

ВЛИЯНИЕ ДУХОВНОГО СОСТОЯНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ДИНАМИКУ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ

И.А. ГУНДАРОВ

Мировая профилактическая медицина, достигшая больших успехов в борьбе с преждевременной смертностью, оказалась накануне XX века в глубоком кризисе. Об этом свидетельствует неспособность предсказать резкое ухудшение здоровья населения в странах Восточной Европы при проведении социально-экономических реформ и низкая эффективность традиционных профилактических технологий в попытках улучшить ситуацию.

В России уровень общей смертности поднялся за 1986 – 1994 гг. в 1,5 раза, оставаясь высоким по настоящее время. Этот подъем назвали «сверхсмертностью», т.е. превышающей фоновый уровень в силу действия какого-то необычного фактора. Величина демографических потерь оказалась настолько неожиданной, что ее определили в западной литературе как наиболее удивительное событие здравоохранения конца XX века.

Тем не менее, за последние 16 лет не было проведено ни одной научной конференции, ни одной сессии РАН и РАМН, посвященных анализу причин и механизмов демографического кризиса на постсоветском пространстве и выработке реальных путей его преодоления. В политическом руководстве страны сложилось мнение, что основные причины вымирания населения хорошо известны, и они носят экономический характер. Поэтому разработкой программы демографического развития и национального проекта «Здоровье» занимались в основном финансисты, организаторы здравоохранения, политики. Результат – за последние 16 лет Россия потеряла избыточно умершими 10,6 миллионов человек: за первое восьмилетие – 4,7 млн. человек, за второе восьмилетие – 5,9 млн. человек.

Для преодоления сверхсмертности необходимо знать основные причины ухудшения здоровья населения. Всесторонний анализ популяционных исследований и материалов официальной статистики показал, что традиционные меди-

цинские факторы риска не играли в этом существенной роли. Распространенность артериальной гипертензии, курения, ожирения, высокого холестерина крови оставались без существенных изменений. Потребление алкоголя не превышало показателей начала 80-х годов. Экологическая ситуация улучшилась за счет двукратного сокращения промышленного производства. Система здравоохранения сохраняла достаточную дееспособность. Ухудшение экономического положения не достигло такого уровня, когда бедность становится прямой причиной роста смертности. Что касается стресса от экономических перемен, то аналогичная депрессия 30-х годов в США и Западной Европе не привела к существенным демографическим нарушениям. К тому же последние восемь лет в России стрессогенность жизни значительно уменьшилась: материальное благосостояние улучшилось, стабилизировалась политическая ситуация, почти исчезли забастовки. Однако вымирание населения продолжается.

Перечисленное приводит к выводу – резкое ухудшение здоровья населения России 90-х годов вызвано действием **фактора «X»**, не идентифицированного современной наукой. Обнаружены его следующие свойства: 1) большая скорость распространения по огромному пространству, в результате чего смертность увеличилась за короткий срок на преобладающей части Восточной Европы и бывшего СССР; 2) синхронность действий на территориях, отдаленных друг от друга тысячами километров; 3) наибольшее воздействие на лиц молодого и среднего возраст; 4) преимущественное поражение мужчин по сравнению с женщинами; 5) наличие негативного и позитивного эффектов во влиянии на здоровье; 6) быстрота смены вектор на противоположный; 7) способность влиять на большинство неинфекционных и инфекционных заболеваний.

Перечисленные черты типичны для эпидемического процесса. Ни один из известных науке материальных агентов не имеет указанных свойств, чтобы быть его причиной. Такими характеристиками способны обладать нематериальные факторы: информационные воздействия, нравственная атмосфера, эмоциональное состояние. Здесь в роли «зараз-

ного» агента выступает притягательная для людей информация, которая с помощью СМИ может мгновенно переноситься на любые расстояния, «заражая» воспринимающих их людей. Они становятся ретрансляторами, формируя лавинообразный поток психических нарушений.

Гипотезу о влиянии нематериальной реальности на материальные процессы в организме подкрепляет еще один факт. Смортность от инфекционных заболеваний выросла с начала 90-х годов в такой же степени, как неинфекционных. Хотя бактериальный фон при обследовании водоемов, почвы, воздуха в 1988 – 1993 гг. оставался без существенных изменений. Даже отмечалось уменьшение числа проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по бактериологическим показателям. Значит, дело не в инфекционных агентах. Если бы произошло снижение иммунитета под действием космических или экологических факторов, дети пострадали бы сильнее. Их защитная система менее устойчива к негативным воздействиям среды и бактериальной агрессии. В действительности все случилось наоборот. У взрослого населения инфекционная смортность выросла за 1990 – 2000 гг. на 171% , а у детей до года снизилась на 60%, среди детей до пяти лет снижение составило 32%. Первый подскок смортности произошел в возрастной группе 15 – 19 лет.

