

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СОЦИАЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИИ: ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА ЭФФЕКТИВНОГО ОТВЕТА»

© 2014 г. Т. Ф Мурзина

Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов
Минтруда Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

21–22 ноября 2013 года в Санкт-Петербурге прошла международная конференция «Социальные эпидемии: политика и практика эффективного ответа». На конференции состоялся конструктивный диалог между учеными в области разработки проблемы социальных эпидемий, представителями государственной власти, профессионалами в практической сфере противодействия деструктивным социальным эпидемиям и заинтересованными международными партнерами. Были обсуждены проблемы, связанные с деструктивными социальными эпидемиями (социальные, экономические, клинические, психологические и др.). Обсуждались подходы, технологии и роли международного сотрудничества в решении указанных проблем. Выработаны стратегии эффективного противодействия социальным эпидемиям на городском, региональном и государственном уровнях. Обсуждены стратегии партнерства государственного и частного секторов на различных уровнях для реализации совместной работы в рамках принятой социальной ответственности. Представлены проекты эффективного противодействия распространению социальных эпидемий в Российской Федерации и других заинтересованных странах-участниках.

В докладе ректора Международного института социальной психотерапии (С.-Петербург) *проф. А. Л. Каткова* были предложены критерии выделения деструктивных социальных эпидемий как реальности новейшего времени: 1) развитие у существенной части населения (до 12 %) адаптивных расстройств с признаками синдрома деморализации; 2) вовлечение населения в химическую зависимость (до 7 %); 3) вовлечение в деструктивную психологическую зависимость (тоталитарные секты, экстремистские организации и др.) — 12 % населения.

В докладе *акад. РАН П. И. Сидорова* (СГМУ, Архангельск) были уточнены масштабы зависимой субпопуляции (25–30 %) с учетом коморбидности и ассоциированности расстройств у зависимой личности, способной многократно изменять модальность зависимости в течение жизни. Кроме того, на учете у наркологов состоит только один из 8–10 алкоголиков и 10–30 наркоманов, регистрируются только один из 4 преступников и 5 ВИЧ-инфицированных. Конкретной статистики по игромании, проституции, туберкулезу и многим другим социальным недугам вообще не существует. Предложено определение социальных эпидемий как генерализованного расширенного и неконтролируемого воспроизводства социальных недугов. Выделены группировки оснований для классификации социальных эпидемий: по типу нарушаемой нормы и территориальному масштабу, по элементам внутренней структуры и целевой направленности поведения. Обоснована классификация социальных эпидемий, включающая: 1) социальные эпидемии зависимых расстройств; 2) социальные эпидемии индуцированных расстройств (ранние истеродемонические психозы и современные индуцированные нервно-психические расстройства); 3) эпидемии социальных недугов (инфекционные заболевания и организованная серийная преступность); 4) генерализованные социальные эпидемии, ведущие к гуманитарной катастрофе (геноцид, гражданские войны, «цветные революции», националистические погромы и резня, и др.). В рамках предложенной четырехмерной синергетической биопсихосоциодуховной модели ментальной медицины выделены фракталы развития социальных эпидемий и стратегии раннего вмешательства. Особое внимание обращено на анимогенез (онтогенетическое духовно-нравственное развитие личности), требующий системного подхода к формированию и развитию нравственных чувств и облика, позиции и поведения. Ведь именно их нарушение приводит к возникновению таких новых психопатологических синдромов, как деморализация, моббинг, деструктивный профессиогенез и др. Эффективное противостояние социальным недугам и социальным эпидемиям может обеспечить только служба ментального здоровья — синергетический биопсихосоциодуховный Ψ-кластер общества и государства, реализующий превентивно-коррекционную защиту ментального здоровья и лечебно-реабилитационную помощь при ментальных недугах.

Если медицинское, психологическое и социальное направления службы ментального здоровья давно сложились, то этическое (духовно-нравственное) направление требует существенного пересмотра мандата деятельности этических комитетов, существующих во всех учреждениях здравоохранения от участковой больницы до медвуза и НИИ. Все превентивно-коррекционные и лечебно-реабилитационные маршруты биопсихосоциодуховных программ службы ментального здоровья проникнуты идеологией коррекции и смены пессимистично-катастрофической парадигмы восприятия мира на ресурсно-созидательную жизненную стратегию, предопределяющую адаптивный профессиогенез и устойчивое развитие, превенцию эндемичных зависимых расстройств и духовный иммунитет к социальным недугам. Пилотный проект службы ментального здоровья реализован за последние 10 лет в Архангельске на базе Северного государственного медицинского университета.

