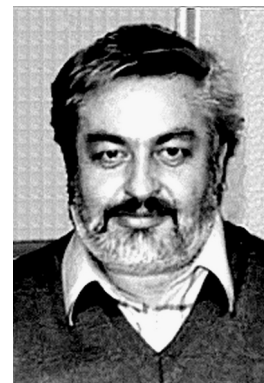


УДК 574:316.4:614.39:314.1(47)



Штемберг А.С.

Социальный стресс и психологическое состояние населения России.

Часть 1. Общественно-политические процессы, формирующие социальный стресс

Штемберг Андрей Сергеевич, доктор биологических наук, заведующий отделом экспериментальной биологии и медицины Государственного научного центра РФ – Института медико-биологических проблем Российской академии наук

E-mail: andrei_shtemberg@mail.ru

Статья представляет собой первую часть работы, посвященной анализу психологического состояния российского общества, сформировавшегося в результате социального стресса, вызванного рядом радикальных политических и социально-экономических реформ, проводимых в стране в течение двух десятилетий. В ней проведен анализ общественно-политических процессов, в результате которых большая часть населения России оказалась в условиях хронического психоэмоционального стресса. Показано, что основными причинами социального стресса являются экономика, ориентированная на поддержку крупных сырьевых монополий, отсутствие социальной политики, приведшие к чудовищной дифференциации общества, а также коренная ломка социальных ориентиров и принципов психологической идентификации. Все это привело к ощущению у основной массы населения социальной незащищенности, неуверенности в завтрашнем дне и, как следствие, к глубокой депрессии. Приведен анализ конкретных психологических последствий социального стресса.

Ключевые слова: социально-экономические условия, социальный стресс, психоэмоциональный стресс, маргинализация, бедные и богатые, социально обусловленные соматические заболевания, психическое здоровье населения.

За последние два десятилетия экономика и общественно-политическая жизнь в России перенесли целый ряд серьезных потрясений, в результате которых различные социальные группы населения сполна смогли ощутить на себе действие многочисленных кардинальных изменений. Экономический, политический кризисы советской системы и связанный с ними духовно-нравственный кризис в сознании людей в последний период застоя, проявившийся в окончательном крахе коммунистических идеалов и не оправдавшихся надеждах на достаточно быстрое построение демократического социального правового государства, при полном отсутствии демократических традиций и какой-либо национальной идеи имел своим логическим следствием распад СССР. Наступившая в связи с этими надеждами на короткое время эйфория сменилась жестоким разочарованием подавляющего большинства населения, а кратковременная общественно-политическая активность значительной части общества – глубокой апатией. Нельзя не учитывать и такой важный факт, как дезорганизация общества, разобщение людей – процессы, которые начались еще в 1980-х гг. и продолжают по сей день.

Несправедливая, а, по сути криминальная приватизация национальных богатств страны привела к неслыханной дифференциации общества и обнищанию подавляющей части населения. Практически полный демонтаж промышленности, искусственные банкротства дотоле успешно работавших предприятий, в том числе градообразующих, деградация науки, культуры, образования, развал армии, жилищная политика, обусловившая фантастические цены на жилье, коррупция, произвол чиновников и правоохранительных органов, падение престижа страны породили у большинства населения абсолютную неуверенность в завтрашнем дне и ощущение бессмысленности прожитой жизни. Абстрактная либеральная экономическая политика государства, не соотносящаяся с реальными условиями, в совокупности с практически полным отсутствием какой-либо социально ориентированной политики вызвала неконтролируемый рост цен, гиперинфляцию, безработицу, потерю социальных и морально-нравственных ориентиров. Государство, которое в советское время привычно воспринималось как гарант обеспечения хотя бы минимальных жизненных потребностей каждого, практически устранилось от выполнения своих социальных функций, сохранив при этом контрольно-репрессивные права.

Все эти процессы происходили на фоне радикального пересмотра основополагающих культурных и нравственных ценностей, полной инверсии социальных ориентиров, навязываемых обществу в условиях резко усилившейся активности средств массовой информации. Отсутствие внятной национальной политики в кризисной ситуации привело к этническим, религиозным и локальным военным конфликтам.

В такой ситуации кризисы (экономический, промышленный, национальный, политический, культурный) стали обычным явлением. Все изложенное можно охарактеризовать одним определением – аномией, т.е. общим состоянием дезорганизации общества.

Как было продемонстрировано в исследованиях Института социально-экономических проблем народонаселения РАН¹, с началом шоковых реформ были связаны всплеск смертности, резкое ухудшение здоровья населения. Важнейшим фактором, который обусловил эти процессы, стало обострение социального неравенства, резкая поляризация в уровне жизни населения, подобной которой нет даже в латиноамериканских странах – пропасть, которая образовалась между богатыми и бедными. Эта поляризация создаёт в обществе напряжение, которое, с одной стороны, вызывает у людей стресс, а с другой – агрессию. И то, и другое негативно действует на здоровье, в частности, способствует обострению сердечно-сосудистых, психических и других заболеваний, что, естественно, сказывается и на демографических показателях.

Второй фактор, который негативно действует на здоровье, – это изменения в структуре общества. По официальным данным (Росстата), в стране только 20% бедного населения. На самом деле всё намного сложнее. Эти 20 процентов – просто нищие. Кроме того, есть довольно значительный слой населения, который примыкает к бедным и вскоре может перейти в эту социальную группу. Продолжающаяся маргинализация резко ухудшает здоровье и психологическое состояние общества. Неуклонно растёт количество бездомных, в том числе детей, девочек, которых вывозят за рубеж для сомнительных целей, инвалидов, число которых увеличивается ежегодно на миллион. Население – это совокупность различных социально-возрастных групп, поэтому рассматривать его нужно системно. По данным Н.М. Римашевской², социально-экономическая дифференциация полярных статусных групп населения по уровню жизни доходит до 40–100-кратной разницы. Помимо обнищания основной массы населения, наблюдается неравенство фактического правового положения разных социальных групп общества.

В процентном отношении социальная дифференциация современного российского общества, по данным 2003 г., выглядела следующим образом.

1. Крупные и крупнейшие собственники (олигархи) составляли 2% очень богатых и 3% богатых слоев общества. К ним примыкали 6% обслуживающего их персонала – высококвалифицированные директора и менеджеры преимущественно сырьевых отраслей и банковской сферы³.