Получается, что у взрослых действовал какой-то фактор, отсутствовавший у детей. В чем дети существенно отличаются от взрослых? В том, что у них слабо развита высшая психическая функция, а у младенцев она отсутствует совсем. Осознание себя как личности появляется примерно после 15 лет. Соответственно до этого возраста дети не способны воспринимать в полной мере драматизм происходящих в обществе духовных процессов.

Последнее десятилетие в эпидемиологии появились работы по изучению влияния духовных факторов на демографическую динамику. Под духовностью в светском смысле понимается деятельность сознания, направленная на поиск смысла жизни и своего места в ней, на определение критериев добра и зла для оценки событий, людей и руководства к действию. Духовность может быть со знаком плюс

(позитивная) и со знаком минус (негативная). Позитивными видами духовности служат альтруизм, взаимопомощь, сострадание, целомудрие, социальный оптимизм, наличие высокого смысла жизни и т.п. К негативным видам духовности относятся эгоизм, алчность, половая распущенность, тоска, безысходность и др.

На уровне индивидов и групп в длительных исследованиях показано, что депрессия, безысходность, бессмысленность жизни, тревожность, агрессивность способствуют угнетению защитных систем организма и увеличению риска развития сердечно-сосудистых, онкологических, инфекционных и других заболеваний. Озлобленность, враждебность, цинизм, гневливость ведут к значительному сокращению продолжительности жизни. Страх потерять работу и неуверенность в завтрашнем дне увеличивают заболеваемость и смертность. Наоборот, оптимизм, наличие смысла жизни, способность контролировать ситуацию, доверие к другим и положительное отношение к себе, удовлетворенность жизнью оказывают благоприятное влияние на резерв здоровья, снижая риск опасных заболеваний. Оздоровительным эффектом обладают социальная поддержка, ощущение общественной значимости, наличие планов на будущее.

На уровне популяций для изучения духовных процессов используется метод «экологических исследований» (ecological studies). В этом случае предметом оценки служат целые регионы (города, страны), где изучаемыми признаками выступают параметры официальной статистики. Такие исследования называют еще «исследованиями совокупного риска» (aggregative risk studies), поскольку в них исследуемый признак определяется в среднем по группе.

Маркерами духовных состояний служат поступки людей, через которые эти состояния проявляются. По делам можно судить о происходящем в человеческой душе. Крайняя степень агрессивности выражается убийствами, крайняя степень безысходности — самоубийствами, несправедливое распределение собственности проявляется в кражах, грабежах и разбоях; дисбаланс семейных отношений выражается разводами и т.д. Суммарным показателем духовного неблагополучия может служить общая преступность. Ис-

пользование перечисленных индикаторов для измерения духовных процессов закладывается в основу нового научного направления — эпидемиологии духовности.

Динамика духовных процессов в России после Второй мировой войны характеризовалась чередой позитивных и негативных периодов. До середины 60-х годов преступность снижалась, что говорит об улучшении нравственного климата в стране. После окончания «оттепели» преступность стала нарастать, указывая на ухудшение духовного состояния населения. Выросли убийства, самоубийства, разводы. С началом «перестройки» преступность резко снизилась, а после запуска либеральных реформ драматически выросла. Затем она пошла на спад, а вслед за дефолтом 1998 г. выросла в 1,5 раза, оставаясь высокой по настоящее время.

Для изучения закономерных связей между колебаниями духовного состояния россиян и смертностью были использованы статистические фильтры, позволяющие «нащупывать» причинные ситуации. Рассмотрена зависимость между динамикой преступности и смертности в России за длительный период — 20 лет. Рассчитывался коэффициент детерминации между преступностью в один год и смертностью на следующий год. Сила связи между такими сдвинутыми на год явлениями составила по коэффициенту детерминации 90%. Наоборот, если преступность предшествовала на год смертности, коэффициент детерминации уменьшался. В указанной связке ни один из параметров не являлся причиной изменений другого. Значит, существовал третий фактор, «серый кардинал», который диктовал поведение обоим. Такой скрытой причиной выступало духовное состояние населения, ухудшение которого приводило к росту преступности, а через полгода-год проявлялось ростом смертности. Наоборот, улучшение психического состояния общества сопровождалось уменьшением преступности, а затем и смертности.

