с потерей социальных связей и социальной значимости.

В то время как Виктор Франкл считал, что жизнь должна быть осмысленной, а Зигмунд Фрейд утверждал, что мы все испытываем потребность любить и быть любимыми, всем нам необходимо

быть значимым и нужным, а также иметь «ближнего», на которого можно положиться в случае беды или обратиться за помощью.

В скандинавских странах, например, отчетливо прослеживается тенденция, когда выраженные процессы секуляризации идут рука об руку с утратой семейных связей и прежней сплоченности, а в службе охраны психического здоровья наблюдается исключительный акцент на увеличении финансирования и максимизации прибыли. Данные процессы часто сопровождаются переходом на инструменталистские и редуccionистские взгляды на человека и его психические нарушения, и как следствие, инструментальной позицией в отношении пациентов и специалистов, способствуя росту пренебрежения к гуманистическому измерению психических страданий, психической устойчивости и самой человеческой жизни.

Во многих обществах сегодня люди вынуждены видоизменять свою жизнь, принимать новые системы ценностей, отказываться от идеологических или религиозных воззрений, которым надлежало бы следовать. Особенно мужчинам нелегко справляться с признанием безработицы, потерей гордости, достоинства и идентичности, утратой роли кормильца или главы семьи, которые прежде имели решающее значение для самоуважения и уважения других людей в традиционном обществе [13].

Кроме того, многие люди сегодня столкнулись с необходимостью справляться с непредсказуемостью или бессмысленностью существования, чего они прежде не испытывали в такой же степени. Следствия семейных кризисов в Дании и Швейцарии и ситуация с беженцами, гражданскими войнами и колоссальными изменениями на Балканах свидетельствуют о том, что, несмотря на максимальную травматизацию обоих полов, зачастую женщины лучше и оперативнее сохраняют способность восстанавливать социальные связи и социальную значимость, держать под контролем чувства и возрождать смыслообразующие структуры в своей жизни. Мужчины гораздо в большей степени проявляют беспомощность, апатию, агрессию, признаки рискованного поведения, попадают в ситуации насилия и подвержены суицидальным тенденциям [6].

### **Заболееваемость и смертность как психосоциальные феномены**

Тяжелым последствием вышесказанного служит то, что экономические проблемы наравне со стрессом, вызванным социальными и индивидуальными преобразованиями, могут повлиять на основополагающие элементы общества и бытия человека. Так, в некоторых странах, переживающих кардинальные социальные изменения, от-

мечаются рост убийств и тяжких телесных повреждений, повлекших за собой смерть потерпевшего, направленных в том числе и против детей, который девятикратно превышает средний показатель Европейского Союза. И это с учетом того, что в начале 90-х годов соответствующие показатели были в этих странах лишь немного выше среднего показателя по ЕС.

Как уже упоминалось, население России в конце 90-х годов ежегодно уменьшалось примерно на один миллион жителей, опять-таки по причине слишком ранней смертности в прямой связи с обусловленной стрессом болезнью, нарушением социального функционирования и душевными переживаниями.

Вследствие этого, исходя из европейской макроперспективы, можно подтвердить, и это также доказано на опытах с животными, что индивидuum в результате длительного серьезного стресса, чувства безнадежности и беспомощности не только ломается, но и становится неспособным справляться со стрессом, приспосабливаться к новым условиям жизни. Подобные индивидуумы начинают проявлять агрессию по отношению друг к другу, причем жертвой может стать ближайшее окружение.

Вопрос заключается в следующем, должна ли повышенная склонность к применению силы как в определенных молодежных группах населения, так и в группе людей с ослабленной психикой или психическими нарушениями рассматриваться не только как следствие ухудшения ситуации в сфере политики семейных отношений, профилактики здорового образа жизни и школьного воспитания, но и как результат усиливающегося расслоения, фрагментации общества и возрастающего социального стресса.

Однако есть и хорошие новости. Так, страны Балтии после жесточайшего ухудшения ситуации в середине 1990-х гг. на рубеже столетий вновь проявили тенденции позитивных изменений. Например, снизилась смертность, вызванная насилием, самоубийствами, сердечно-сосудистыми заболеваниями и несчастными случаями, по-видимому, в результате роста оптимизма, возвращения надежды, увеличения возможностей для проявления собственной инициативы, восстановления самоопределения, улучшения соучастия и предсказуемости в обществе – всех основных человеческих потребностей, связанных с социальной трансформацией.

