### Сходит ли с ума человечество

Великий физиолог Иван Павлов при вручении ему в 1904 году Нобелевской премии в области физиологии сказал: «В сущности нас интересует в жизни только одно — наше психологическое содержание». Несомненно, имелось в виду психическое состояние, психическое здоровье человека.

Психическое здоровье не имеет пока определения. Тем не менее считается, что это динамический процесс психической деятельности, которому свойствены детерминированность психических явлений, адекватность реакций на социальные, биологические и физические условия, наконец, это способность человека планировать и осуществлять свой жизненный путь в микро- и макросоциальной среде.

Эталона психического здоровья нет, и было бы хорошо, если бы он никогда не появлялся. Переменчивое, вариантное и многозначное поведение, парение духа, подвиги выносливости и силы, целе- и нецелеустремленное поведение человека — это широчайшие границы нормальной психики. Границы нормальной психики подвижны, имеют тенденции к смещению. С появлением в человечестве большей терпимости к инакомыслию и алогичности те формы поведения и творчества, которые еще недавно относились к патологии, становятся обыденными и привычными. Достаточно ярким примером является творчество художника Сальвадоре Дали. В 20—30 годы экстравагантное, вычурное, алогичное и единичное — оно сегодня размножилось в произведениях подражателей, стало элементом современной культуры.

Общечеловеческая культура в ХХ столетии несомненно обогатилась за счет творчества душевнобольных. Но достаточно ли этого для того, чтобы говорить о том, что человечество движется в сторону шизофрении? Пожалуй, достаточных оснований нет.

Говоря о характеристике психического здоровья населения Украины, нужно отметить, что многолетний период тоталитаризма наложил свой отпечаток на национальный психологический имидж, изъял нацеленность на оптимизм, активную предприимчивость и деловитость, но будущее, несомненно, покажет, что было обусловлено социокультурным влиянием общества на человека, а что свойствено его исконному славянскому менталитету, который подчиняет и выбирает себе те или иные идеологические догмы и преобладающий образ жизни.

Психотерапевты и психологи, работающие в психиатрии, считают, что мышлению, личностным установкам, ценностным ориентациям, особенностям восприятия и пониманию отношений между людьми, т.е. всему психическому облику человека тоталитарного периода, свойствены такие черты, как мифологичность, иерархичность сознания, склонность к иллюзиям и шаблонам. Сюда же примыкают такие особенности, как пассивность, безынициативность, склонность к «уравниловке», запретительство как форма общения. Естественно, что одним махом человека «развитого социализма» не переделаешь.

Известный украинский правозащитник С.Глузман в одной из статей («Український оглядач», 1992, №10) затрагивает вопрос антиэкологического характера развития современного общества и, возможно, всего человечества. Не настало ли антиэкологическое сумасшествие человечества? Но, пожалуй, об этом виде сумасшествия судить не психиатрам.

### Самоубийства в Украине

Определенное представление о состоянии психического здоровья населения, как известно, может дать анализ суицидального поведения и количества завершенных суицидов.

До конца 80-х годов статистические данные о самоубийствах были секретными, но специалисты знали, что по числу их на 100 тысяч населения мы «обогнали» цивилизованные страны.

Вообще же со статистикой самоубийств у нас обстоит все непросто, они, как правило, растворяются среди смертей от случайных причин. Взгляните на эту таблицу.

Если самоубийца не оставил записки, то его смерть может быть отнесена к любой из первых четырех граф. Обратите внимание, что даже за один год большинство показателей увеличилось, и особенно ярко в сельской местности.

Уязвимыми контингентами в Украине являются пьющие мужчины, участники ликвидации аварии на ЧАЭС, подростки, пожилые и старики. Серьезными психическими расстройствами из них страдает меньшая часть, но специалисты считают, что переживаемый самоубийцей психологический кризис — явление аномальное и возможно его разрешение при своевременном обращении в лечебное учреждение. Создается впечатление, что в Украине впору объявлять мораторий на самоубийства.

