

Порог третьего тысячелетия человек переступал с накопленным грузом разносторонних знаний и технических достижений. Космическая техника, новые лекарства и неизвестные ранее болезни, ракетостроение и ядерные боеголовки, мир на планете и локальные войны, всего и не перечислить. К сожалению, уже не обойти молчанием и значимые негативы, возникшие в процессе развития цивилизации, о которых даже представления не имели всезнающие медицинские светила прошлого. В данном случае речь пойдёт о психическом терроризме, не только деформирующем общественное сознание, но и подрывающем цивилизационные основы современного мира. О его медицинской составляющей рассказывает хорошо известный читателям «МГ» директор Института ментальной медицины Северного научного центра академик РАН Павел СИДОРОВ.

Исход синдрома деморализации

Недавняя атака смертников в Волгограде и сведения о ней, растиражированные средствами массовой информации, выявили явный дефицит заградительных стратегий противодействия суицидальному терроризму. Если следовать в русле обязательного ответа террором на террор, то опыт многих стран свидетельствует о несомненной ошибочности подобной тактики. Насилие лишь подстёгивается такими мерами, в результате чего всё сильнее раскручивается маховик террора. Об этом уже много лет говорят психологи, сравнивающие акты терроризма с наводнениями, а меры антитеррора с усилиями вычерпывания потолка чайными ложками.

Ещё в давние времена режим террора способствовал сохранению самого архаичного процесса управления людьми и обществом в целом. В современном техногенно-виртуальном мире террор приобретает новые эпидемические характеристики, символизируя собой завершение очередного глобального цивилизационного цикла. Следует особо подчеркнуть, что террор стал универсальной формой ведения войны, внося коррективы в привычную организацию боевой подготовки силовых структур. Да, приходится констатировать факты террора, но нет при этом линии фронта, и всё чаще речь идёт о жертвах и пострадавших среди мирного гражданского населения.

Ведущие психологи страны уже давно говорят о необходимости введения цензуры при информационном освещении фактов террора, поскольку ведёт оно к выраженной нарастающей напряжённости в обществе. Особенностью Волгоградской трагедии и явился тот факт, что средства массовой информации перестали распро-

«просветителей». И фанатичная вера боевиков в мессианско-жертвенное назначение представляет собой не что иное, как исход синдрома террористической деморализации, проявляющегося нарушением формирования и развития нравственных чувств и облика, позиции и поведения, призванных обеспечивать моральную социализацию личности.

В этом определении заложен онтогенетический подход. Нарушения формирования первичных нравственных чувств (совести

Исходом синдрома террористической деморализации становятся: утрата моральной опосредованности поведения, принятой в обществе; демонстративное пренебрежение традиционными представлениями о должном и недопустимом; отказ от любых моральных обязательств и нравственного самоконтроля; несамостоятельность и безответственность поступков; повышенная внушаемость и зависимость; девальвация правосознания и законопослушности; потеря лич-

разрушает и уничтожает как со-вращённые им отдельные человеческие судьбы, так и целые семьи. Именно поэтому в психиатрическом плане терроризм расценивается как разновидность эпидемического суицидального поведения.

Ещё одна социальная эпидемия

Синдром деморализации – это нравственно-психологическая основа любых форм социальных эпидемий: алкоголизма, наркомании, фанатизма, экстремизма, терроризма и многих других.

Социальные эпидемии – это возникновение в коллективе или на территории случаев (вспышек) социальной болезни с частотой, существенно превышающей обычно ожидаемую. Социальные эпидемии переходят в разряд деструктивных, когда начинают угрожать национальной безопасности страны. В этом случае включаются механизмы генерализации, расширенного и неконтролируемого воспроизводства социальных недугов, которые раскручивают интенсивность эпидемического процесса до пандемии, способной охватить не только отдельные страны, но и целые континенты.