### **Международные инициативы**

Анализ данной проблемы и реализация возможности социальной реабилитации и социального «восстановления» привели к интенсификации международного и особенно европейского взаи-

модействия со Всемирной организацией здравоохранения в последние несколько десятилетий. Эта работа в основном сфокусирована на следующем:

- преждевременной смертности в связи со стрессом и депрессией, включая сердечно-сосудистые заболевания, несчастные случаи, самоубийства и агрессию;
- психиатрических проблемах подростков и молодых взрослых;
- потребности в анализе ситуации, описании проблем и учете ресурсов в различных европейских странах и группах риска этих стран;
- стигматизации, дискриминации и разграничении психически больных, иммигрантов и других маргинальных групп;

В связи с этими направлениями деятельности предприняты усилия, чтобы пробудить политическое осознание важности психического и духовного здоровья, а также необходимости гуманной, лично-ориентированной «человеколюбивой» политики.

Созданы международные рабочие группы, обеспечивающие политическую поддержку международных исследований с помощью «центров передового опыта» и «центров сотрудничества», проводящие реализацию научно-исследовательских программ и обобщение научных данных [14].

Согласованные на международном уровне усилия обеспечили включение проблемы психического здоровья населения все большим числом стран в политическую повестку дня.

### **Основные направления международной политики здравоохранения**

Как следует из докладов ВОЗ, бремя системы здравоохранения психическими расстройствами и психическими заболеваниями огромно, что затрагивает как сам недуг и социальные функции, так и качество жизни и финансовые расходы.

15% экономического бремени общественного здравоохранения страны связаны исключительно со строго определенными группами, имеющими психиатрический диагноз. Если к этому прибавить прочие состояния и психические нарушения, различные формы депрессии и болезней, вызванных стрессом, то в этом случае вы получите до 50% расходов на здравоохранение в стране.

Сегодня доступны новые возможности для укрепления здоровья, первичной профилактики, лечения и реабилитации. Они не только связаны с отдельными этапами прогресса психотерапии или фармакотерапии, но, прежде всего, достигаются за счет инте-



грации различных вариантов поддержки и лечения в единую комплексную терапевтическую программу, отражающую постулат о взаимосвязи состояния души и тела.

Это требует междисциплинарных, мультипрофессиональных и многомерных подходов, задействующих различные дисциплины и все сектора общества в целях как терапевтического укрепления здоровья, так и профилактики социума в целом и индивидуума в частности [17]. Здесь недостаточно подчеркнуть важность предотвращения разделения между социальной и психотерапевтической, гуманистической терапией, с одной стороны, и нейропсихиатрическими, медицинскими генетически позитивистскими подходами – с другой.

Считается, что возможный конфликт между качественной и количественной доказательными базами, между окружающей средой и биологией, является не более чем фикцией. Здесь новые научные открытия приобретают огромную важность, такие, как, например, распознавание нейропластичности мозга в постоянном взаимодействии позитивной окружающей среды и церебральной силы, с одной стороны, со всеми негативными воздействиями окружающей среды, церебральной дисфункцией и структурной патологией – с другой.

### **Анализ имеющихся препятствий**

Препятствием на пути к позитивному применению существующих знаний и разработке основанных на этом стратегий прежде всего является отсутствие интереса и знаний среди политических лидеров и других ответственных лиц, принимающих решения, а также среди специалистов-медиков.

Различия между физическим экологическим сознанием и интересами психического здоровья в органах власти, принимающих решения, поразительны. Если сегодня можно заблокировать строительство аэродромов, дорог и мостов путем протестов экологически сознательных граждан, зачастую на основании принятия во внимание существования надлежащей среды обитания животных и растений, то реализация возведения жилых районов, транспортных сетей, изменения на рынке труда, финансово-бюджетной политики и изменения окружающей среды, которые глубоко противоречат человеческой природе, представляются на рассмотрение крайне редко.

Одна из причин, возможно, до сих пор существующие табу и стигматизация, обременяющие проблемы психического здоровья и

заболеваний, либо стыд обращения за помощью, часто также являющиеся собой следствие самостигматизации психологически уязвимых людей.

Другими причинами являются нереальная самоидеализация либо алекситимическая неспособность вербализации своих страданий и просьб о помощи, которые по-прежнему чаще всего встречаются у мужчин.

Как сейчас можно исправить эту ситуацию? Общественность должна быть в курсе того, как важно и каким капиталом является психическое здоровье населения. Со стигматизацией и табу можно справиться, для этого существуют признанные во всём мире соответствующие программы.