### Сколько психических больных в мире

Еще в программе ВОЗ («Программа развития в области психического здоровья»), принятой в 1962 году, говорилось: «Огромное социальное значение психических болезней с давних пор отмечалось в истории человечества, но никогда эта проблема не достигала таких размеров, как за последние десятилетия». Двадцать лет спустя составители «Шестого обзора...» ВОЗ (1980) вынуждены были признать, что «в большинстве стран приблизительно 10% населения страдает тяжелыми и хроническими формами психических заболеваний или расстройствами психической деятельности, в то время как другая группа — 10% населения — страдает непсихотическими психическими расстройствами (включая психическое недоразвитие, невротические болезни и другие расстройства личности). Н.Сарториус (1991), президент Всемирной ассоциации психиатров, утверждает, что в мире сегодня психическими расстройствами страдает не менее 400 млн. людей. Он ожидает, что это число будет расти. В субпопуляции молодых людей возрастает число лиц, страдающих депрессиями, среди стариков — слабоумием и другими заболеваниями психического профиля этого возраста. Ожидается появление новых заболеваний психики. Так, например, заболевание
СПИДом сопровождается появлением значительного числа лиц с ранее неизвестными психическими нарушениями. В США болезни и состояния нетрудоспособности, обусловленные поражением мозга, являются экономическим бременем, составляющим 305 млрд. долларов ежегодно. Только на нужды психиатрии в США тратится по нашим масштабам огромная сумма — 34 млрд. долларов ежегодно.

Еще одним свидетельством увеличения числа психических расстройств является следующее. По данным специальных выборочных исследований, выполненных в 60 странах за 90 лет ХХ века, распространенность психических болезней увеличилась в 6,4 раза. При этом характерно, что распространенность психозов, обусловленных в основном эндогенно-генетическими факторами (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и др.), увеличилась всего лишь в 3,4 раза. Это немного. Зато в 40,3 раза возросла распространенность алкоголизма и в 28,8 раза — олигофрении. Больше всего за последние 90 лет увеличилась группа неврозов (в 40,6 раза). Эта цифра несомненно отражает возросшую социально-психологическую напряженность, которой подвергается личность в современном обществе. В накоплении числа психических больных в населении Земли, помимо указанного фактора, участвуют и демографические, и экологические, и культурные.

### Положение больных в Украине

Ситуация в психическом здоровье населения Украины отличается динамизмом, и трактовать ее довольно сложно. В целом на диспансерном учете только в психиатрических учреждениях состоит более 1 млн. жителей Украины, что составляет около 2% населения.

Соответствует ли эта цифра количеству лиц, нуждающихся в психиатрической помощи? Конечно, нет. Скорее всего значительная часть больных пограничного профиля просто не появляется у психиатра, составляя определенную часть того контингента, который прибегает к услугам других врачей и целителей, помимо психиатров. По данным недавних исследований, не менее 30% больных, лечащихся у терапевтов, нуждаются в помощи психотерапевтов, психологов и психиатров. Именно об этом свидетельствует сравнительно небольшая так называемая консультативная группа больных — она составляет всего лишь

1/10 часть всех больных, пользующихся помощью психиатров. Структура диспансерной группы также свидетельствует о преобладании относительно тяжелых расстройств психики: психозы различного происхождения, врожденное и старческое слабоумие, такие непсихические расстройства, как эпилепсия и другие.

В последние годы в популяции психически больных в Украине отмечаются некоторые неблагоприятные тенденции: увеличивается число повторных поступлений больных в течение года, растет среди них смертность, уменьшается число инвалидов III группы и увеличивается число инвалидов I и II групп. Часто психиатры госпитализируют в психиатрические стационары больных не только по причине усугубления психических расстройств, а скорее по соматическим причинам, с целью «поддержать», «подкормить» больных, экономическое положение которых не обеспечивает возможности минимального полноценного питания. Среди детей и подростков Украины возросло число лиц с отклоняющимся, девиантным поведением, что находит отражение в криминальной статистике.