Признаки генерализации начинают проявляться в нарушении всё более общественно значимых, а значит, и более наказуемых норм. Так, банальное пьянство является преимущественно аморальным явлением, нарушающим этику делового общения: в дальнейшем своём развитии алкоголизм уже оценивается психиатрическим диагнозом, ограничивающим некоторые права пациента по причине рисков административных нарушений: тяжёлые алкогольные случаи или алкогольные психозы с противоправным поведением дают массу поводов для применения статей Уголовного кодекса.

Низкий уровень контроля социальных эпидемий предопределяется, к сожалению, отсутствием системного мониторинга ментального здоровья и непреодолимыми барьерами в организации превентивно-коррекционной и лечебно-реабилитационной деятельности.

Терроризм как таковой представляет собой одну из разновидностей деструктивных социальных эпидемий, которые в соответствии с классификацией характеризуются как социальные эпидемии зависимых расстройств (алкоголизм, наркомания, компьютерная зависимость и пр.), социальные эпидемии индуцированных расстройств (нервно-психические

Точка зрения

Убийственный груз цивилизации

Вокруг пандемии терроризма и синергетики защиты



странять взрывные волны теракта на общественное сознание, в чём всегда крайне заинтересована дестабилизирующая сторона.

В то же время специалистам понятен и тот факт, что ещё задолго до того момента, как стать суицидальными террористами, исполнители актов сами становятся жертвами психического терроризма – деструктивного манипулирования сознанием идеологических

и долга, веры и ответственности) предопределяются, прежде всего, духовно-нравственной дефицитностью и амбивалентностью семьи, даже на фоне ортодоксальной религиозности и патриархальности. В подростково-юношеском возрасте при нарушениях моральной социализации однозначно возникает задержка и дисгармония развития основ нравственного облика.

ностной и социальной идентичности.

Всё это позволяет боевику-манипулятору легко «создавать» всё новые и новые генерации суицидальных террористов. Наиболее драматичным и трагичным набор смертников выглядит в отношении женщин и стариков, подростков и детей, психически больных и инвалидов.

Терроризм с неизбежностью

Программа медико-психо-социо-духовной помощи при деструктивных социальных эпидемиях

Донозологические

Нозологические

Фракталы	Преддиспозиции	Латентный	Инициальный	Развернутой клинической картины	Хронизации	Исхода
Медицинский	Выявление лиц с наследственной предрасположенностью, включение их в группу риска, раннее профилактическое обследование	Выявление лиц с органическими неврозами	Диагностика соматоформных дисфункций; медикаментозные и немедикаментозные воздействия	Выявление коморбидных психических заболеваний, назначение медикаментозной терапии, профилактика осложнений	Адекватная медикаментозная терапия психогенной стигматизации и психосоматических заболеваний	Лечение соматоневрологических осложнений
Психологический	Выявление лиц с психологической отягощённостью и проведение с ними профилактических мероприятий	Санация психопатизации личности	Выявление зависимой личности вне личностного расстройства и коррекция нарушений	Коррекция стойких личностных нарушений, психотерапия.	Психотерапия и психофармакотерапия зависимого расстройства личности	Психологическая реабилитация при психическом дефекте
Социальный	Выявление и коррекция нарушений структуры и функций семьи	Коррекция нарушений социализации личности	Коррекция непатологического зависимого поведения	Комплексное лечение патологического зависимого поведения	Коррекция социальной декомпенсации	Социальная реабилитация
Духовно-нравственный	Скрининг и коррекция «морального климата» семьи	Коррекция формирования и развития нравственных чувств	Коррекция формирования и развития нравственного облика	Реконструкция нравственной позиции	Реконструкция нравственного поведения	Духовно-нравственная реабилитация

Ментальная превентология

Клиническая психиатрия

расстройств, магия, колдовство и пр.), эпидемии социальных недугов (терроризм, суициды, моббинг и пр.), генерализованные социальные эпидемии (геноцид, гражданские войны, «цветные революции» и пр.).

В наши дни ментальный дизайн техногенно-виртуального мира, сотканный из пёстрого множества идей и иллюзий, быстро меняет аранжировку общественного сознания под руководством скрытого дирижёра. Так или иначе, но новейшие поколения «цветных революций» индустриализовали стратегии и тактику, форму и технику разрушения традиционных национально-культурных и социально-экономических укладов стран и народов в интересах финансирующего заказчика. Именно поэтому труднее всего вырабатываемый и сложно прививаемый духовный иммунитет к любым социальным эпидемиям становится важнейшим государственным приоритетом.