Профессиональной стигматизации и самостигматизации, точно определенным в работе психиатров системы общественного здравоохранения, можно противодействовать путем внимательного отношения к позиционированию, оказанию финансовой помощи и финансированию карьерных возможностей как в административной, так и академической сферах.

Это не только оценка дополнительной нейропсихологической специализации как «передового опыта», но и то, что делает психиатрию и работу по восстановлению психического здоровья привлекательным и интересным делом, прежде всего выдвигая на передний план укрепление психического здоровья, которое формируется и предлагается персонально для каждого, уважает основные условия гуманного отношения к обществу в целом и отдельному индивидууму в частности и проявляет интерес как к патологии и лечению, так и к саногенезу и первичной профилактике социальной и индивидуальной направленности.

Число молодых людей, которые хотят строить свою работу по укреплению здоровья на основе гуманистических ценностей, растет. Необходим, по-возможности, рост привлекательности профессий, направленных на укрепление здоровья.

Сегодня уже существует большое количество политических документов и деклараций ООН, ВОЗ, ЕС и его организаций, декларирующих психическое здоровье как фундаментальное право человека, предоставляющее каждому гражданину доступ к участию в группах общественной психологической поддержки в децентрализованных командах – там, где он живет своей повседневной жизнью, и экзистенциально, социально и психологически чувствует себя как дома.

Соответствующий документ, подчеркивающий важность психического здоровья в Европе, был подписан в 2005 году в Хельсинки на конференции министров Европейских стран и ратифицирован правительствами европейских держав. На этой встрече министров был принят план мероприятий на последующее десятилетие, обязательный для всех европейских правительств. Европейский союз присоединился к нему вместе с «Зеленой книгой» о психическом здоровье, представленной на конференции министров здравоохранения Европейского Союза, утвержденной ими и приведшей к принятию «Закона о Европейском психическом здоровье».

### **Общество в стрессе**

При ближайшем рассмотрении описанного «социального синдрома», состоящего из депрессии, агрессии, наркомании, насилия, саморазрушающего и суицидального поведения, сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, несчастных случаев, рискованного образа жизни и социального «морального безумия», а именно – потери этической моральной иерархии ценностей, мы ясно видим, как эти состояния связаны с дефицитом в переменных, которые мы рассматриваем сегодня в качестве наиболее важных факторов, определяющих психологическое, психическое и физическое здоровье:

- значимость, экзистенциальная включенность в социум и сплоченность;
- этические моральные ценности, которые интегрированы в личную иерархию ценностей;
- социальная значимость и социальные возможности;
- самоопределение и самоконтроль вместе с самоидентичностью, интегрированностью и индивидуальным чувством собственного достоинства.

Опыт социальных изменений и стресса в европейских странах, подтвержденный сегодня: для сохранения здоровья людям необходимо иметь смысл жизни, возможность любить и быть любимым, а также им необходимы самоопределение, автономия, самоидентичность и чувство собственного достоинства.

### **Практические выводы**

Согласно вышеизложенному, структуры профилактики, реабилитации и здравоохранения испытывают потребность в профессиональной, политической и общественной поддержке. Она важна для всех членов меняющегося общества на уровне как всего

общества в целом, так и каждого индивидуума в частности. Психическое здоровье, являющееся общественным капиталом, должно получить поддержку.

Для этого необходимы усилия всех секторов общества как на национальном, так и на региональном и местном уровнях. Учреждения, необходимые в сбалансированной системе охраны психического здоровья и социального обеспечения пациентов, нуждаются в дополнительной помощи и поддержке неинституциональных организаций и некоммерческих обществ.

Одним из приоритетных направлений здесь является поддержка человека в его стремлении к персональной ответственности, самостоятельности и психического самоисцеления путем привития социальных навыков, продвижения социальных контекстов и содействия способности сохранять социальную значимость.

Необходимо поддерживать реальное представление пациента о самом себе, чтобы обеспечить возможность адекватного поведения при обращении за помощью. Это особенно верно для молодежи и мужчин, которые зачастую ввиду нереального восприятия и самостигматизации отказываются принять предложенную помощь, они не способны своевременно сигнализировать о своей потребности в помощи.