Утяжеление контингента инвалидов также связано с социально-экономическими причинами: в условиях кризиса психически больных первыми лишают работы и, фактически, средств к пропитанию. Этот процесс усугубляется и тем, что специализированное производство (лечебно-трудовые мастерские) для психически больных не имеет в Украине тех льгот, которые предоставлены лицам с нарушениями зрения и слуха, т.е. в этом вопросе законодательная база еще несовершенна.

Хроническое отсутствие или нехватка основных групп психотропных средств приводит иногда к тому, что содержание в домашних условиях хронических больных становится невозможным. Последние три года нарастает число агрессивных действий и правонарушений со стороны больных. Попутно следует отметить, что в пеницитарной системе Министерства внутренних дел (то есть среди заключенных) имеется значительное число лиц, нуждающихся в психиатрической помощи. И хотя ученые-психиатры Харькова и Киева создали ряд оригинальных методов лечения депрессий, психозов и неврозов — надеяться на принципиальное улучшение системы лечения больных соответствующих профилей при существующих экономических проблемах в государстве сложно.

### Психика и экология

Среди проблем, которыми обеспокоены психиатры Украины, не последнее место принадлежит вопросам экологической психиатрии. Хронические церебрастенические состояния у лиц, работающих или живущих вблизи карьеров марганцевых руд (Днепропетровская область), вблизи производства серы и ее соединений (Львовская область), других химических производств (в регионе Донбасса) — были известны достаточно давно. Но тот объем психиатрической помощи, который необходим лицам, пострадавшим в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции, явился для многих специалистов неожиданностью. Состоявшаяся в ноябре 1993 года в Киеве конференция стран бывшего Советского Союза по вопросам радиационной психиатрии полностью опровергла мнение руководства психиатрической службы бывшего Советского Союза, полагавшего в 1986 году (после чернобыльской катастрофы), что медицинские аспекты ликвидации последствий аварии не будут иметь отношения к психиатрической патологии.

Число психических расстройств среди пострадавших в результате чернобыльской катастрофы из года в год возрастает и превышает показатели для всего населения в 1,5—2 раза. Обычно по прошествии от одного года до нескольких лет у пострадавших, особенно у ликвидаторов аварии, в дополнение к соматическим недугам появляются неврозообразные расстройства, психоорганический радикал которых свидетельствует о том, что в дополнение к психическим потрясениям эти лица подверглись и воздействию на мозг физического фактора — радиации. Институты психиатрического профиля Харькова и Киева, специалисты профильных кафедр медицинских вузов ряда городов Украины разрабатывают методы диагностики этих состояний, адекватного лечения и реабилитации. Однако мы еще далеки от положительного решения проблемы.

К кругу проблем экологической психиатрии в Украине также следует отнести вопросы, связанные с врожденным недоразвитием психики у эндемичных популяций населения горных районов Карпат, где эти показатели превышают средние показатели для Украины в 3—4 раза. Вместе с тем специалисты заметили, что основной всплеск олигофрений начался на рубеже 40—50 годов, и связывают его с испытанием атомного и ядерного оружия.

К этой же проблеме следует отнести вопросы, касающиеся клинических проявлений заболевания («химической болезни»), выявленного у детей г.Черновцы в 1988 году, вероятнее всего, токсического происхождения (предположительно, обусловленное высоким разовым поступлением соединений талия).