Основной любых деструктивных социальных эпидемий является анония, проявляющаяся разложением системы базовых нравственных ценностей, противоречием между провозглашёнными целями и способами их достижения, что приводит к увеличению случаев изоляции личности от общества и её депрессивной разочарованности в жизни. Анония способствует распространению вседозволенности, отрицания принятых в обществе запретов, являющихся структурирующими этическими элементами социума. В этих условиях легко внушаемая личность теряет нравственные ориентиры и уже представляет собой искомый объект для рекрутирования в различные формы деструктивных социальных эпидемий, самой страшной и трагичной из которых является терроризм.

Механизмы деформации личности

Современный терроризм характеризуется галопирующим ростом жестокости, использованием новейших средств и видов оружия, кибер- и нанотехнологий, широким воспроизводством численности террористических движений, генерализацией и глобализацией масштабов деятельности, высокой организованностью и профессионализмом, жертвенным фанатизмом и чудовищной коррупцией. И на основе собственных наблюдений и накопленных данных ряд военных психологов приходят к заключению о невозможности перевоспитания или переформирования личности осуждённых террористов.

Происходящие в странах мира трагедии свидетельствуют, что для противодействия терроризму необходимо сооружение, образно говоря, некоей дамбы духовного иммунитета, структурированной нравственно-ценностным потенциалом созидательно сплочённого народа.

Терроризм может классифицироваться как идеологический и религиозный, политический и экологический, химический и физический, ядерный и биологический, психический и суицидальный. Если говорить о территориальных его признаках, то можно выделить: корпоративный (синдром моббинга); районный и муниципальный (недавний акт в Волгограде); областной и региональный; федеральный и международный.

Необходимо подчеркнуть и многогранность воздействия экстремистских организаций на личность, приводящих её к практически необратимой деформации. Из множества теоретически разработанных и используемых на практике механизмов подготовки террористов можно выделить следующие:

- моноличность, когда осуществляется однонаправленность воздействия агитаторов с исключением альтернативных влияний;
- мифологичность, когда агитаторами активно эксплуатируются устоявшиеся мифологические

схемы, вдохновляющие на смерть за идею;

- эмоциональность, являющаяся в понимании террориста некой компенсацией за недостаток получения в социуме эмоционального тепла и заботы;

- коллективизм, при котором «референтная группа», готовившая суицидального террориста, ведёт его до конечного результата;

- контраргументация, когда ведётся работа по упреждению развития различных сомнений и возражений.

Именно так, промыванием мозгов и обучением ненависти фактически уничтожается личность будущего суицидального террориста, который в итоге превращается в простое рабочее «транспортное средство». Кстати, основной гонорар от заказчика получают, естественно, только организаторы.

Террористическая война – всего лишь бизнес для организаторов и кровавая политика для заказчиков.

В поисках защиты

Синергетический подход, лежащий в основе ментальной медицины, предполагает существенный пересмотр профилактических и лечебно-реабилитационных стратегий помощи зависимым личностям, изменение идеологии и методологии традиционного психотерапевтического сервиса.

Зависимая личность требует непрерывной и интерактивной санации и коррекции, которые могут изменить лишь вектор и модальность этой зависимости. И терапевтическая задача заключается при этом в максимально ранней замене модальности выявленной зависимости с деструктивной на конструктивную, с дезадаптивной на адаптивную, с асоциальной на просоциальную, с аутоагрессивной на самосохраняющую. Превентивная стратегия в отношении зависимой субпопуляции требует адекватной и регулярной загрузки адаптивным социально-психологическим и духовно-нравственным контентом.

Традиционные подходы к рассмотрению эффективности терапии только по продолжительности ремиссии нуждаются в дополнении оценкой коморбидных психосоматических заболеваний и ассоциированных расстройств. Самосохраняющий стиль жизни и её достойное качество становятся главным реабилитационным приоритетом.