### **Программы и мероприятия**

Для повышения ответственности, толерантности, автономии, демократии и психического здоровья гражданского общества в Европе, например на Балканах или в Северной Ирландии, были разработаны стратегии, которые доказали, что можно эффективно противодействовать регрессивным социальным явлениям, характерным для общества в состоянии стресса, зачастую сопровождающимся внутренними кризисами и конфликтами, а именно: нетерпимостью, фундаментализмом, социальной маргинализацией меньшинств и «козлов отпущения».

Меры по укреплению психического здоровья социально-ориентированной психиатрии должны включать в себя социальную ответственность, являющуюся неотъемлемой частью профессии. Пришло время внедрения инновационной мультипрофессиональной психосоциальной концепции укрепления здоровья в психиатрию, социологию, социальную психологию и экзистенциальную экспертизу.

Целью является повышение степени осведомленности и знаний о динамических и регрессивных механизмах, которые могут

скрываться за психопатологией, что в настоящее время характеризует индивидуальный и социальный стресс эры социальных изменений, создающий огромные проблемы.

Здесь вновь следует подчеркнуть человеческую потребность в самоопределении, участии, социальной значимости, реалистичных эго-идеалов и экзистенциальном контексте смысла бытия. Важно подчеркнуть, что демократический плюрализм ценностей, а также акцент на основные этические и моральные нормы необходимы для формирования и усвоения индивидуальных этических, моральных и духовных правил.

Смыслообразующие структуры социального, религиозного, идеологического и/или философского характера необходимы, чтобы преобразить общество, то есть выражая это биологически-редукционистски – они поддерживают основу и необходимы для церебральной системы человека точно так же, как и серотонин, дофамин, эндорфины и другие механизмы.

Новые нейропсихиатрические и эпигенетические исследования доказали обязательность духовных потребностей человеческого существования и тот факт, что «не хлебом единым жив человек».

Надлежит серьезно относиться к базальным условиям биологических и психических функций человека и тем самым проявлять уважение к основополагающей «*Conditio Humana*», чтобы тело и душа воспринимались как единое и неделимое целое.

Психосоциальная психиатрия должна играть в этом решающую роль [16]. Эта профессия более не может восприниматься без учета социальной ответственности. На сегодняшний день недостаточно одних эксклюзивных приоритетов новомодных стратегий психотерапевтического лечения или высокостатусных нейропсихиатрических исследований. Надлежит внедрять системы экономической и научной мотивации, стимулирующие карьерный рост, новые стратегии, исследования и оценки психосоциальных и экзистенциальных условий здоровья человека.

Без этого мы рискуем получить продолжающийся перевес редукционистских и упрощенных научных и лечебных стратегий, некоторые из них напоминают псевдоучение о связи психических особенностей человека с формой его черепа, так называемую «френологию», даже если их прячут в современную упаковку внутримозговой локализации или генетической предпосылки.

### **Социум экологии человека**

Необходимы научные и иные способы мотивации врачей, психологов, социологов и специалистов других сопутствующих

профессий по-новому взглянуть на социальную психологию и социальную психиатрию. Целью должна служить более специализированная и интегрированная система поддержки, встроенная в ментальную, духовную, физиологическую структуру общества с учетом экологии человека.

Некоторые группы риска в пределах Европы заслуживают особого внимания: сельскохозяйственные районы в «новой Европе» переживают в настоящее время интенсивные структурные изменения и так называемую эффективизацию, где население зачастую должно попрощаться с консервативными системами ценностей, в которых преобладают консервативная этика и гордость, связанные с профессиональной и социальной идентичностью, что зачастую высоко ценилось обществом и семьями этих людей. Примерно три четверти этих крестьян и фермеров в ближайшие десятилетия, вероятно, будут вынуждены поменять профессию и, тем самым, образ жизни и систему ценностей. Они должны будут принять и тот факт, что ставится под вопрос их ответственность за семью, подворье, более не гарантирована их способность проявить себя в экономике сельского хозяйства и более не действует традиционная система ценностей. Даже если прежде удавалось справиться с такими трудностями жизни, как неурожай, тяжелый труд и экономические проблемы, то в ближайшем будущем нельзя будет исключить из их жизни депрессию и склонность к наркомании, изоляции, социальной декомпенсации и связанные с ними, обусловленные стрессом такие заболевания, как гипертония, болезни сердца, аутоиммунные заболевания и диабет.

Чтобы избежать этого, помощь со стороны общества должна быть доступной и предложена в приемлемой для этих групп населения форме. Для этого необходимы вспомогательные системы, учитывающие индивидуальные потребности, аспекты интегрированности в сообщество и ценности этой группы населения, например, иногда в первую очередь следует принять во внимание традиционные гендерные роли такого сообщества.

