

РОССИЙСКАЯ ПСИХИАТРИЯ: НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАЗНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ



ДИРЕКТОР ФГУ «ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ И СУДЕБНОЙ
ПСИХИАТРИИ ИМЕНИ В.П. СЕРЬСКОГО», ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ-
ПСИХИАТР МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ АКАДЕМИК РАМН

Татьяна Борисовна Дмитриева

Среди всех медицинских наук психиатрия в наибольшей степени связана с социальными факторами. Это обусловлено предметом ее изучения, которым является психическое здоровье. При этом оно рассматривается как в индивидуальном (психическое здоровье отдельно взятой личности), так и в популяционном (психическое здоровье общества в целом) аспектах. По определению ВОЗ (2003 год), общественное психическое здоровье представляет собой важнейший медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий оптимальному уровню качества жизни людей и обеспечению национальной безопасности. Изучение общественного психического здоровья предполагает определение закономерностей его показателей во времени, в пространстве и среди различных групп населения с учетом воздействия факторов внешней среды, условий и образа жизни людей.

Наличие тесной взаимосвязи психического здоровья с состоянием общества обусловлено биосоциальной сущностью человека, подразумевающей сосуществование биологических основ жизнедеятельности и ее социальных условий в качестве необходимого фактора формирования и развития индивида. В зависимости от уровня своего развития общество может либо способствовать здоровому развитию человека, либо препятствовать ему. Иначе говоря, оказывать либо саногенное, либо патогенное влияние на психическое здоровье. Начиная со второй половины XIX века отечественными и зарубежными психиатрами были установлены факты ухудшения общественного психического здоровья в кризисные исторические периоды и его нормализации в периоды социальной стабильности и благополучия. Таким образом, психическое здоровье общества является объективным отражением его состояния. Отсюда следует, что направления деятельности психиатрической науки и практики по охране и укреплению психического здоровья населения должны учитывать особенности переживаемого страной социального периода.

**ЭТАПЫ НОВЕЙШЕЙ ИСТОРИИ РОССИИ И СОСТОЯНИЕ
ОБЩЕСТВЕННОГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (ОПЗ)**

1. Этап радикальных реформ	1991–1995 годы	Ухудшение основных показателей ОПЗ: – рост общей и первичной заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами; – рост инвалидности вследствие психических заболеваний; – увеличение частоты суицидов; – снижение терапевтических и реабилитационных возможностей психиатрических служб; – повышение частоты и утяжеление характера ООД психически больных
2. Этап социально-экономической нестабильности	1996–2000 годы	Продолжающееся (хотя и менее интенсивно) ухудшение основных показателей ОПЗ
3. Этап социальной стабилизации и экономического подъема	2001–2008 годы	Появление положительной динамики ОПЗ (снижение показателя первичного выхода на инвалидность, снижение частоты суицидов, повышение качества и эффективности деятельности психиатрических служб, появление новых реабилитационных структур (общества потребителей психиатрической помощи и др.))

Взаимосвязь между социальными условиями и состоянием общественного психического здоровья можно проследить на примере новейшей истории России. С этой целью нами условно выделены 3 социальных этапа (табл. 1).

Первый из них (*этап радикальных реформ*) охватил первую половину 1990-х годов. Его основной характеристикой стал системный политический и социально-экономический кризис, затронувший практически все слои населения. Сложность этого периода заключалась не только в резком снижении уровня жизни людей, коллапсе экономики, но и в необходимости психологической адаптации к новой политической системе и ценностным ориентирам, к распаду прежнего государства, краху господствовавшей идеологии. Столь крупномасштабные и стремительные перемены не могли не сопровождаться воздействием психосоциального стресса (стресса социальных изменений, по терминологии ВОЗ). Поэтому на этом этапе произошло резкое ухудшение общественного психического здоровья, коснувшееся практически всех его показателей.

Следующий этап (*этап социально-экономической нестабильности*) пришелся на вторую половину 1990-х годов. Он определялся сложным и болезненным процессом становления новых общественных и экономических отношений, социальной нестабильностью, разочарованием значительной части населения в осуществляемых преобразованиях. На этом этапе процесс снижения показателей общественного психического здоровья продолжался, хотя и менее интенсивно, чем в предыдущий период.