### Алкоголь и наркотики

Наконец, вплотную к психиатрическим проблемам примыкают проблемы наркологические. В 1994 году в Украине числилось на учете более 500 тысяч больных алкоголизмом и 45 тысяч наркоманов. Эти цифры также не отражают истинного положения дел. Косвенно о неблагоприятной ситуации свидетельствует увеличение только за один год на 16% числа лиц, перенесших алкогольные психозы. Это следует трактовать как серьезное изменение структуры алкоголизма в сторону увеличения его тяжелых форм. По предположениям специалистов, истинное число больных алкоголизмом может превышать зарегистрированное количество в 3—4 раза, а истинное число наркоманов — не менее чем в 10 раз. Поражает стремительность, с которой возрастают наркомании. Если в 1992 году по сравнению с предыдущим отмечался рост числа наркоманов на 12%, то в 1993 году этот прирост составил около 20%. Среди подростков в 1992 году прирост наркоманий составил 28%, а в 1993 году — уже 40%. Возрастает угроза того, что весьма скоро наркомании могут стать национальным бедствием, средством уничтожения той уязвимой части молодых людей, которой сегодня располагает Украина.

Государство принимает меры, направленные на предупреждение дальнейшего распространения наркоманий. Разработана и выполняется Государственная научно-техническая программа по борьбе со злоупотреблением наркотиками. Но финансирование как научно-исследовательской, так и практической части ее пока что ничтожное.

### Реформы в психиатрии

Таким образом, как косвенные, так и прямые показатели свидетельствуют о том, что психическое здоровье населения Украины ухудшается.

Вопросы сбережения психического здоровья населения Украины в общегосударственном масштабе должны рассматриваться не только как чисто медицинская и психиатрическая проблема, но и как проблема социальная. Констатируя, что сегодняшнее кризисное положение в экономике и в духовной жизни общества неблагоприятным образом сказывается на психическом состоянии самых широких слоев населения, крайне невротизируя людей, необходимо учитывать, что имеются пределы выносливости к стрессу. Поэтому следует искать методы замены революционных способов решения назревших социальных проблем эволюционными, при которых успевают включиться физиологические механизмы адаптации психики к коренной ломке устаревших стереотипов.

Одной из серьезных проблем отечественной медицины последних десятилетий является то, что, декларируя на словах бережное отношение к психическому состоянию больного в лечебных учреждениях любого профиля, развивая представления о важности учета деонтологических проблем в лечебном процессе, мало внимания уделялось тому, чтобы методы медицинской психологии действительно являлись обязательным компонентом лечебного процесса. Зарубежный опыт свидетельствует, что основная психотерапевтическая нагрузка приходится не на психиатров, а на медицинских психологов. И это связано, в первую очередь, с успехами в разработке эффективных методов психологической коррекции личности. В США за 35 лет прирост количества психиатров в службе психического здоровья составил 183%, в то время, как психологов — 322% и абсолютное число последних почти в 2 раза превышает число первых. По аналогии со сказанным, учитывая, что общее количество психиатров и психиатров-наркологов в Украине составляет около 5 тысяч специалистов, мы сегодня должны были бы иметь в стране в дополнение к психиатрам еще 9—10 тысяч психологов. Действительное же количество психологов у нас примерно в 30 раз меньше требуемого. Совершенно очевидно, что уже сегодня необходимо увеличивать число часов на преподавание медицинской психологии, создавать сеть кафедр медицинской психологии в вузах медицинского профиля, включая институты усовершенствования врачей. Причем предварительному отбору психологов-психотерапевтов среди лиц с высшим медицинским образованием нужно уделять особое внимание. Именно медицинские психологи и психотерапевты должны сотрудничать в районных поликлиниках, диспансерах, больницах с врачами иных профилей в едином лечебно-реабилитационном процессе.

В настоящее время подготовлен проект закона Украины о психиатрической помощи населению. С его принятием будет изменена концептуальная модель психиатрической службы: будет совершен переход от патерналистской модели к более современной модели информированного согласия на лечение. В тех же случаях, когда больной, страдающий психозом, будет отказываться от лечения, лишь суд будет вправе обязать и заставить его лечиться принудительно. То есть, недобровольное лечение должно назначаться не врачами, а юристами. Естественно, это повлечет за собой необходимость значительных организационных перестроек психиатрической и наркологической служб Украины, переноса акцентов со стационарных форм помощи на амбулаторные, с методов биологической терапии — на методы психотерапевтические и психокоррекционные.