К этому добавляется необходимость осознания политиками и другими лицами, принимающими решения, того факта, что общество в стрессовых условиях происходящих изменений требует не только экономической поддержки решения материальных проблем, но и активной единой стратегии оказания помощи гражданам, чтобы дать им шанс справиться с трансформацией образа жизни.

Мы встречаем подобные проблемы в группах иммигрантов, в культурах, в которых религиозность, духовность и совместный

поиск смысла жизни изо дня в день формируют жизнь и в которых семья, родственники, клан или сообщество играют важную роль. Чтобы чувствовать себя комфортно в новом обществе «принимающей страны», требуется переоценка всего того, во что прежде верили и чем руководствовались. Эти культурные и ценностные контрасты зачастую особенно тяжело переживают представители молодого поколения, которые не могут справиться с конфликтом между культурами принимающей страны и своей семьи, рискуя путем чрезмерного усвоения чужой культуры потерять связь и поддержку собственной семьи, не будучи в итоге полностью или своевременно принятыми обществом принимающей страны.

Приведенные примеры показывают, что зачастую необходима инновационная, междисциплинарная и многоотраслевая социопсихиатрическая и социопсихологическая стратегия, выявляющая и анализирующая взаимосвязь и возможности положительных синергетических связей между экзистенциальным и духовным, психосоциальным и биологическим состояниями человека.

Это, в свою очередь, вызывает потребность в персонифицированных гуманных методах поддержки, мерах по укреплению здоровья, лечения, анализа и консультаций, которые не умножают беспомощность, нарушают целостность и ущемляют интегрированность в социум и самооценку пациента, а, напротив, повышают самооценку, придают осознание собственной ценности и поддерживают социальную значимость, осмысленность существования, нравственную чистоту и достоинство.

Для этого необходимо задействовать, обучить, проинформировать как профессионалов, работающих в сфере оказания психологической помощи и укрепления психического здоровья, так и политиков и иных лиц, принимающих решения, трудовые коллективы, школы и другие социальные службы.

### **Инвестиции в психическое здоровье**

Психическое здоровье населения является одним из самых драгоценных сокровищ общества. Вопросы психического здоровья должны учитываться при обсуждении экологии здоровья, укрепления здоровья и инвестиций в здоровье. Политики и иные лица, принимающие решения, должны знать, какой эффект оказывают их решения на психическое и физическое здоровье населения, находящегося в их юрисдикции [7].

Сегодня политики и другие лица, принимающие решения, часто недостаточно осведомлены о том, что материальные и экологи-

ческие последствия обусловлены их политическим выбором, поэтому при необходимости обращаются к соответствующим анализам. Однако, когда речь заходит о влиянии политических решений на психическое здоровье населения, которое, по меньшей мере, столь же важно, актуально и показательно в отношении расходов на лечение, этому до сих пор уделяется недостаточно внимания.

Как в социальных структурах, так и в частных компаниях регулярно составляется экономический баланс, напротив, баланс здоровья, особенно баланс психического здоровья, по-прежнему в значительной степени неизвестен и не находит своего применения. Необходимо проводить регулярный анализ психического здоровья населения [5, 10].

Осознание экологии человека может найти применение не только для изменения психологического климата и физической окружающей среды, но и в качестве срочной меры воздействия на человека в период социальных изменений. Также нельзя исключить «ментальные цунами». Ни одна страна, даже наше богатое, «развитое» общество, не может позволить себе в долгосрочной перспективе игнорировать потребности продвижения и сохранения психического здоровья. Психическое и эмоциональное здоровье населения требует постоянной поддержки и инвестиций.

Хотя проблемы в нашем обществе, возможно, стоят не столь остро, как в странах Восточной Европы и постсоветского пространства, где за последние два десятилетия имели место драматические социальные изменения [8, 22], в условиях нынешнего экономического кризиса мы видим сегодня начало аналогичной драмы и в других странах Европы [3, 9]. Но даже в относительно стабильных странах существуют слои населения, которые находятся в зонах риска, где проблемы рынка труда, школьная неуспеваемость, распад семьи и кризис смысла жизни уже привели к тревожным симптомам психических расстройств.

Подростковый суицид, проблемы психического здоровья пожилых людей, психологическое состояние иммигрантов и лиц, ищущих убежища, феномен маргинализации общества, проблемы наркомании и смертности наркоманов, безработица и ее последствия, особенно среди молодых людей, уже сейчас сигнализируют о предстоящих проблемах в долгосрочной перспективе [19].