2. Основная масса населения – 40% – находилась за гранью бедности (в их числе 10% составляли социальное дно). К ним примыкали 20% малообеспеченных, чьи доходы не превышали 2-х прожиточных минимумов (неоправданно низких)⁴.

Жилищные условия этих социальных групп выглядели таким образом: богатые занимали элитное жилье, в то время как 27% остального жилого фонда не имело водопровода, 31% – канализации, 27% – центрального отопления, 30% – газа, 41% – горячего водоснабжения. Около 1/4 семей занимало жилую площадь менее 9 м² на человека⁵.

По официальным данным ВЦИОМ, выигравших в результате реформ в середине 1990-х гг. было лишь около 20–23% с тенденцией к сокращению⁶.

Есть основания полагать, что эти процессы имеют тенденцию к усугублению: угроза обнищания значительной части населения России представляет глобальную социальную опасность. Она охватывает следующие социальные группы: крестьян (29%), низкоквалифицированных рабочих (44%), ИТР (26%), учителей (25%), творческую интеллигенцию (22%)⁷. Специальные исследования Института социально-экономических проблем народонаселения РАН показали, что лишь 1/5 часть населения России можно считать социально адаптированной к изменившимся условиям жизни. 1/4 часть населения не адаптирована и уже не сможет адаптироваться, а более половины находится в ожидании, неустойчивом положении, предпринимая не всегда успешные попытки адаптации⁸. В этих условиях постоянно испытывают чувство тревоги 83% неимущих россиян и 80% бедных⁹. Однако в условиях экономической и социальной нестабильности и криминализации общества это чувство не покидает и относительно обеспеченных граждан.

Наконец, «шоковая терапия» привела к тому, что произошёл слом устойчивых стереотипов жизнедеятельности. А это, в свою очередь, привело к депрессиям и снижению иммунных возможностей организма. Поэтому стал возможен широкий спектр заболеваний, обрушившихся на страну в последние годы, в том числе тех, которые практически были забыты в 1970–1980-е гг., например, чесотка, туберкулез, натуральная оспа и др. По количеству многих заболеваний Россия выдвинулась на первые места, причём в этот перечень входят не только соматические и психические заболевания, но в первую очередь социальные – депрессии, алкоголизм, наркомания, суициды. Кроме того, и целый ряд соматических заболеваний социально обусловлен. К ним можно отнести СПИД, туберкулез и целый класс других заболеваний, вызванных острым и хроническим стрессом, в состоянии которого находится большая часть населения.

Проблема не только в том, что стремительно сокращается численность населения, но и в том, что интенсивно ухудшается его качественный потенциал. Происходит не только депопуляция, но и деградация генофонда. А это еще более опасное явление.

¹ Римашевская Н.М. Две России – социальная поляризация постсоветского общества. // Справедливые и несправедливые неравенства в современной России. М.: Рефердум, 2003. С. 43–55.

² Там же.

³ Там же.

⁴ Там же; Римашевская Н.М. О проблеме преодоления бедности и неравенства // Экономическая наука современной России, 2005. № 3. С. 254–271.

⁵ Там же.

⁶ См.: Римашевская Н.М. Две России...

⁷ Римашевская Н.М. Богатые и «социальное дно» // Справедливые и несправедливые неравенства... С. 129–144.

⁸ Римашевская Н.М. Две России...

⁹ Там же.

По мнению А. Вишневого, руководителя Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН, к 2050 г. в нашей стране будет проживать всего около 100 миллионов человек, и по численности населения она приблизится к уровню Египта, Вьетнама и Уганды¹ [3]. Уже сейчас по структуре смертности Россия соответствует стране в состоянии затяжной войны, поскольку потери здоровых мужчин сопоставимы с потерями СССР в Великой Отечественной войне, и вернуться к естественному приросту населения она уже не может (рис. 1).



Рис. 1. Мужская смертность в России в 1990–2008 гг.

С сайта http://academic.ru/pictures/wiki/files/82/Russian_Male_Death_Rate_since_1950_v2-rus.PNG²

Современному среднестатистическому российскому мужчине 34 года, а женщине – 40; при этом женщин на 10 миллионов больше. Мужская смертность в России в четыре раза превышает женскую. Тем не менее, темпы сокращения продолжительности жизни в 1985–2002 гг. у молодых женщин в России были заметно выше, чем у их сверстников на Западе. Поэтому в ближайшей перспективе велика вероятность сокращения разрыва в средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами, но не за счет сокращения мужской смертности, а за счет роста смертности женской. Быстрый рост смертности молодых женщин свидетельствует об их маргинализации, а значит, и о возможной маргинализации их детей, поскольку социальный статус детей в основном определяется матерью. Россияне стремительно стареют. Парадокс в том, что смертность больше всего коснулась молодых людей от 20 до 45 лет. Младенческая смертность у нас в полтора-два раза выше, чем в развитых странах. На 40% выросла смертность среди 15–19-летних. В возрастной группе от 20 до 25 лет смертность подскочила на 80%, от 25 до 35 – на 70%³. По подсчетам ООН, к 2025 г. в России останется не более 6 млн. молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет⁴. Средства массовой информации обычно представляют нашу демографическую ситуацию в искаженном виде. Пример типичного утверждения: в стране в год умирает миллион человек. На самом же деле в год умирает по 2,3 миллиона⁵, а около миллиона – это чистая убыль населения, т.е. ежегодное превышение смертности над рождаемостью. Образно говоря, ежедневно мы теряем две деревни, а в год – небольшую область. В 2005 г. население России уменьшалось на 100 человек в час, или на 2,4 тыс. человек в день⁶. Лишь 54% нынешних 16-летних юношей доживут до пенсии.

¹ Вишневский А.Г., Андреев Е.М. Россия на 100 лет вперед // В мире науки. 2004. № 8. С. 70–78.