Следует учитывать также то обстоятельство, что профилактика психических заболеваний должна начинаться задолго до знакомства пациента с психиатром. За короткий срок в Голландии только за счет дородовой диагностики генетических и врожденных дефектов мозга плода удалось снизить процент недоразвитий психики у детей с обычных 3 до 1. Вероятно, это и есть один из рациональных подходов, объективно свидетельствующий о своей эффективности, несомненно заслуживающий распространения в Украине.

Только для того, чтобы удержать объем и качество психиатрической помощи населению Украины на прежнем уровне, психиатрии Украины нужна помощь в насыщении сети значительным количеством психотропных средств, пополнении стареющих и убывающих кадров врачей-психиатров, улучшению материально-технической базы профильных лечебных учреждений, создании лечебно-реабилитационных центров нового типа и снабжении их современным оборудованием для неинвазивных методов диагностики органических и других поражений мозга.

Наконец, психиатрии нужна поддержка общественности — в нашем ожесточившемся обществе психически больные люди нуждаются в сочувствии и милосердии. Проблемы психического здоровья населения Украины в настоящее время столь актуальны, что только совместные усилия психиатров, психотерапевтов, психологов, медицинских работников смежных специальностей, педагогов и адекватное внимание широкой общественности к данной проблеме позволят изменить ситуацию к лучшему

В 1998 году Королевский колледж психиатров в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии поручил Бюро национальной статистики провести опрос общественного мнения в отношении лиц, страдающих шестью видами психических заболеваний (тревожными расстройствами, депрессией, шизофренией, болезнью Альцгеймера и деменцией, расстройствами приема пищи, а также злоупотреблением алкоголя и психоактивных веществ).Взрослое население опрашивали методом случайного отбора с целью выявления их отношения к лицам с психическими проблемами с точки зрения того, насколько они опасны для общества; предсказуемо ли их поведение; в какой степени они должны винить лишь самих себя; способны ли они взять себя в руки; сложно ли с ними общаться; достойны ли они сочувствия. Большинство опрошенных считают: люди с шизофренией или испытывающие физическую зависимость от алкоголя и психоактивных веществ опасны; расстройства приема пищи и пагубные привычки развиваются по вине самих больных; с лицами, страдающими любой формой психического заболевания, сложно общаться и им трудно сочувствовать.На основании этой информации колледж провел пятилетнюю кампанию «Изменить мнение – долг каждой семьи в стране». Ее целью было воздействовать на отрицательное отношение к этим людям, особенно на представления о том, что с ними трудно вступать в контакт, и, таким образом, начать борьбу с проявлениями стигматизации, связанной с наиболее распространенными видами психических расстройств. Кампания была ориентирована на такие популяционные группы, как медицинские работники, дети и подростки, СМИ и население в целом, чтобы улучшить понимание и расширить возможности взаимодействия между пациентами и врачами, а также другими работниками здравоохранения. С этой целью были подготовлены книги, буклеты, отчеты, статьи, фильм, видео, представлена информация на CD-ROMах, веб-сайтах, проводились лекции и создавались возможности для диалогов.В ходе второго общенационального опроса, проведенного в июле 2003 года, было выявлено значительное сокращение случаев отрицательного восприятия многих из этих факторов общественным мнением..