Срочно необходим новый подход в решении социальных проблем [16]. Предлагаемые пути решения и обязательные к исполнению декларации международных организаций уже приняты и



ратифицированы [17]. Имеются и признаны профессиональным сообществом весомые доказательства социологических, антропологических, психологических и нейропсихиатрических исследований [11, 12]. Появился первый осознанный взгляд политиков на ту огромную разницу между инвестициями в сохранение психологического здоровья и расходами на лечение психических заболеваний. Необходимы срочные инвестиции в укрепление психического здоровья, модели решения проблемы уже существуют, но они должны найти более широкое применение [14].

Необходимость есть: Всемирная организация здравоохранения прогнозирует, что к 2020 году депрессивные состояния станут одной из важнейших причин заболеваемости в мире.

### **Нет здоровья без психического здоровья**

Организация Объединенных Наций, Всемирная организация здравоохранения и Европейский Союз отдают сегодня приоритет мерам по укреплению психического здоровья, первичной профилактике психических расстройств, а также политике в области здравоохранения с акцентом на психическое здоровье.

Несколько лет назад тогдашний комиссар ЕС в области здравоохранения Маркос Киприану констатировал: «... Психическое расстройство может быть столь же опасным, как и физические страдания, например, рак. ... Ежегодно все больше европейцев умирают по причине самоубийства, чем от несчастных случаев и убийств. ...Общество, которое мы сотворили, причиняет психологические страдания .... несмотря на это, на удивление мало внимания уделяется психологическим расстройствам и психическим заболеваниям... Психические проблемы – это «невидимый убийца» в Европе и невидимый убийца Европы – и я полон решимости, чтобы изменить это».

Основным препятствием на пути к нахождению конструктивных решений – как в политике, так и в профессии – служит все еще существующий редуccionистский конфликт между социологическими, психотерапевтическими/духовными или биологическими методами и подходами.

Ни одна из этих точек зрения и методик по отдельности не отражает всего комплекса человеческих процессов и, соответственно, не сможет оказать на них позитивного воздействия. Интегративная, единообразная поддержка мер по укреплению психического здоровья, оказываемая по мультипрофессиональному и многоотраслевому принципу, встречающая политическое, профес-

сиональное и общественное содействие со стороны высокопоставленных и уважаемых членов общества, получающая долгосрочное регулярное финансирование, является единственным и насущным решением для того, чтобы вывести систему обеспечения психического здоровья и первичную профилактику на передний план, чего она заслуживает с учетом нашего социального развития и кардинальных социальных изменений как в Европе, так и во всем мире.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Antonakakis N., Collins A. The impact of fiscal austerity on suicide: On the empirics of a modern Greek tragedy. *Social Science & Medicine*, 2014, vol. 112, pp. 39–50. doi:10.1016/j.socscimed.2014.04.019.
2. Bøen H., Dalgard O.S., Bjertness E. The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socioeconomic factors among older adults living at home: a cross sectional study. *BMC Geriatr*, 2012, no. 12, p. 27. doi: 10.1186/1471-2318-12-27.
3. Buffel V., Van de Velde S., Bracke P. The mental health consequences of the economic crisis in Europe among the employed, the unemployed, and the non-employed. *Soc. Sci. Res.*, 2015, no. 54, pp. 263–288. doi: 10.1016/j.ssresearch.2015.08.003.
4. European Health for All database (HFA-DB). Available at: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db> (Accessed 25 November 2015).
5. Füredi J., Mohr P., Swingler D., Bitter I., Gheorghe M.D., Hotujac L., Jarema M., Kocmur M., Koychev G.I., Mosolov S.N., Pecenek J., Rybakowski J., Svestka J., Sartorius N. Psychiatry in selected countries of Central and Eastern Europe: an overview of the current situation. *Acta Psychiatr. Scand.*, 2006, no. 114(4), pp. 223–231.
6. Hausmann A., Rutz W., Benke U. Women seek for help – men die! Is depression really a female disease? *Neuropsychiatr.*, 2008, no. 22(1), pp. 43–48 [in German].
7. Hinterhuber H., Rutz W., Meise U. Mental health and society. *Neuropsychiatr.*, 2007, no. 21(3), pp. 180–186 [in German].
8. Ignatyev Y., Assimov M., Dochshanov D., Ströhle A., Heinz A., Mundt A.P. Social characteristics of psychological distress in a disadvantaged urban area of Kazakhstan. *Community Ment. Health J.*, 2014, no. 50(1), pp. 120–125. doi: 10.1007/s10597-013-9610-x.
9. Lepiéce B., Reynaert C., Jacques D., Zdanowicz N. Poverty and mental health: What should we know as mental health professionals? *Psychiatr Danub.*, 2015, no. 27, Suppl. 1, pp. 92–96.
10. Mundt A.P., Frančišković T., Gurovich I., Heinz A., Ignatyev Y., Ismayilov F., Kalapos M.P., Krasnov V., Mihai A., Mir J., Padruchny D., Potočan M., Raboch J., Taube M., Welbel M., Pribe S. Changes in the provision of institutionalized mental health care in post-communist countries. *PLoS One*, 2012, no. 7(6), e38490. doi: 10.1371/journal.pone.0038490.
11. Nikolaev E. Person-centered medicine and the sociocultural approach in psychotherapy. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 2011, vol. 1, no. 3, pp. 482–485.