² См.: 15 новых независимых государств. Общий коэффициент смертности, 1950–2010 [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. 2014. 24 февраля – 9 марта. № 587–588. Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/graphcdr.php>; Рождаемость, смертность и естественный прирост населения // Федеральная служба государственной статистики. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.htm; Естественное движение населения в разрезе субъектов российской федерации за январь–ноябрь 2009 года // Федеральная служба государственной статистики http://www.gks.ru/free_doc/2009/demo/edn11-09.htm

³ Татков О. Социальные аспекты адаптации россиян (Здоровье жителей России как национальная идея) [Электронный ресурс] // Электронный Научный Семинар. 21.03.2006. Режим доступа: <http://www.elektron2000.com/node/133>

⁴ См.: Тарлецкая Л. Международная демографическая статистика: оценки и прогнозы ООН // Мировая экономика и международные отношения. 2008. № 3. С. 32–39.

⁵ Щербакова Е. По предварительной оценке Росстата, постоянное население России на начало 2012 года - 143 миллиона человек [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. 2012. 6–19 февраля. № 587–588. Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0497/barom01.php>

⁶ Черноиванова А. Россия сокращается каждый час [Электронный ресурс] // Заграница. 2005. № 26(286). Режим доступа: <http://www.zagranitsa.info/article.php?new=286&idart=2862>.

Как было отмечено в ноябре 2004 г. на Всероссийском форуме «Настоящее и будущее народонаселения в России», в современной России усиливается и так называемая социальная дифференциация смертности, то есть вымирают в первую очередь бедные и маргинальные слои населения, причем именно среди них женская смертность особенно высока. В России сформировалось два типа смертности: люди высших и низших слоев общества умирают от разных причин. Одними из главных причин катастрофически высокой смертности являются массовый алкоголизм и насилие. Среди причин травматической смерти на первое место вышли самоубийства, убийства и ДТП, алкогольные отравления и неопределенные повреждения, характерные для обитателей дна. В 2005 г. увеличилась доля особо тяжких преступлений – каждое второе не раскрыто: было совершено 30 849 убийств, более 70 тысяч граждан пропали без вести, а 5 тысяч убийц ушли от наказания¹. Люди с высшим образованием, как правило, не умирают от алкогольных отравлений и неопределенных повреждений. Но поскольку в той или иной степени маргинализованного населения значительно больше, чем интеллигенции, страна имеет показатели продолжительности жизни, сравнимые с показателями африканских стран. По средней продолжительности жизни в 2004 г. наши женщины (72 года) занимали 100-е место в мире, а мужчины (58,8 года) – 134-е. Масштаб отставания России от передовых стран виден из того, что продолжительность жизни мужчин России в 2003 г. была ниже, чем в США на 15,4 года, во Франции – на 17 лет, в Швеции – на 19,1 года, в Японии – на 19,6 года. По женской смертности отставание России от развитых стран несколько меньше, но тоже значительно². Конечной целью Минздравсоцразвития РФ является увеличение продолжительности жизни россиян до 70 лет; при этом оно продолжает настаивать на увеличении пенсионного возраста до 65 лет. Получается, что средний россиянин после выхода на пенсию проживет чуть более года сейчас и пяти при наступлении планируемого правительством светлого будущего. Возникает резонный вопрос: зачем работодателю не одно десятилетие платить 20% отчислений в пенсионный фонд? Для сопоставления можно привести следующие данные. На конец сентября 2005 г. в Японии насчитывалось 25 606 граждан в возрасте 100 лет и старше, из них 85% – женщины. Больше всего долгожителей в Токио – 2387. С 2000 по 2005 гг. количество столетних японцев увеличилось вдвое, и ожидают, что к 2050 г. их будет почти миллион³.

Одним из основных факторов, определяющих как демографические показатели, так и здоровье населения, в том числе его психологическое и психическое состояние являются доходы населения. К сожалению, официальные статистические данные не отражают действительного положения в этой области. Методологическая справка Госкомстата гласит: денежные доходы населения включают доходы лиц, занятых предпринимательской деятельностью, выплаченную заработную плату (т.е. начисленную заработную плату, скорректированную на изменение задолженности) наемных работников, социальные выплаты (пенсии, пособия, стипендии и другие выплаты), доходы от собственности в виде процентов по вкладам, ценным бумагам, дивидендов и другие доходы. При этом среднедушевые денежные доходы исчисляются делением общей суммы денежных доходов на численность постоянного населения. Соответственно, сверхдоходы олигархов и миллионеров, количество которых в последнее время стремительно растет, складываются с доходами рабочих и бюджетников и получается искомое среднее. Таким образом, расчет среднего дохода на работающего отражает действительную картину примерно так же, как средняя температура по палате: у Иванова 39 градусов, а Петров уже очоленел.

При этом принятый в демографии децильный коэффициент, или индекс Джини, характеризующий дифференциацию доходов населения (разрыв в доходах между 10% самых богатых и 10% самых бедных граждан страны) в России, по разным оценкам, достигает 24–26, а в отдельных регионах, например, Прикамье, Пермской области и некоторых других, – 28–30⁴. Следует заметить, что давно доказано, что чрезмерная поляризация доходов влечет за собой дезинтеграцию и криминализацию общества, социальную нестабильность и целый ряд проблем, в том числе демографических. Ещё Карл Маркс писал: «Последней причиной всех действительных кризисов остаётся всегда бедность и ограниченность потребления масс»⁵. Причем в реальности эта дифференциация еще больше, поскольку в официальных данных, исходя из которых рассчитывается индекс Джини⁶, не учитывается количество теневых доходов, взяток и тому подобных вещей. Подчеркнем, что этот индекс является показателем социальной нестабильности и в России он намного превосходит базовый, то есть тот, при котором, по мнению специалистов, общество готово к социальному взрыву. Для сравнения, показатели дифференциации между бедными и богатыми в развитых странах колеблются от 12–14 пунктов (в США) и ниже. Для социально ориентированных стран с протестантской этикой характерны еще меньшие показатели: 6–7. В Финляндии социально приемлемой нормой считается значение коэффициента дифференциации на уровне 3⁷.

По мнению Р.Г. Оганова⁸, среди наиболее значимых причин резких колебаний смертности в период социальных и экономических потрясений в нашей стране наиболее значимы следующие:

- злоупотребление алкоголем;
- психосоциальный стресс и депрессия;
- изменения уровней традиционных факторов риска.

Совокупность факторов, обуславливающих психосоциальный стресс и депрессию, безусловно, стоят на первом месте среди причин высокой смертности в России. Именно эти условия определяют психологическое и

¹ Татков О. Указ. соч.

² Там же.