Третий этап (*этап социальной стабилизации и экономического подъема*) начался в 2001 году и продолжался вплоть до середины 2008 года. На этом этапе существенно улучшились показатели уровня и качества жизни населения, что позитивно отразилось и на состоянии его психического здоровья.

В качестве примера можно привести динамику показателей частоты суицидов, первичного выхода на инвалидность вследствие психического заболевания и распространенности алкогольной зависимости (психотические формы) в описанные выше социальные периоды. Выбор именно этих показателей обусловлен двумя причинами: их безусловной зависимостью от социальных факторов и наиболее полной регистрацией психиатрическими службами.



Таблица 2

**ЧАСТОТА ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ В РАЗНЫЕ
СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)**

Этап	Год	Показатель частоты
Перед началом реформ	1990	26,4
Этап радикальных реформ	1995	41,5
Этап социально-экономической нестабильности	2001	39,3
Этап социальной стабилизации и экономического подъема	2007	29,1

Таблица 3

**ВЫХОД НА ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
В РАЗНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)**

	Годы	Показатель
Перед началом реформ	1990	23,5
Этап радикальных реформ	1995	39,0
Этап социально-экономической нестабильности	2000	38,3
Этап социальной стабилизации и экономического подъема	2008	28,2

Согласно современным представлениям, частота самоубийств является одним из наиболее достоверных индикаторов уровня социального благополучия и общественного психического здоровья. Это положение полностью подтверждается полученными нами данными (табл. 2). Так, на этапе радикальных реформ уровень суицидов увеличился в 1,6 раза по сравнению с дореформенным периодом. Это вывело нашу страну на второе место в мире по величине данного показателя. На этапе социально-экономической нестабильности произошло весьма незначительное (на 4,5%) снижение частоты самоубийств, зато на этапе социальной стабилизации оно достигло уже более значимых цифр (снижение на 30%).

Следующим анализируемым параметром стал показатель первичного выхода на инвалидность по психическому заболеванию (табл. 3). Здесь прослеживается аналогичная тенденция. В период кризиса (этап радикальных реформ) соответствующий показатель увеличился на 66%, продолжал оставаться на этом уровне в период социально-экономической нестабильности и лишь на следующем этапе (социальной стабилизации) снизился на 27,7% и приблизился к дореформенному уровню.

Несколько иначе выглядит ситуация с распространенностью алкогольной зависимости (психотические формы). Как следует из таблицы 4, на этапе радикальных реформ произошел резкий (в 4,7 раза) подъем данного показателя, на следующем этапе было достигнуто его незначительное (на 13%) снижение. Однако в отличие от частоты самоубийств и выхода на инвалидность на этапе социальной стабилизации сколь-либо существенного изменения уровня заболеваемости алкогольными психозами не произошло. Можно предположить, что этому препятствовало отсутствие внятной антиалкогольной политики в стране.



Таблица 4

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (ПСИХОТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ) В РАЗНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

Этап	Год	Показатель заболеваемости
Перед началом реформ	1990	10,5
Этап радикальных реформ	1995	49,1
Этап социально-экономической нестабильности	2000	42,4
Этап социальной стабилизации и экономического подъема	2008	40,8

Таблица 5

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СТРЕССА У АМЕРИКАНЦЕВ (N = 3760)

Потеря своих денег	72%
Состояние экономики в целом	69%
Стоимость жилья	47%
Невозможность обеспечить существование своей семьи	46%
Потеря работы	34%