12. Nikolaev E.L. Sociocultural aspects of suicidal behavior: perspectives for prevention. Understanding mind and crossing borders: Centennial Nordic Congress of Psychiatry (Tromsø, Norway, 5-8 June 2012). Tromsø, 2012, p. 13.
13. Petunova S.A., Nikolaev E.L. Mental health risks in unemployed residents of Chuvashia. *Psihijatrija Danas*, 2012, vol. 44, no. S, p. 147.
14. Reed G.M., Rebello T.J., Pike K.M., Medina-Mora M.E., Gureje O., Zhao M., Dai Y., Roberts M.C., Maruta T., Matsumoto C., Krasnov V.N., Kulygina M., Lovell A.M., Stona A.C., Sharan P., Robles R., Gaebel W., Zielasek J., Khoury B., de Jesus Mari J., Luís Ayuso-Mateos J., Evans S.C., Kogan C.S., Saxena S. WHO's Global Clinical Practice Network for mental health. *Lancet Psychiatry*, 2015, no. 2(5), pp. 379–380. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00183-2.
15. Rutz W. A need to rethink social psychiatry in Europe. *The Lancet*, 2004, vol. 363 (9421), p. 1652.
16. Rutz W. A need to rethink social psychiatry. *Int. J. Public Health*. 2007, no. 52(3), pp. 137-139.
17. Rutz W. Rethinking mental health: a European WHO perspective. *World Psychiatry*, 2003, no. 2(2), pp. 125-127.
18. Rutz W. Social psychiatry and public mental health: present situation and future objectives Time for rethinking and renaissance? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2006, vol. 113 (s429), pp. 95–100.
19. Rutz W. Suicidal behaviour: comments, advancements, challenges. A European perspective. *World Psychiatry*, 2004, no. 3(3), pp. 161–162.
20. Rutz W., Klotz T. Healthy lifestyles and help-seeking in males-no improvement in sight. *Psychiatr. Prax.*, 2007, no 34(8), pp. 367-369. [in German].
21. Shkolnikov V.M., Meslé F. The Russian Epidemiological Crisis as Mirrored by Mortality Trends. In: Russia's Demographic 'Crisis': How Real Is It? Report. Jan 1, 1997. Available at: [http://www.rand.org/pubs/conf\\_proceedings/CF124.html](http://www.rand.org/pubs/conf_proceedings/CF124.html) (Accessed 25 November 2015).
22. Sørli T., Sørgaard K.W., Bogdanov A., Bratlid T., Rezvy G. Prevalence and characteristics of suicide attempters and ideators among acutely admitted psychiatric hospital patients in northwest Russia and northern Norway. *BMC Psychiatry*, 2015, no. 15, p. 187. doi: 10.1186/s12888-015-0545-3.
23. Stickley A., Koyanagi A., Roberts B., McKee M. Urban-rural differences in psychological distress in nine countries of the former Soviet Union. *J. Affect. Disord.*, 2015, no. 178, pp. 142–148. doi: 10.1016/j.jad.2015.02.020.