³ Анализ динамики смертности в Российской Федерации. Социальная составляющая депопуляции [Электронный ресурс] // Way of Sociology. Режим доступа: <http://www.wayofsociology.ru/wospgs-830-1.html>

⁴ Римащевская Н.М. Богатые и «социальное дно»...

⁵ Маркс К. Капитал. Т. III. М.: Политиздат, 1952. С. 498.

⁶ Индекс, или коэффициент Джини – статистический показатель степени расслоения общества данной страны или региона по отношению к какому-либо изучаемому признаку.

⁷ Татков О. Указ. соч.

⁸ Оганов Р.Г. Эпидемиология в России и возможности профилактики // Терапевтический архив. 1997. № 69. С. 3–6.

психическое состояние населения, которое можно охарактеризовать как тяжелый хронический стресс, наиболее яркими проявлениями и последствиями которого являются суициды, алкоголизм и наркомания.

Суицид – явление не столько психопатологическое, сколько социальное, а потому должен рассматриваться в призме тех социальных процессов, которые происходили и происходят в России в настоящий период. Как уже указывалось, за последние 15 лет граждане России (бывшего СССР) подверглись испытанию множеством больших и малых социальных потрясений, каждое из которых нашло своё отражение в динамике суицидологической кривой. Это и сама перестройка с фактической гражданской войной, и буржуазная революция, сопровождавшаяся переделом собственности, и военный конфликт, который, был «экспортирован» из Чечни в Ингушетию и Дагестан, и дефолт 1998 г., и террористические акты, и «перестройки» государственной власти.

Все эти очевидные и яркие социальные катаклизмы происходили на фоне других социальных потрясений, которые, может быть, и не столь очевидны, но по масштабам психологических последствий более чем внушительны. К числу таких событий и процессов, как уже упоминалось, можно отнести кардинальную смену ценностей и идеологических представлений россиян, ломку жизненных стереотипов, изменение социальных и этнических стандартов, обострение проблем религиозной и этнической идентичности.

При этом важно понять, что, с этой точки зрения, те или иные социальные перемены следует оценивать не с позиций «хорошо» или «плохо», а, в любом случае, как кризис дезадаптации, как нарушение привычных стереотипов поведения, что, как известно по работам И.П. Павлова¹ и К. Лоренца², всегда чревато психическими расстройствами, поскольку пробуждает комплекс зачастую не очевидных неосознанных негативных эмоциональных переживаний.

Каков же психологический статус среднестатистического россиянина (насколько такое обобщение возможно)? То, что представлялось ранее дурным, теперь, напротив, является почти культом (так, изменилось отношение к предпринимательству, финансовым средствам, атеизм заменился на религиозность, интернационализм существенно потеснен национализмом и т.п.). То, о чём ранее нельзя было даже говорить, теперь в изобилии наличествует в средствах массовой информации. Даже лексика обывателя претерпела существенные трансформации.

Изменились системы и принципы психологической идентификации. Советское общество конституировалось образом западного «идеологического и классового врага», противопоставление и противодействие ему определяло ранее общественно-политические цели и задачи, а советский человек чувствовал себя достойным гражданином великой державы. Крушение образов не прошло без психологических последствий.

Прежняя общественная и личностная идентификация также претерпела полную трансформацию: принцип «человек человеку – друг» сменился на принцип «конкурентных взаимоотношений»; ориентация на «опыт и знание» старших, сменилась на приоритет «молодого» и «нового»; ценность и интересы «индивида», «личности» возобладали над ценностью и интересами «общества», что отразилось на внутрисемейных отношениях, сексуальной культуре и т.д.

Все это определяет стресс, вызванный нарушением прежних стереотипов поведения. Новые же весьма неопределенны и для многих россиян неприемлемы и потому не являются для них ни опорой, ни способом мысли и действия.

Конкретные проявления социального стресса можно свести к следующим положениям.

1. Значительная часть россиян была вынуждена сменить место работы и даже профессию, и в подавляющем большинстве случаев эти изменения, по понятным причинам, воспринимаются гражданами без всякого энтузиазма. Безработица – официально зарегистрированная и скрытая – близится к мировым рекордам. По социальному статусу большинства граждан РФ нанесён тяжёлый удар, в результате чего затронуто не только самолюбие людей, но значительно снизилось самоуважение россиян (в этом списке военнослужащие, научная и техническая интеллигенция, представители сферы искусств, врачи, учителя и многие другие).

2. Россияне потеряли сбережения, которые были сделаны ими в пору советского гражданства. Не меньшее количество граждан новой России ничего не приобрели в процессе приватизации государственной собственности и потеряли значительные финансовые средства от разного рода мошенничеств. При этом средняя заработная плата не превышает прожиточного минимума, существуют целые «депрессивные регионы», пенсионеры, инвалиды, студенты в буквальном смысле этого слова брошены на произвол судьбы.

3. Коррупция процветает на всех уровнях власти – от муниципального до государственного, граждане постоянно сталкиваются с произволом чиновников, служащих правоохранительных и судебных органов. Разгул преступности, отсутствие социальной защищённости, бедственное положение российского здравоохранения и образования – всё это источник постоянного, каждодневного стресса для большей части населения России.

4. Существует также множество частных проблем. К ним относятся: алкоголизм, превышающий в России по неофициальным данным 40%³, наркомания, ВИЧ, злоупотребление лекарственными средствами (надо заметить, что все это существенно не только для самих лиц, подверженных этим социально обусловленным заболеваниям, но и для всего их «ближнего круга»). Значительный контингент составляют ветераны афганской и чеченской войн, существенную проблему представляет также положение родственников и близких погибших в этих «локальных конфликтах», беженцы, вынужденные переселенцы, все возрастающую остроту приобретают жилищные и коммунальные проблемы. Отдельную группу составляют жертвы насилия, террористических актов, нацменьшинства и т.д., и т.п.

Всё это в совокупности стало для граждан новой России тяжёлым, зачастую хроническим стрессом, вызы-

¹ Павлов И.П. Полное собрание трудов. Т. III: Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. М., Л.: АН СССР, 1949. 607 с.

² Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). М.: Прогресс, Универс, 1994. 272 с.

³ См.: Курпатов А.В. «Физика» суицида против его «метафизики» // Реальность и субъект. 2001. Т. 5. № 4. С. 30–35.