В докладе вице-президента Всемирного совета по психотерапии *проф. В. В. Макарова* (МАПО, Москва) были инвентаризированы ресурсы и возможности психотерапии в преодолении социальных эпидемий, растущий профессиональный эффективный ответ психолого-психотерапевтического сервиса на вызовы общества и потребительский спрос, еще недавно активно формировавшийся исключительно парapsихологическим и парaproфессиональным «истеродемоническим ренессансом».

В докладе директора Венского офиса Академического совета ООН (ACUNS) *др. М. Платцера* была показана эволюция политики ООН по сдерживанию социальных эпидемий и смещению акцентов в стратегии гуманитарной помощи с последствий социальных катастроф на их раннюю профилактику с привлечением культуральных, образовательных и здравоохранительных ресурсов. На модели ре-интеграции социально маргинализированной молодежи Австрии показана взаимосвязь объемов инвестиций и возможностей смены модальности саморазрушающего поведения.

Эта же тема была развита в сообщении эксперта по международным связям ACUNS *к.б.н. Ж. Космухамедовой* на модели Республики Казахстан, показавшей эффективность преимущественно ранних вмешательств и системных подходов к противодействию деструктивной социальной эпидемии наркотизма.

В докладе главы департамента здравоохранения федерального Министерства здравоохранения Германии *др. И. Н. Михельса* был представлен анализ системы профилактики и лечения наркотической зависимости в Европейском Союзе. По существу, докладчик показал, что принятая стратегия «уменьшения вреда» привела к галопирующему росту зависимой субпопуляции, деградации традиционных духовно-нравственных ценностей и возрастающей маргинализации общественного сознания. Любая политическая отмена или пермиссивность традиционных нравственно-ценностных норм и запретов запускает генерализованную полимодальную социальную эпидемию саморазрушения.

Президент Европейского филиала Федерации женщин за мир во всем мире (WFWP, Женева) *К. Хандшин* раскрыла формы и методы работы в рамках общественно-государственного и общественно-частного партнерства в реализации программ воспитания хорошего гражданина и предотвращении социальных эпидемий.

Генеральный секретарь Федерации за всеобщий мир (Австрия, Вена) *П. Хайдер* обосновал ключевые приоритеты программ «поиска смыслов» при этических тренингах делового общения и стрессоустойчивости в периоды кризисов личности и общества.

Исполнительный директор ACUNS *др. А. Эдгар* на примере личного участия в ряде миротворческих миссий в африканских странах показал трудности интеграции и трансляции представлений о праве и ответственности в рамках практики Международного суда ООН в национальные и племенные культуры Африки. Попытки мирового сообщества в лице ООН оперативно отвечать на социальные эпидемии массового насилия и геноцида сталкиваются с повсеместным отторжением международного правосудия и усилением противостояния. Сама постановка вопроса о примирении противоборствующих сторон приобретает временный формат поколений, а террористическое оружие превращает гражданские войны в цивилизационные, ведущие к самоуничтожению всех участников конфликта и представляющих их политических структур.

Президент Федерации за всеобщий мир ООН (США) *др. Т. Уолш* раскрыл дизайн и механизмы построения стабильного гражданского общества, основанного на традиционной этике и праве в полимодальных взаимодействиях семьи, общественных и религиозных организаций, государственно-частном и общественно-государственном партнерстве, буферных и толерантных функциях разнообразных «структур-посредников». Правда, глобальный кризис обнаружил исчерпание потребительской парадигмы «рыночной цивилизации» и необходимость признания духовно-нравственных приоритетов дальнейшего цивилизационного роста.

Большой интерес участников конференции вызвал круглый стол с первым президентом Академии российского телевидения *В. В. Познером*, посвященный перспективам использования СМИ как способа противодействия распространению социальных эпидемий. Участники пришли к выводу, что без усиления государственного регулирования сбалансировать интересы медиа-бизнеса, национальной культуры и общественного сознания страны просто невозможно.

Во многих докладах рефреном звучала мысль о важности оценки потенциала стабильности общества по структурированности и дисперсности его менталитета.

Ментальность это способ видения мира, сформированный в процессе воспитания, образования и обретения жизненного опыта в конкретной культурной среде. Ментальность (от лат. *mens, mentis*, «разум, ум, интеллект») обозначает понятия (например, англ. *mind*), не имеющие точного аналога в русском языке.

Понятие «менталитет» было введено в научный оборот в 1910 г. французским этнологом и социологом Л. Леви-Брюлем. Большинство исследователей пытались объяснить менталитет примерно как Г. Бутуль (1952): «Менталитет — это совокупность идей и интеллектуальных установок, присущих индивиду и соединенных друг с другом логическими связями или же отношениями веры...».