Откройте двери В 1996 году Всемирная психиатрическая ассоциация (ВПА) приступила к выполнению международной программы борьбы со стигматизацией и дискриминацией, связанными с шизофренией. Менее чем через десять лет программа ВПА под названием «Откройте двери» была реализована в Австрии, Бразилии, Великобритании, Германии, Греции, Египте, Индии, Италии, Испании, Канаде, Марокко, Польше, Словакии, США, Турции, Швейцарии, Чили и Японии. В ее рамках было проведено около 200 мероприятий, направленных на борьбу со стигматизацией, достигнуты заметное повышение уровня знаний и улучшение отношения общества к данной проблеме. Цель программы – разрушить вымыслы и превратные представления о больных шизофренией. Стигматизация создает порочный круг отчуждения и дискриминации, что может приводить к изоляции больных от общества, потере трудоспособности, алкоголизму или наркомании, бездомности и чрезмерному использованию стационарных лечебных заведений, что, в свою очередь, снижает шансы больных на выздоровление. Существующие предубеждения ухудшают качество жизни людей, страдающих шизофренией, и их семей, не позволяя им жить и работать с другими людьми.«Если бы только те, кто считают психически больных людей слабыми, могли видеть то мужество, упорство и настойчивость, которые необходимы им для борьбы с этими заболеваниями».(R. Ramsay et al. eds. Changing minds – our lives and mental illness. London, Royal College of Psychiatrists, 2002).

Нидерланды: специалисты по профилактике психических расстройств Нидерланды имеют широкую систему укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств в рамках своих служб здравоохранения, клиник и неправительственных организаций. Многие из этих служб располагают специализированными бригадами укрепления психического здоровья и предупреждения психических болезней, которые финансируются муниципалитетами или национальной системой медицинского страхования. Институт Тримбоса – национальный головной институт по психическому здоровью и лечению зависимостей – выполняет функции координирующего центра в этой области. В частности, он осуществляет мониторинг состояния психического здоровья населения, информирует лиц, определяющих политику, об организации, доступности и качестве лечебно-профилактической помощи. На протяжении ряда десятилетий профилактические бригады в 50 местных центрах психического здоровья разработали пакет программ профилактики, соответствующих потребностям каждого района. Согласно действующему закону всеобщее укрепление психического здоровья – одна из задач местных служб, например, в рамках школьного образования. Осуществляемые на национальном уровне программы включают курс «Как преодолеть депрессию», который адаптирован для различных групп (подростков, взрослых, пожилых людей), и профилактические службы для детей родителей с психическими болезнями. Два университета предлагают академические курсы по вопросам профилактики и укрепления психического здоровья. Более тысячи экспертов по профилактике прошли тот или иной курс специализированной подготовки. Разработка, оценка и осуществление основанных на фактических данных программ охраны психического здоровья на систематической основе поддерживаются национальной программой научных исследований под эгидой Нидерландского совета по научным исследованиям и развитию в области психического здоровья.

Финляндия: укрепление психического здоровья детей В Финляндии действующий с 1997 года европейский проект укрепления здоровья в раннем возрасте нацелен на разработку методов содействия взаимодействию и укреплению связи между родителями и детьми на раннем этапе, а также на эффективную профилактику психосоциальных проблем в семьях с детьми грудного и раннего возраста. В рамках национального проекта было подготовлено свыше 2 тысяч медицинских сестер первичного уровня в половине муниципалитетов страны в период с 1997 до 2002 год. В программе подготовки применяли руководство по идентификации факторов риска и сфокусированным вмешательствам, которые должны использоваться как на уровне первичной медико-санитарной помощи, так и в сотрудничестве со специалистами, например, работающими в детских дошкольных учреждениях и в социальных службах. Кроме того, начиная с 2001 года, проект «Эффективная семья» оказывает поддержку детям родителей с психическими болезнями, конечная цель которого сводится к предупреждению будущих психических расстройств у детей. Этот проект помогает семьям продолжать свою жизнь независимо от психического расстройства одного из родителей, и помогает как родителям, так и их детям оставаться здоровыми и справляться с повседневными проблемами. Эта программа, используемая работниками социальных служб и здравоохранения, различными партнерами и организациями, содействует развитию профилактических подходов и сотрудничеству между службами, предназначенными как для взрослых, так и для детей. Программа основана на психообразовательном подходе и сотрудничестве со всей семьей, использует в качестве рабочих методов предложенные Beardslee профилактические вмешательства на уровне семьи, а также вмешательства типа «Давайте поговорим о детях».