В настоящее время на основе синергетической концепции развития деструктивных социальных эпидемий уже разработана программа превентивно-коррекционной, лечебно-реабилитационной помощи, представляющая собой единый мультидисциплинарный протокол, реализуемый бригадой специалистов. Программа включает в себя четыре блока: медицинский, психологический, духовно-нравственный и социальный (см. табл.), каждый из которых существенно значим. Но при развёртывании профилактической деятельности в этой области особый акцент падает на разработку таких блоков, как психологический и духовно-нравственный, требующих для успешного развития привлечения широкого круга специалистов, и прежде всего терапевтов, психотерапевтов, клинических психологов, экспертов по этике и ряда других.

Служба ментального здоровья реализует ресурсы ментальной медицины, интегрирующей на единой синергетической основе классическую психиатрию и ментальную превентологию, что позволяет организовать системный мониторинг ментального здоровья и радикально повысить эффективность защиты общества от деструктивных социальных эпидемий.

Публикацию подготовил
Юрий КОРНЕЕВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: теракт редко обходится без жертв.

Начало

«Белая Роза» против рака

Пройти обследования здесь могут женщины со всего Приамурья



Медицинский центр для женщин «Белая Роза», открытый в Благовещенске в декабре, благодаря созданным здесь условиям, становится всё популярнее у амурчанок. Меньше чем за месяц в клинике бесплатно проверились на наличие онкологических заболеваний более 130 жительниц области.

Медцентр «Белая роза» в областном центре Приамурья открылся благодаря фонду социально-культурных инициатив, его президент – Светлана Медведева. А также благодаря поддержке инвесторов. Такие центры есть в С.-Петербурге, Владивостоке, Кемерово, Архангельске.

Пройти бесплатное обследование в «Белой Розе» могут женщины из любого уголка Приамурья и даже из других регионов, при себе нужно иметь лишь паспорт и медицинский полис. Никаких направлений от врача, чтобы записаться на приём, не нужно.

Регистратура – отдел, с которого начинается любая поликлиника и больница, совсем не напоминает ту картину, что мы привыкли видеть в муниципальных медучреждениях. У стойки не толпятся в длинной очереди больные, которым и присесть негде. Тут, в большом светлом помещении, вдоль стен – мягкие кожаные диваны, на столе в вазе – свежие белые розы, пациентам улыбаются приветливые медсёстры.

Главная задача медцентра – выявление рака на ранних стадиях. Скрининг включает в себя четыре этапа: посещение гинеколога, УЗИ органов малого таза и молочных желёз, приём у онколога-маммолога. Если женщине больше 40 лет, она обязательно проходит маммографию. Лечением в «Белой Розе»

не занимаются. Главная задача этого медцентра – своевременно обнаружить болезнь и направить пациентку на более глубокое обследование и лечение в специализированное учреждение.

За время работы около 10 из более 100 обследованных направили в онкодиспансер. Именно там выяснят природу новообразования. Если ракового очага нет, но ситуация всё же требует контроля, врач даёт рекомендации и направляет в женскую консультацию. Кому-то советуют посетить врача дважды в год.

Оборудование в «Белой Розе» – новое и современное: УЗИ-аппарат экспертного класса, который проводит исследование органов малого таза и молочных желёз, цифровой маммограф с женским именем СИМА.

Это самый лучший аппарат экспертного класса нового поколения, и работать на нём одно удовольствие, – отмечает врач ультразвуковой диагностики Марина Елякина. – Маммограф очень современный, качество сильно отличается от тех снимков, что делают в поликлиниках. Можно вывести на экран любое образование, увеличить его, уменьшить, исследовать, – хвалит оборудование онколог-маммолог Александр Кириллов.

В смотровом кабинете – современное гинекологическое кресло с дистанционной регулировкой высоты и наклона спинки, видеокольпоскоп.