Латентный период в полгода-год соответствует медицинским знаниям о причинно-следственных взаимодействиях. Он также свидетельствует о наличии в населении сверхбыстрых психо-демографических реакций. Описанные зависимости способны приобрести статус закона, если вы-

явится их устойчивая воспроизводимость при аналогичных обстоятельствах в других странах. С этой целью изучены материалы государственной статистики стран СНГ. Среди республик СССР (СНГ) в 1986-1994 гг. отмечалось веерное расхождение траекторий смертности – снижение у одних и повышение у других. Логично предположить, что такое же веерное расхождение должна иметь и динамика преступности. Действительно, в тех странах, где преступность повысилась, – Россия, Белоруссия, Украина, Литва, Латвия, Эстония, – там выросла и смертность. Зато в республиках со снижением преступности: Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Азербайджан, – произошло уменьшение смертности.

Длительное 18-летнее наблюдение над сцепленностью преступности и смертности проведено по материалам Украины, Белоруссии и Таджикистана. Везде коэффициенты детерминации между сдвинутыми на год рядами были высокими: 72 – 87%. Сила связи всегда была сильнее, если сначала учитывалась преступность, а через год – смертность.

Для вычленения самостоятельного вклада в динамику смертности отдельных социально-экономических факторов провели статистический анализ с помощью пошаговой линейной регрессии на материале 12 стран СНГ. Динамика уровня жизни за 1992 – 1996 гг. оценивалась по 14 показателям: промышленное производство, производство товаров легкой промышленности, сельскохозяйственное производство, розничный товарооборот, потребление мяса, молока, яиц, хлеба, белков, алкоголя, животных жиров, суточная калорийность пищи, ввод в эксплуатацию жилья, загрязнение воздушной среды, загрязнение сточных вод. Дополнительно определялось духовное состояние по динамике агрессивности (маркер – убийства) и безысходности (маркер – самоубийства). Регрессионный анализ показал, что динамика смертности по странам СНГ определялась на 73% динамикой агрессивности, на 11% динамикой безысходности, на 16% остальными условиями. На этом основании сформулировано представление об агрессивно-депрессивном синдроме как ведущей непосредственной причине сверхсмертности на постсоветском пространстве.

Учитывая высокую воспроизводимость психо-демографических связей в других странах, логично констатировать их закономерный характер. Более того, правомерно говорить о законе «духовно-демографической детерминации», по которому ухудшение (улучшение) нравственно-эмоционального состояния населения сопровождается, при прочих равных условиях, ростом (снижением) смертности. Все это дает основание для формирования нового научного направления — психодемографии.

Обнаружение психо-демографической зависимости подтверждает правоту религиозных мыслителей, сформировавших учение о «смертных грехах». Это такие психические состояния человека и общества, которые ведут к душевной смерти — гордыня, гнев, тоска, сребролюбие, блуд и др. Жизнь показала, что «смертные грехи» вызывают также физическую гибель, являясь, по сути, факторами риска общей смерти.

Через какие механизмы нематериальная «энергия» духовных процессов вызывает материальные изменения в организме человека? Такой вопрос задал в 1947 г. К.М. Курцин, выдающийся советский физиолог, ученик И.П. Павлова. Он писал: «А между тем с глубокой древности известна зависимость тела от «духа» ... Клиника в настоящее время склонна признать, что перекидывается мост между двумя как бы несоединимыми мирами: психикой и соматикой. Вскрытие природы явлений, которые кажутся и до настоящего времени загадочными, а именно, каким образом то субъективное, что мы называем душевным состоянием, может влиять на деятельность органов, обеспечивающих основные жизненные функции, требует разрешения вопроса о взаимосвязи между анимальными и вегетативными процессами». Фактически в этой фразе речь идет о механизмах материализации духа, поскольку нематериальная реальность переходит в материальную.

Перечисленные психо-соматические процессы не являются механизмами стресса. Стресс есть реакция организма, ограниченная временем действия стрессора. С его исчезновением устранивается и стресс. В нашем случае речь идет об устойчивой программе психического функционирования человека. Это его базовый нравственно-эмоциональный

фон, внутреннее состояние души, обозначаемые термином «настроение» (mood). Влияние такой нематериальной энергии на материальные процессы в организме изучается в рамках психосоматической медицины: психоэндокринологии, психоиммунологии, психофизиологии и т.д.