вающим комплекс дезадаптационных реакций. Для обозначения этого феномена проф. Ю.А. Александровским в научный обиход было введено специальное понятие: «социально-стрессовые расстройства»¹. Фактически же мы имеем дело с пролонгированным стрессом, специфика которого заключается в тотальности, всеобщности и трудности верификации. Исследования показали, что уровень индивидуального стресса, измеренного по тесту Райдера, в России только за период с 1989 по 1993 гг. повысился с 145 до 163. Основными причинами стресса являются падение доходов, страх перед будущим, конфликты на работе и семейные неурядицы. Чтобы противостоять стрессу, каждый третий взрослый нуждается в психологической поддержке².

Хорошо известные посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), поводов для которых в России более чем достаточно, накладываясь на социально-стрессовые расстройства (ССР), создают по-настоящему «гремучую смесь». Вследствие всеобщности, надличностности и системности ССР, всякий стресс оказывает чрезвычайно мощное воздействие на человека, вызывает избыточную, сразу приобретающую болезненные формы, реакцию. Эффект, за счёт ряда компенсаторных и защитных механизмов, впрочем, может быть и отставленным, однако, в любом случае, вследствие общего снижения стрессоустойчивости граждан РФ, наблюдается значительное качественное ухудшение психологического и психического состояния населения России.

Рост числа психических расстройств практически во всех странах мира представляет одну из наиболее серьёзных проблем современности, что в конце 40-х гг. прошлого века было признано ВОЗ³. По данным И.О. Щепина⁴, на территории бывшего СССР за период с 1930 по 1995 гг. показатели распространённости всех психических расстройств возросли почти в 8 раз – с 37,3 до 298,4 случая на 1000 населения. Показатели распространённости психозов, составлявшие (на 1000 населения) в 1950–1970 гг. 16,5, в 1971–1995 гг. увеличились до 30,1. Наиболее серьёзная проблема детской и подростковой патологии. В Российской Федерации увеличение психических расстройств у детей стало особенно заметным в последние годы, когда оно начало опережать аналогичные показатели у взрослых⁵. Так, за 10 лет реформ в России показатели заболеваемости детей в возрасте до 14 лет увеличились в 1,5 раза, у подростков – в 1,3 раза⁶. Увеличилось распространение психических заболеваний и у детей раннего возраста⁷. На эти показатели повлияла в первую очередь неблагоприятная социально-экономическая ситуация в стране в последние годы, так как, по мнению большинства экспертов⁸, социальные факторы являются наиболее значимыми в отношении воздействия на психическое здоровье населения.

За это же время увеличилось число впервые выявленных психических расстройств среди детей Российской Федерации: в 1991 г. частота психозов у детей 0–14 лет составляла 6,3 на 100 тыс. населения, а в 2000 г. – 13,3, т.е. повысилась в 2,1 раза⁹. В последнее время в Российской Федерации также неуклонно возрастают показатели первичной инвалидности вследствие психических расстройств¹⁰, в том числе среди детей¹¹. За период 1989–1996 гг. общее число детей – инвалидов по психическим заболеваниям в России увеличилось на 41,6%. После 1995 г., согласно материалам Коллегии Минздрава РФ¹², доля инвалидов с тяжёлой психической патологией увеличилась с 19,3 до 12,5%. При этом следует отметить, что, при неуклонном росте количества психозов, которые можно отнести к стрессогенным, социально обусловленным заболеваниям, в эпидемиологии такого заболевания как шизофрения, этиология которого включает существенный генетически обусловленный элемент, в этот период не отмечено отчетливой тенденции к увеличению¹³.

По официальным данным Госкомстата¹⁴, с 1999 по 2004 гг. число больных психическими заболеваниями с впервые установленным диагнозом возросло на 46,5 тыс. человек (на 8,9%) и составило на 100 тыс. населения 397,9.

¹ Александровский Ю.А. Диагностика социально-стрессовых расстройств. // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. СПб.: В.Мед.А, 1995. С. 15–21; Он же. Социально-стрессовые расстройства. // Русский медицинский журнал. 1996. № 2. С. 3–42.

² Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации. М.: ПРООН, 1996. С. 49.

³ Петраков Б.Д., Петракова Л.Б. Введение // Психическое здоровье народов мира в XX веке. М.: ВНИИМИ 1984. Вып. 5. С. 1–4.

⁴ Щепин И.О. Основные тенденции и закономерности распространённости психических болезней в Российской Федерации // Здравоохранение Российской Федерации. 1998. № 3. С. 41–44.

⁵ Волошин В.М., Казаковцев Б.А., Шевченко Ю.С., Северный А.А. Состояние и перспективы развития детской психиатрической службы в России // Социальная и клин. психиатрия. 2002. № 2. С. 10–15; Гурович И.Я., Волошин В.М., Голланд В.Б. Актуальные проблемы детской психиатрической службы в России // Социальная и клин. психиатрия. 2002. № 2. С. 5–9; Дмитриева Т.Б. Социальная психиатрия в детско-подростковом возрасте – клиническая реальность нашего времени. // Российский психиатр. журн. 1999. № 3. С. 9–14; Иовчук Н.М., Северный А.А., Шевченко Ю.С. Современные проблемы охраны психического здоровья детей и подростков. // Независимый психиатр. журн. 1998. № 2. С. 34–36; Казаковцев Б.А. Актуальные проблемы психиатрической помощи в России // Социальная и клин. психиатрия. 1999. № 1. С. 82–84; Состояние психического здоровья детей: проблемы, пути решения. Решение Коллегии МЗ РФ от 15.05.01. Протокол № 9. М.: МЗ РФ. 2001; Шевченко Ю.С., Северный А.А., Иовчук Н.М. Проблемы охраны психического здоровья детей и подростков // Журн. неврол. и психиатрии. 1998. Т. 98. № 9. С. 37–40.

⁶ Волошин В.М., Казаковцев Б.А., Шевченко Ю.С., Северный А.А. Состояние и перспективы развития детской психиатрической службы в России // Социальная и клин. психиатрия. 2002. № 2. С. 10–15.

⁷ Козловская Г.В. Психические нарушения у детей раннего возраста (клиника, эпидемиология и вопросы реабилитации). Автореф. дисс. ... д. мед. наук. М. 1995.