В докладе *проф. В. Е. Семенова* (СПбГУ), посвященном социальным эпидемиям в современной России в контексте концепции российской полиментальности, дается определение менталитета «как исторически сложившегося группового долговременного умонстроения, единства (сплава) сознательных и неосознанных ценностей, норм и установок в их когнитивном, эмоциональном и поведенческом выражении. Менталитет прежде всего детерминируется общей историей, географическими и экологическими условиями, традициями, языком, фольклором, мифологией, религией и т. п. Менталитет нельзя трактовать как некое социально-психологическое образование, присущее этносу, нации, народу, стране. Большие социальные группы как нация, народ, население страны не могут иметь единственный целостный менталитет, а отличаются полиментальностью». Поэтому он раскрывает полиментальность в следующих вариантах российского менталитета: 1) российско-православный, имеющий тысячелетнюю историю на Руси и в России; 2) коллективистско-социалистический, сформировавшийся в годы СССР и имеющий истоки в крестьянской общине и рабочей артели, в деятельности народников и социалистов XIX — начала XX века; 3) индивидуалистско-капиталистический, прозападный, сложившийся в России начиная с реформы Петра I, и особенно после отмены крепостного права в 1861 г., и возрождающийся последние 25 лет новейшей истории России зачастую в извращенно-утрированном и карикатурном виде; 4) криминально-мафиозный существовал всегда и порождается пороками и социальными недугами людей, в 90-е годы XX века в России превратился в феномен «великой криминальной революции» как одной из социальных эпидемий, разрушавших страну; 5) мозаично-эклетический псевдоменталитет как порождение «массовой культуры», СМИ и интернета, конгломерат осколков и фрагментов всех указанных менталитетов.

Ректор Восточно-Европейского института психоанализа (С.-Петербург) *проф. М. М. Решетников* выделил три традиции российской ментальности: 1) «русской исторической гордыни», берущей начало еще с эпохи первых попыток сотворения «Третьего Рима» (или «Новой Византии»); 2) «исторической русской экспансии», сопряженной с культивированием особой «мессианской» роли России по отношению к сопредельным народам и государствам; 3) «ориентацию на первых лиц государства», независимо от его официального наименования, провозглашаемых им исторических ориентиров или декларируемых нравственных идеалов и ценностей.

Ведущим фактором предрасположенности к социальным недугам и росту социальных эпидемий в

России и в мире М. М. Решетников считает истощение духовных ресурсов. Обеспечение социальной стабильности, рост и развитие в принципе возможны только на основе идей и идеологий, программ и проектов, наполненных глубоким и понятным духовно-нравственным смыслом.

В докладе *проф. А. И. Юрьева* (СПбГУ) на максимальном уровне обобщения выделено столкновение в России двух менталитетов: либерального (детерминированного, поведенческого) и клерикально-патриотического (сознательного, духовного), произрастающих из двух разных психологических парадигм экологии человека. Столкновение этих парадигм и создает уникальный дизайн ментальной экологии современной России в период глобального кризиса и системной стагнации.

Ментальная экология — это раздел экологии человека, изучающий многовариантные взаимоотношения в системе «окружающая среда — общество — личность» (П. И. Сидоров, 1994). Негативными факторами ментальной экологии, обоснованными во многих докладах, являются: галолирующий рост уплотнения информационной среды, нарастание некомпетентности и психологической неграмотности населения, глобализация агрессии и психического терроризма, социальные и психические эпидемии, культуральная дезориентация, рост маргинальности и криминальной субкультуры, доступность и распространенность психотехнологий, рост отчуждения и психического насилия, истеродемонический ренессанс, дефицит доступных институтов психопрофилактики и др. Все эти мутагенные цивилизационные факторы запускают эпидемические механизмы расширенного воспроизводства социальных недугов и требуют нового концептуально-методологического прочтения ментального дизайна современного мира, воплощенного в ментальной экологии и ментальной медицине.

Социальные эпидемии включают высокие уровни и темпы распространения химической зависимости (наркомании, алкоголизма, токсикомании), деструктивные психологические зависимости (вовлечения в тоталитарные секты, экстремистские и террористические организации, компьютерная зависимость), адаптационные расстройства с признаками синдрома деморализации и роста подросткового суицида. Это приводит к огромным социальным и экономическим потерям как в России, так и зарубежных странах. Необходимо прогнозирование последствий воздействия данных эпидемий на общество, а также выявление механизмов адаптивного реагирования.

Контактная информация:

Мурзина Татьяна Феоктистовна — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой медико-социальной и психологической помощи Санкт-Петербургского ИУВЭК Минтруда Российской Федерации

Адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, пр. Большой Сампсониевский, д. 11А

E-mail: tatianamurzina@yandex.ru