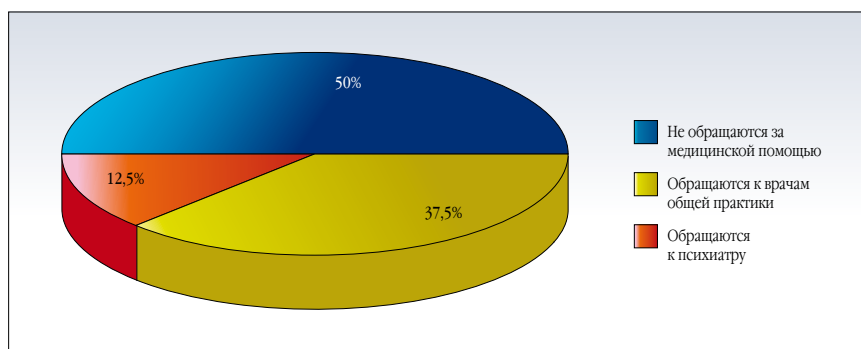
В соответствии с разными социальными периодами менялись и стратегические направления деятельности психиатрии. Так, на этапе радикальных реформ и этапе социально-экономической нестабильности ее основными задачами были адаптация системы психиатрической помощи к новым социально-экономическим условиям и поддержка наиболее социально уязвимых групп больных психическими заболеваниями. Следует отметить, что российским психиатрам удалось решить эти проблемы, сохранив психиатрические службы и обеспечив психиатрической помощью наиболее социально уязвимые группы психически больных. На этапе социальной стабилизации и экономического подъема появились объективные возможности для решения новых задач, чему способствовало появление федеральных целевых программ по психиатрии. В результате был осуществлен ряд крупных мер по модернизации и совершенствованию системы психиатрической помощи в стране, повышению ее качества, доступности и эффективности; наметилась реальная ориентация психиатрии на укрепление психического здоровья населения и профилактику психических расстройств.

К сожалению, дальнейшей позитивной динамике воспрепятствовал начавшийся в мире глобальный финансово-экономический кризис, затронувший и Россию. В результате следующий социальный этап будет в значительной степени определяться его последствиями, к числу которых относится и ухудшение психического здоровья населения. По этому поводу Всемирная организация здравоохранения уже выразила озабоченность возможностью роста случаев психического нездоровья и самоубийств, особенно в странах с низкими и средними доходами, и призвала правительства выделить больше денег на помощь в сфере психического здоровья.

Данное положение подтверждается сведениями из стран, где кризис начался раньше, чем в России. Так, в США, по данным Национального института здоровья (NIH), в 2008 году состояние психологического дистресса испытывали 80% населения, при этом у 30% оно носило характер «исключительно сильного стресса». По сравнению с предыдущим годом число лиц, испытывающих стресс, возросло