---

**Рутц В. Европейская перспектива здоровья в период социальных изменений // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 4. С. 39–59.**

**Аннотация.** Роль современной психиатрии в развитии общества часто игнорируется, а сама психиатрия больше определяется как психоневрологическая и биологическая наука, опирающаяся на специфические представления из сферы нейрокогнитивных и фармакологических знаний. Несмотря на успехи современных нейронаук, психиатры и психологи несут большую социальную ответственность, поскольку они призваны своевременно обращать внимание общества на тревожащие сигналы и

выступать в роли своеобразного катализатора, восстанавливающего гуманистическую направленность социального развития. В современной Европе все больше проявляются последствия стремительных социальных изменений, отражающихся на состоянии физического и психического здоровья населения. Многие вынуждены менять свою жизнь, принимать новые системы ценностей, отказываться от традиционных идеологических или религиозных убеждений. Многие столкнулись с необходимостью справиться с непредсказуемостью или бессмысленностью существования, чего они не испытывали прежде. В связи с этим на международном уровне согласованные действия обеспечили включение все большим числом стран в политическую повестку дня проблемы психического здоровья населения. Несмотря на это, вопросы охраны психического здоровья нуждаются в профессиональной, политической и общественной поддержке, важной для всех членов изменяющегося общества. Для этого необходимы усилия всех секторов общества как на национальном, так и на региональном и местном уровнях. В дополнительной поддержке общественных и негосударственных некоммерческих организаций нуждаются учреждения, участвующие в охране психического здоровья. Часто необходимы инновационные стратегии, активизирующие потенциал и возможности положительных синергетических связей между экзистенциальным и духовным, психосоциальным и биологическими уровнями функционирования человека. Европейская перспектива здоровья в период социальных изменений видится нам в интегративной и единообразной поддержке мер по укреплению психического здоровья, осуществляемых на мультипрофессиональном и многоотраслевом уровнях, которая опирается на политическое, профессиональное и общественное содействие со стороны властных структур и наиболее авторитетных членов общества.

**Ключевые слова:** социальная психиатрия, психическое здоровье, социальные изменения, международная политика здравоохранения, Европа, ВОЗ.

**Информация об авторе:**

*Рутц Вольфганг*, доктор философии (медицина), профессор, старший советник по общественному и международному психическому здоровью, Университет прикладных наук, г. Кобург, Германия, Каролинский институт, г. Стокгольм, Швеция, Университет Упсалы, г. Упсала, Швеция. Surbrunnsgatan 40, 11348, Stockholm, Sweden, Тел. +46 6115858. [wolfgang@rutz.se](mailto:wolfgang@rutz.se).

---

**Rutz W. Evropeiskaya perspektiva zdorov'ya v period sotsial'nykh izmenenii [European health perspective in time of social changes] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 4, pp. 39–59.**

**Abstract.** The role of modern psychiatry in the development of society is often ignored, and psychiatry itself is mostly defined as a psychoneurological and biological science, which is based on specific notions from the neurocogni-

tive and pharmacological spheres. Despite the advances in modern neurosciences, psychiatrists and psychologists bear a great social responsibility as it is their duty to promptly draw public attention to any disturbing signals and act as a catalyst, restoring the humanistic orientation of social development. In today's Europe the consequences of rapid social changes affecting the physical and mental health of the population get more and more evident. A lot of people have to change their lives, adapt to a new value system, renounce traditional ideological or religious beliefs. A lot of people faced the necessity of coping with the uncertainty or meaninglessness of existence, which they had not experienced before. In this connection internationally agreed actions ensured that the mental health problems were put on the political agenda by more and more countries. Despite this, solving mental health care problems need to be professionally, politically and socially supported, and this support is of importance to all the members of the changing society. This requires the efforts of all the sectors of the society at the national level, as well as at the regional and local ones. Mental health care institutions need extra support of non-government and independent non-commercial organisations. Innovative strategies that activate the potential and possibilities of positive synergies between the existential and spiritual, psychosocial and biological levels of human functioning are often necessary. European health prospect during the social changes depends, as we see it, on the integrative and consistent support of the multiprofessional and multi-sectoral measures of mental health promotion, and the support should rely on the political, professional and social assistance from the authorities and most respected members of society.

**Keywords:** social psychiatry, mental health, social changes, international health policy, Europe, WHO.

**Information about author:**

*Wolfgang Rutz, M.D., Ph.D., Professor in Social Psychiatry, Honorary Professor, Senior Advisor in Public and International Mental Health; University for Applied Sciences, Coburg, Germany; Karolinska Institute, Stockholm, Sweden, Uppsala University, Uppsala, Sweden. Surbrunnsgatan 40, 11348, Stockholm, Sweden, Tel. +46 6115858. wolfgang@rutz.se.*

---

*Поступила: 14.11.2015*

*Received: 14.11.2015*