⁸ Гурович И.Н. Социальная психология здоровья. СПб.: СПбГУ, 1999; Жариков Н.М., Иванова А.Е., Юриков А.С. Факторы, влияющие на состояние и динамику психического здоровья населения // Журн. неврол. и психиатрии. 1996. Т. 96. № 3. С. 79–87.

⁹ Гурович И.Я., Волошин В.М., Голланд В.Б. Указ. соч.

¹⁰ Казаковцев Б.А. Указ. соч.; Чуркин А.А. Психиатрическое здоровье населения России в 1985–1995 гг. // Рос. психиатр. журн. 1997. № 1. С. 53–58.

¹¹ Макаров Н.В. Эпидемиологические и социальные аспекты психозов у детей // Журн. неврологии и психиатрии, 2003, Т. 103, № 6, С. 72–76.

¹² Миронов Н.Е. Задачи органов здравоохранения по охране психического здоровья детей и подростков // Рос. психиатр. журн. 1999. № 3. С. 61–66.

¹³ Макаров Н.В. Указ. соч.

¹⁴ Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 г. // Здравоохранение Российской Федерации. 2006. № 3–5.

Показательна также социальная обусловленность эпилептических нарушений у детей¹. Результаты исследования, проведенного в Санкт-Петербурге, показали, что, несмотря на то, что большинство детей с пароксизмальными расстройствами сознания воспитываются в полных семьях, каждый седьмой ребенок является нежеланным, а в неполных семьях – каждый второй. Кроме того, каждая третья семья, воспитывающая больного ребенка, имеет какой-либо фактор риска социального характера, а чаще их сочетание. К этим факторам относятся злоупотребление родителями алкоголем, курение матери во время беременности или кормления грудью, пристрастие членов семьи к наркотикам или токсическим средствам, неблагоприятный психологический климат и др. В этих семьях хронический алкоголизм встречается в 2,5–3 раза чаще, чем в целом в популяции и достигает 6%. Семьи с больными эпилепсией в 41,5% случаев проживают в стесненных условиях. Большинство семей имеют доход на одного человека, равный или меньше прожиточного минимума. Каждая пятая семья, имеющая ребенка с пароксизмальными расстройствами сознания, находится за чертой бедности.

В периоды социально-экономической нестабильности усиливается социальная стрессогенность (быстрое изменение социальных стереотипов, трансформация ценностей в совокупности с объективно ухудшающимися условиями жизни, увеличение психоэмоциональных перегрузок), возрастает ее отрицательное воздействие на здоровье и адаптационный потенциал детей, подростков и взрослых. Коренная ломка общества, которая произошла в России в последнее время, не могла не сказаться на психическом (душевном) здоровье, которое является чутким индикатором происходящих социальных процессов. Социальное и отчасти психическое здоровье является культурно-историческим феноменом и представляет собой не медицинскую, а скорее психологическую проблему. Установлено, что около 70% населения нашей страны сегодня живёт в условиях хронического психосоциального стресса высокого и среднего уровня². Это, само по себе, может явиться причиной первичных психогенных болевых ощущений различной локализации с дальнейшей их трансформацией в хронические, если влияние психогенных факторов не устраняется. В этой связи убедительными и статистически достоверными являются данные о пиках впервые выявленной заболеваемости непсихотическими расстройствами в периоды максимальной социально-экономической нестабильности: как последствие внезапного введения рыночных реформ – в 1992–1993 гг. и как последствие дефолта в августе 1998 г. Болеющее общество порождает массовые психозы. По данным директора Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В. Сербского профессора Т. Дмитриевой (в 1997 г. – министра здравоохранения РФ), 61,5% населения России нуждается в психотерапевтической помощи, а 40% – страдает различными психическими нарушениями. Среди российских больных общей терапевтической практики у 60% выявляются пограничные психические расстройства, из которых наиболее распространены невротические и тревожные. Растет число умственно отсталых детей. В настоящее время олигофренов среди новорожденных в 6 раз больше, чем двадцать лет назад. Известно, что основным следствием болезненных качеств психики является социальная дезадаптация. Доказано, что люди, которые в стабильных социально-экономических условиях были адаптированы и могли достаточно успешно работать, в условиях радикальных реформ и ужесточения экономической ситуации оказались в числе лишних людей – «экономических инвалидов». Проблема психического здоровья неизмеримо шире предмета психиатрии и зависит от устройства самого общества, его базовых ценностей, идеологии, законов, реальной политики, прежде всего – места, ранга среди приоритетов заботы о здоровье рядовых членов общества. На современном этапе сохранение психического здоровья граждан и общества необходимо признать в качестве национальных интересов, которые находятся под угрозой.

Нельзя игнорировать еще один аспект, сопутствующий радикальным социальным переменам, а именно процесс трансформации всей структуры социальных связей, которые обеспечивают буферный эффект при психических заболеваниях. Ослабление их, дефицит социальных взаимоотношений отрицательно влияют на психическое здоровье человека, так как возрастает число стрессоров в ближайшем окружении, при одновременном отсутствии социальной поддержки в блокировании их отрицательных последствий.

Анализируя демографическую ситуацию, складывающуюся в последние несколько лет, следует отметить, что она существенно улучшилась: кривые рождаемости и смертности сблизились, хотя естественного прироста населения достичь все же не удалось (рис. 2).

По данным Росстата, в 2012 г. рождаемость в России достигла наивысшей с 1990 г. величины (1896,3 тыс.). Региональная структура прироста населения свидетельствует о том, что наивысшие показатели рождаемости наблю-