С позиций психофизиологии обнаруживается, что негативные психические состояния ведут к снижению основного обмена, уменьшению выброса крови сердцем и уменьшению тканевого кровообращения, росту напряжения артерий и увеличению периферического сосудистого сопротивления, уменьшению концентрации гемоглобина в крови, нарастанию скорости оседания эритроцитов, развитию дисфункции эндотелия артерий. Происходит угнетение защитных возможностей организма, способствуя развитию сердечно-сосудистых, онкологических и других неинфекционных заболеваний. Пациенты из семей с выраженной внутрисемейной тревогой и социальной усталостью имели сниженные уровни сердечного индекса и мозгового кровообращения, повышенные показатели периферического сосудистого сопротивления и тонуса мозговых артерий.

В биохимическом аспекте негативное действие психической энергии реализуется через гормоны гипоталамуса, гипофиза, надпочечников. Позитивное влияние психических факторов осуществляется через опиоидные и другие нейропептиды, мет-энкефалин, бета-эндорфин, нейротензин, пролактин, субстанцию «Р».

С позиций психодемографии становятся объяснимыми описанные ранее демографические парадоксы. Начало «перестройки» характеризовалось выраженным нравственно-эмоциональным подъемом, вызванным надеждой на новую, более справедливую жизнь. Аналогичные духовные процессы происходили и в странах Восточной Европы. Через психосоматические механизмы они приводили в организме к повышению обмена веществ, увеличению притекающей к органам крови, уменьшению периферического сосудистого сопротивления, снижению тонического напряжения артерий. Перечисленные процессы способствовали увеличению неспецифических резервов здоровья и снижению риска смерти.

Начало шоковых реформ, наоборот, вызвало рост духовного неблагополучия, проявившегося эпидемией агрессивного-депрессивного синдрома. Это привело к уменьшению интенсивности обмена веществ, уменьшению кровотока в тканях, росту жесткости артерий, увеличению сосудистого сопротивления. В результате произошло уменьшение резервов здоровья и повышение риска смерти.

В 1995 – 1998 гг. общество оправилось от первоначального шока, что сопровождалось улучшением психологической атмосферы. На это указывают результаты социологических опросов, а также снижение убийств, самоубийств, общей преступности. В результате адаптивные резервы выросли, и это обеспечило снижение смертности.

Стресс от дефолта в 1998 г. вызвал резкое ухудшение психического состояния людей, снижение объема адаптации и рост смертности. В течение последующих 1999 – 2006 гг. социальное настроение продолжало быть неблагоприятным, о чем свидетельствует рост преступности в 1,5 раза. Из-за этого резерв здоровья остается низким, создавая патологические условия высокой смертности.

Зависимость инфекционной смертности от духовно-эмоционального состояния проверена путем «экологическое исследования» по статистическим материалам России, Белоруссии, Украины и Таджикистана. Везде обнаружены сдвинутые на год прямые связи между преступностью и инфекционной смертностью, достигавшие по коэффициенту детерминации 50 – 70%.

Психосоматические закономерности могли проявить себя и в сфере токсикогенных процессов. На статистическом материале России регрессионный анализ показал, что в 1980– 2001 гг. алкогольные отравления имели наиболее сильные прямые связи с потреблением алкоголя и уровнем агрессивно-депрессивного синдрома, измеренным по величине убийств и самоубийств. Можно полагать, что в 1991 – 1994 гг. нравственно-эмоциональное неблагополучие населения сопровождалось настолько сильным угнетением антитоксических функций организма, что алкогольные психозы и смертельные отравления стали наступать при значительно более низких концентрациях спирта в крови,

подтверждая тем существование неалкогольных механизмов алкогольных отравлений.

Для ликвидации любой эпидемии (инфекционной и неинфекционной) недостаточно выявить возбудителя и механизмы передачи. Требуется также нахождение источника, поставляющего «заразного» агента во внешнюю среду. Что является источником духовного разложения России? Откуда дует ветер нравственно-эмоционального разложения, ведущий общество к смерти? Почему начало демографической трагедии стало зарождаться с 1989 года? Ответ на перечисленные вопросы требует выхода в сферу политики и экономики, что является предметом самостоятельного исследования.

Таким образом, представленные факты указывают на возможность управления здоровьем огромных масс населения (вплоть до инфекционных эпидемий), через духовно-эмоциональные рычаги. Важно, что для этого не потребуются огромные финансовые вложения и материальные затраты. К тому же наличие сверхбыстрых демографических реакций дает реальную надежду нормализовать демографическую обстановку в России за короткий срок.