Кресло очень удобно для женщин и тем более для врача. Видеокольпоскоп – самый современный, он позволяет при многократном увеличении определить патологию шейки матки, обычным взглядом её не определишь. При этом дополнительно берём мазки на атипичные клетки, проводим цитологические исследования, – рассказывает гинеколог Людмила Баранова. – Если необходимо, направляем пациентку на дополнительное обследование в онкодиспансер или женскую консультацию.

К слову, уже сейчас число желающих попасть на приём в медцентр зашкаливает. Если вначале в день принимали около 50 звонков, в последнее время их число резко выросло – в среднем до 200. Дозвониться в «Белую Розу» стало сложно. Но здесь уже нашли способ решить проблему – в колл-центре начнёт работу второй оператор.

– Нам сейчас просто обрывают телефоны, одновременно звонят 5-6 человек, – говорит директор медцентра Виталий Загорякин. – В С.-Петербурге существует такая же проблема – так много желающих, что сложно справиться с потоком. Сейчас основное, чем мы занимаемся, – расширяем колл-центр.

Приём расписан уже вплоть до марта. Здесь работают около 20 медиков – пока в одну смену, по полдня. На днях приняли в штат лаборанта. За день успевают принять в среднем 14-16 пациенток. Уже назрела необходимость расширения.

Потребность очень большая. Очередь должна быть максимум неделя, – подчёркивает директор центра. – Необходимо увеличивать количество врачей, оборудования, кабинетов, дней работы. Сейчас мы ждём подписания тарифного соглашения с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, поскольку пока не знаем фонда заработной платы, который можно будет распределять на врачей. Всё будет зависеть от цифр, которую нам определит ФОМС. Со временем надеемся в 2 раза расширить штат и вести приём в две смены. Надо увеличивать количество гинекологов в смотровом кабинете, нужен ещё один кабинет УЗИ. Потому что сейчас есть диссонанс между временем обследования: приём у онколога-маммолога и маммография проходят быстро, а гинеколог и УЗИ занимают больше времени.

В планах – открыть второе отделение и полноценную общеклиническую лабораторию.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Благовещенск.

НА СНИМКЕ: видеокольпоскоп может диагностировать рак шейки матки на ранних стадиях.

Фото автора.

Проекты

В группе риска – четверть населения страны

Российская ассоциация по остеопорозу продолжает реализацию программы «Остеоскрининг Россия», задача которой – бесплатное обследование плотности костной ткани для выявления дефицита кальция и риска развития остеопороза.

Сложность диагностики остеопороза в том, что болезнь протекает бессимптомно – вплоть до момента перелома. Однако избежать тяжёлых последствий можно благодаря своевременной диагностике и профилактике заболевания. Сегодня наиболее надёжным и объективным способом оценки состояния минеральной плотности костей является рентгеновский метод исследования – денситометрия, позволяющая обнаружить болезнь даже на ранних стадиях, когда заметных симптомов ещё нет.

Одной из основных причин развития остеопороза является дефицит кальция и витамина D₃ в организме. Поэтому важной составляющей диагностики и профилактики остеопороза является оценка потребления кальция. Для этого разработана анкета, по которой рассчитывается объём поступления кальция, исходя из ежедневного потребления молочных продуктов.

В ходе реализации программы обследовано более 150 тыс. человек. В результате выявлено, что 48% пациентов нуждаются в назначении патогенетического или профилактического лечения, из них 20% пациентов страдают остеопорозом, у 28% наблюдается снижение костной массы (остеопения). Согласно анкетированию, более 70% обследованных нуждаются в приёме дополнительного кальция с пищей

или в виде лекарственных препаратов.

– На сегодняшний день в России от остеопороза страдают 10% населения – это 14 млн человек. В группу потенциального риска остеопоротических переломов входит 24% от общего населения страны, – говорит вице-президент Российской ассоциации по остеопорозу, руководитель общероссийского общественного движения «Остеорус» доктор медицинских наук, профессор Ольга Ершова. – Поэтому «Остеоскрининг Россия» – очень нужная и актуальная программа, которая позволяет провести скрининг-диагностику населения в тех регионах, где она не доступна в рамках медицинского обслуживания.

Алёна ОСТАПОВА.

Москва.