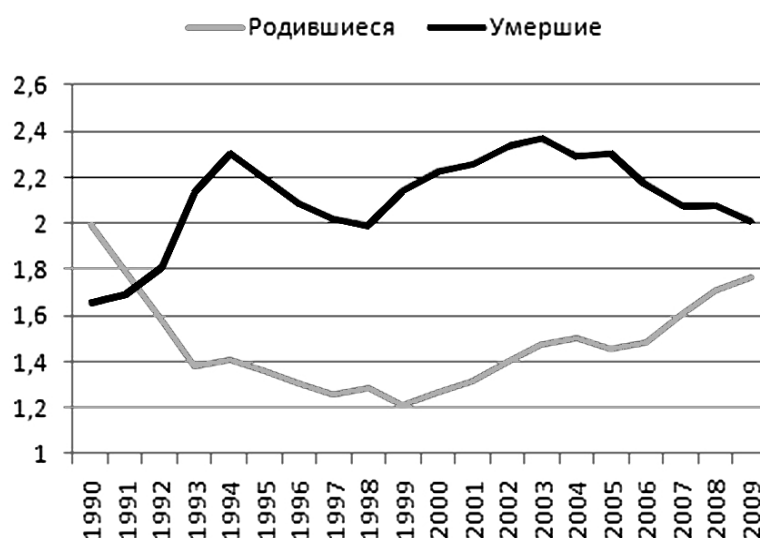


Рис. 2. Динамика численности родившихся (без мертворожденных) и умерших в России в 1990–2009 гг., в млн человек. С сайта Федеральной службы государственной статистики <http://www.gks.ru/>

¹ Гузева В.И., Скоромец А.А. Медико-социальные аспекты детской эпилепсии // Журн. неврологии и психиатрии. 2005. Т. 105. С. 64–65.

² Римашевская Н.М. Богатые и «социальное дно»...

даются в республиках Кавказа (Чечне, Ингушетии и Дагестане). В основном это можно отнести на счет возникшего у значительной части населения психологического ощущения некоторой стабильности, которое, увы, может оказаться иллюзорным. Сложившаяся в стране сырьевая экономика находится в прямой зависимости от мировых цен на нефть и падение этих цен при отсутствии социальной защиты населения со стороны государства может привести к экономическому и жесточайшему социально-психологическому кризису, который уже прогнозируется многими ведущими экономистами (вспомним дефолт 1998 г., наступивший после самого благополучного периода, когда люди впервые за много лет тоже начали ощущать некую стабильность). Кроме того, определенную роль в повышении рождаемости сыграли предпринятые государством стимулирующие меры (материнский капитал, выплаты многодетным семьям). К сожалению, эти меры во многих случаях приводили к наибольшему повышению рождаемости среди маргинализированных слоев населения, для которых стимулом к рождению ребенка являлись деньги, а отнюдь не его воспитание. Это подтверждается ростом числа беспризорных детей, которыми, кажется, вообще никто не занимается, а также состоянием здоровья новорожденных. По данным академика А.Н. Разумова, у нас на 10 родившихся детей приходится только 1 практически здоровый ребенок¹.

Наиболее тревожная ситуация, внушающая самые серьезные опасения за ближайшее будущее страны, складывается в отношении социальной среды, в которой рождаются и воспитываются дети. По мнению А. Артюхова, Россия выходит на «лидирующие» позиции в мире по следующим показателям:

«...по количеству аборт (каждый час в стране происходит около 300 абортов, около 4000000 абортов в год). По этому показателю Россия опережает США в восемь раз.

...по числу разводов.

...по числу детей, брошенных родителями.

...по числу пациентов с заболеваниями психики (если в мире около 15% населения нуждаются в психиатрической помощи, то в России их число достигает 25%).

...по объему потребления героина (21% всего производимого в мире героина и 5% всех опиумсодержащих наркотиков).

...по числу курящих детей.

...по числу сирот. Всего у нас свыше 760 тысяч детей-сирот и около миллиона беспризорных детей.

...по числу педофилов. Только по официальным данным в 2009 году было зарегистрировано 124000 нападений педофилов на детей. Мы – единственная страна в мире, где почти 50% из общего числа сексуальных преступлений направлено против детей.

...по распространенности детского алкоголизма. Более 10 миллионов юных россиян – от 11 до 18 лет – регулярно употребляют алкоголь.

...по количеству самоубийств среди детей и подростков»².

Этот устрашающий список «рекордов» России, каждый из которых, казалось бы, должен заставить нашу власть бить тревогу, разумеется, в том случае, если ей хоть сколько-нибудь безразлична судьба страны.

Продолжение следует

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 г. // Здравоохранение Российской Федерации. 2006. № 3–5.
2. Состояние психического здоровья детей: проблемы, пути решения. Решение Коллегии МЗ РФ от 15.05.01. Протокол № 9. М.: МЗ РФ. 2001.
3. 15 новых независимых государств. Общий коэффициент смертности, 1950–2010 [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. 2014. 24 февраля – 9 марта. № 587–588. Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/graphcdr.php>.
4. Александровский Ю.А. Диагностика социально-стрессовых расстройств // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. СПб.: В.Мед.А, 1995. С. 15 – 21.
5. Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства // Русский медицинский журнал. 1996. №2. С. 3–42.
6. Анализ динамики смертности в Российской Федерации. Социальная составляющая депопуляции [Электронный ресурс] // Way of Sociology. Режим доступа: <http://www.wayofsociology.ru/wospgs-830-1.html>
7. Артюх А. Детские суициды – проклятие нашей страны [Электронный ресурс] // Русская народная линия. 08.11.2011. Режим доступа: http://ruskline.ru/analitika/2011/11/08/detskie_suicidy_proklyatie_nashej_strany
8. Вишневский А.Г., Андреев Е.М. Россия на 100 лет вперед // В мире науки. 2004. № 8. С. 70–78.
9. Волошин В.М., Вострокнутов Н.В., Козлова И.А. и др. Состояние и перспективы развития детско-подростковой психиатрии и психотерапии в Российской Федерации // Социальная и клин. психиатрия. 2002. № 2. С. 5–9.
10. Волошин В.М., Казаковцев Б.А., Шевченко Ю.С., Северный А.А. Состояние и перспективы развития детской психиатрической службы в России // Социальная и клин. психиатрия. 2002. № 2. С. 10–15.
11. Главный педиатр России рассказал о состоянии здоровья школьников [Электронный ресурс] // Индивидуальный сайт врача-терапевта валеолога А.Д. Рылова. 29.06.2012. Режим доступа: <http://www.gylov.ru/baranov>
12. Гужева В.И., Скоромец А.А. Медико-социальные аспекты детской эпилепсии // Журн. неврологии и психиатрии, 2005, Т. 105, С. 64–65.
13. Гурович И.Н. Социальная психология здоровья. СПб.: СПбГУ, 1999.
14. Гурович И.Я., Волошин В.М., Голланд В.Б. Актуальные проблемы детской психиатрической службы в России // Социальная и клин. психиатрия. 2002. № 2. С. 5–9.
15. Дмитриева Т.Б. Социальная психиатрия в детско-подростковом возрасте – клиническая реальность нашего времени. //