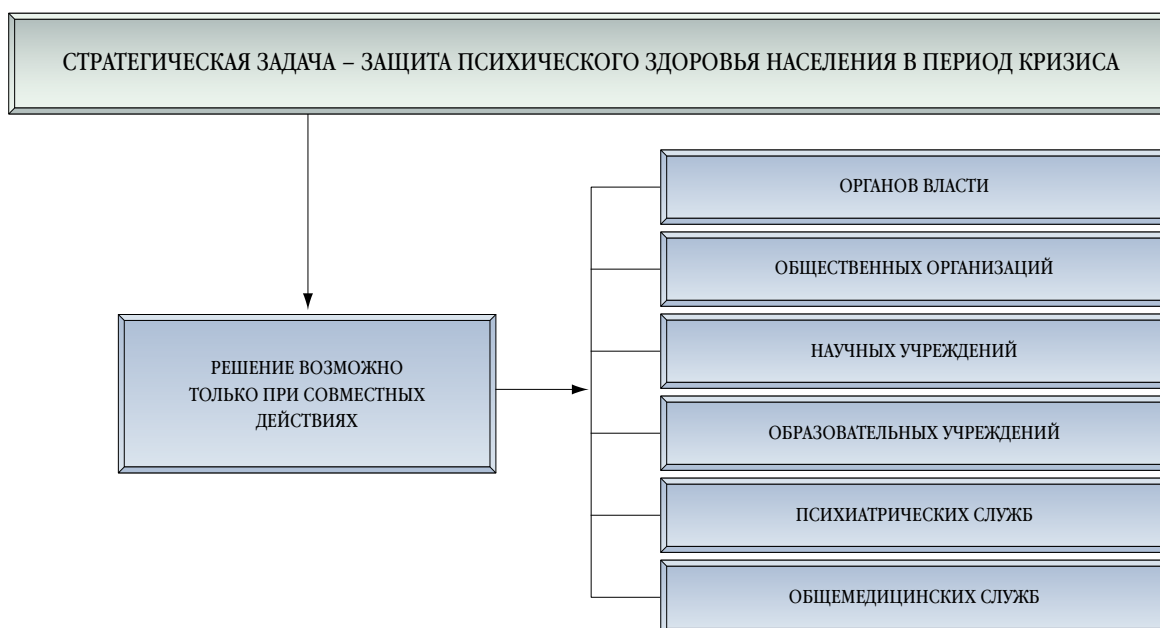


1



СТРУКТУРА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

2



ЗАЩИТА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД КРИЗИСА

на 47%. Основными причинами стресса у американцев (табл. 5) стали утрата своих денег, а также общее состояние экономики, угрожающее их жизни и благополучию. В Англии самой распространенной причиной возникновения нарушений психического здоровья является потеря заложенного жилья вследствие невыплаты банковского кредита (Corry P., 2008 год). В Турции зарегистрирован резкий рост числа пациентов (в основном мужчин среднего возраста) с симптомами крайнего нервного напряжения. При этом для его снятия стали широко использоваться алкоголь, что противоестественно для мусульманской страны, и антидепрессанты, продажа которых достигла рекордного уровня (Tsera R., 2009 год).

В нашей стране психиатрические последствия кризиса пока не столь заметны. Вместе с тем, по данным ряда психологических и психиатрических служб г. Москвы, в марте 2009 года количество обращений к психологам увеличилось по сравнению с прошлым годом на 20%, а к психиатрам – на 10%. Это тревожный признак, указывающий на ухудшение психического здоровья людей.

Какие же действия должна предпринять отечественная психиатрия, чтобы минимизировать патогенное воздействие кризисной ситуации на психическое здоровье? По нашему мнению, основными направлениями охраны психического здоровья населения в период кризиса должны стать:

1. Обеспечение и повышение доступности квалифицированной психиатрической и медико-психологической помощи.
2. Повышение уровня психической устойчивости населения.



В рамках первого направления основное внимание должно быть уделено депрессивным расстройствам. По оценкам специалистов, базирующимся на данных специальных клинико-эпидемиологических исследований, в России еще до кризиса реальное число лиц, страдающих депрессиями, приблизилось к 9 млн. Вместе с тем их выявление находится на крайне низком уровне. Как показано на рисунке 1, половина всех больных с депрессиями вообще не обращается к врачу. Более одной трети (37,5%) обращается к врачам общей практики (в поликлиники, амбулатории), где диагноз депрессии устанавливается лишь 5% из них, и лишь 12,5% (!) попадают в поле зрения психиатров. Естественно, что при таком уровне выявления больных с депрессиями и, соответственно, неполучении ими своевременной квалифицированной помощи возрастает и частота суицидов. Поскольку в периоды кризисов происходит выраженный рост заболеваемости депрессивными расстройствами, на первый план в работе психиатров выходят профилактика, раннее выявление и адекватное лечение депрессий.

Наиболее реальной возможностью повысить выявление лиц, страдающих депрессивными расстройствами и нуждающихся в специализированной помощи, представляется создание в учреждениях первичного медицинского звена (городских и ведомственных поликлиниках, медико-санитарных частях) специальных кабинетов медико-психологической помощи (возможны и другие названия). Эти кабинеты должны быть укомплектованы врачами-психиатрами и медицинскими психологами. Пациенты могут обращаться в такие кабинеты самостоятельно, даже анонимно, а также направляться врачами общей практики. С нашей точки зрения, эта мера существенно повысит возможности выявления депрессивных и стрессовых расстройств, суицидоопасных состояний, а также позволит осуществлять квалифицированное медикаментозное и психотерапевтическое лечение в условиях общемедицинских учреждений. Вопросы кадровой комплектации данных кабинетов вполне возможно решать на региональном или муниципальном уровне за счет перераспределения имеющихся в психиатрических и психологических службах кадровых ресурсов.

Другим важным направлением деятельности психиатров в период кризиса должна стать активная просветительная работа, направленная на повышение психической устойчивости населения. Ее следует проводить с помощью средств массовой информации, особенно телевидения, имеющего наиболее обширную аудиторию. Несмотря на внешнюю простоту, эта работа имеет огромное значение, так как имеет своей целью интенсивное внедрение в общественное сознание конструктивных установок на адекватное понимание сущности кризиса и возможность преодоления его негативного влияния на психическое здоровье собственными силами. В целом же не допустить серьезного снижения уровня общественного психического здоровья и минимизировать психиатрические последствия кризиса возможно лишь путем совместных усилий государства, социальных институтов, науки и медицины (рис. 2).