¹ Разумов, А.Н. «Круглый стол». Демографические потрясения. В поисках путей преодоления вымирания россиян // Медицинская газета. 2004. № 54. См. также: Главный педиатр России рассказал о состоянии здоровья школьников [Электронный ресурс] // Индивидуальный сайт врача-терапевта валеолога А.Д. Рылова. 29.06.2012. Режим доступа: <http://www.gylov.ru/baranov>

² Артюх А. Детские суициды – проклятие нашей страны [Электронный ресурс] // Русская народная линия. 08.11.2011. Режим доступа: http://ruskline.ru/analitika/2011/11/08/detskie_suicidy_proklyatie_nashej_strany

- Рос. психиатр. журн. 1999. № 3. С. 9–14.
16. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации. М.: ПРО ООН. 1996.
 17. Естественное движение населения в разрезе субъектов российской федерации за январь-ноябрь 2009 года [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/2009/demo/edn11-09.htm
 18. Жариков Н.М., Иванова А.Е., Юриков А.С. Факторы, влияющие на состояние и динамику психического здоровья населения // Журн. неврол. и психиатрии. 1996. Т. 96. № 3. С. 79-87.
 19. Иовчук Н.М., Северный А.А., Шевченко Ю.С. Современные проблемы охраны психического здоровья детей и подростков // Независимый психиатр. журн. 1998. № 2. С. 34–36.
 20. Казаковцев Б.А. Актуальные проблемы психиатрической помощи в России // Социальная и клин. психиатрия. 1999. № 1. С. 82–84.
 21. Козловская Г.В. Психические нарушения у детей раннего возраста (клиника, эпидемиология и вопросы абилитации): Автореф. дис. ... д. мед. наук. М., 1995.
 22. Курпатов А.В. «Физика» суицида против его «метафизики» // Реальность и субъект. 2001. Т. 5. № 4. С. 30–35.
 23. Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). М.: Прогресс, Универс, 1994. 272 с.
 24. Макаров Н.В. Эпидемиологические и социальные аспекты психозов у детей // Журн. неврологии и психиатрии. 2003. Т. 103, № 6, С. 72–76.
 25. Маркс К. Капитал. Т. III. М.: Политиздат, 1952.
 26. Миронов Н.Е. Задачи органов здравоохранения по охране психического здоровья детей и подростков // Рос. психиатр. журн. 1999. № 3. С. 61–66.
 27. Оганов Р.Г. Эпидемиология в России и возможности профилактики // Терапевтический архив. 1997. № 69. С. 3–6.
 28. Павлов И.П. Полное собрание трудов. Т. III: Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. М., Л.: АН СССР, 1949. 607 с.
 29. Петраков Б.Д., Петракова Л.Б. Введение // Психическое здоровье народов мира в XX веке. М.: ВНИИМИ, 1984. Вып. 5. С. 1–4.
 30. Разумов А.Н. «Круглый стол». Демографические потрясения. В поисках путей преодоления вымирания россиян // Медицинская газета. 2004. № 54.
 31. Римащевская Н.М. Богатые и «социальное дно» // Справедливые и несправедливые неравенства в современной России. М.: Референдум, 2003. С. 129–144.
 32. Римащевская Н.М. Две России – социальная поляризация постсоветского общества // Справедливые и несправедливые неравенства в современной России. М.: Референдум, 2003. С. 43–55.
 33. Римащевская Н.М. О проблеме преодоления бедности и неравенства // Экономическая наука современной России, 2005. № 3. С. 254–271.
 34. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.htm.
 35. Тарлецкая Л. Международная демографическая статистика: оценки и прогнозы ООН // Мировая экономика и международные отношения. 2008. № 3. С. 32–39.
 36. Татков О. Социальные аспекты адаптации россиян (Здоровье жителей России как национальная идея) [Электронный ресурс] // Электронный Научный Семинар. 21.03.2006. Режим доступа: <http://www.elektron2000.com/node/133>
 37. Черноиванова А. Россия сокращается каждый час [Электронный ресурс] // Заграница. 2005. № 26(286). Режим доступа: <http://www.zagranitsa.info/article.php?new=286&idart=2862>.
 38. Чуркин А.А. Психиатрическое здоровье населения России в 1985–1995 гг. // Рос. психиатр. журн. 1997. № 1. С. 53–58.
 39. Шевченко Ю.С., Северный А.А., Иовчук Н.М. Проблемы охраны психического здоровья детей и подростков // Журн. неврол. и психиатрии. 1998. Т. 98. № 9. С. 37–40.
 40. Щепин И.О. Основные тенденции и закономерности распространенности психических болезней в Российской Федерации // Здравоохранение Российской Федерации. 1998. № 3. С. 41–44.
 41. Щербак Е. По предварительной оценке Росстата, постоянное население России на начало 2012 года – 143 миллиона человек [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. 2012. 6–19 февраля. № 587–588. Режим доступа: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0497/barom01.php>
 42. Abbott P., Wallace C. "Talking About Health and Well-being in post-Soviet Ukraine and Russia." *Journal of Communist Studies and Transition Politics* 23.2 (2007): 181–202.
 43. Almedom A.M. "Social Capital and Mental Health: An Interdisciplinary Review of Primary Evidence." *Social Science & Medicine* 61.5 (2005): 943-964.
 44. Goodman Рю, Slobodskaya Н., Knyazev G. "Russian Child Mental Health a Cross-Sectional Study of Prevalence and Risk Factors." *European Child & Adolescent Psychiatry* 14.1 (2005): 28–33.
 45. Pietilä I., Rytönen M. "Coping with Stress and by Stress: Russian Men and Women Talking about Transition, Stress and Health." *Social Science & Medicine* 66.2 (2008): 327–338.

Цитирование по ГОСТ Р 7.0.11—2011:

Штемберг, А. С. Социальный стресс и психологическое состояние населения России. Часть 1. Общественно-политические процессы, формирующие социальный стресс / А.С. Штемберг // Пространство и Время. — 2014. — № 1(15). — С. 187—195. Стационарный сетевой адрес: 2226-7271prov_r_st1-15.2014.65.