

И. А. ГУНДАРОВ

Духовное неблагополучие и демографическая катастрофа

С начала 1990-х годов здоровье населения России стало резко ухудшаться. К 1994 году значительно увеличилась заболеваемость сразу всеми основными болезнями: крови и кроветворных органов на 86%, мочеполовой системы на 37%, органов кровообращения, пищеварения, нервной системы на 15-20%. Число вновь выявленных инфекционных больных выросло на 25%. Это привело к тому, что динамика смертности резко изменила предшествующую траекторию и направилась почти вертикально вверх. Ее уровень поднялся в 1,5 раза по сравнению с серединой 1980-х годов. Пик подъема пришелся на 1994 год, составив 15,7 случаев на 1000 жителей.

С 1992 года началась депопуляция (преобладание смертности над рождаемостью), наиболее выраженная в центральных и западных областях России, где ее величина достигает 1-1,5%. При такой скорости вымирания численность коренных жителей европейской части страны к 2030-2050 годам сократится в два раза. В целом по России, если не удастся радикально изменить ситуацию, "время демографического полураспада" составит 60-70 лет.

Анализ показывает, что 2/3 прироста смертности пришлось на основные заболевания — как неинфекционные, так и инфекционные. По эпидемиологическим критериям это свидетельствует о наличии эпидемии, унесшей жизни около 3,5 млн человек (наряду с 1,5 млн погибших от несчастных случаев, самоубийств, травм и отравлений).

Преодоление сверхсмертности требует выяснения ее основных причин. Доминирует точка зрения, что таковыми являются злоупотребление алкоголем, табакокурение, экологическое неблагополучие, ухудшение социально-экономической ситуации и вызванный этим стресс. Соответственно, основные усилия предлагается направить на борьбу с перечисленными обстоятельствами. Насколько обоснованы обозначенные приоритеты?

В 1994 году, когда смертность в России достигла максимальных значений, потребление абсолютного алкоголя на душу населения у нас составило 6,8 литров, т.е. было значительно меньше, чем во Франции (11,4 л), Португалии, Германии и многих других развитых государствах. В последующие годы уровень алкоголизации населения не превышал показателей 1984 года.

Столь же сомнителен тезис о воздействии табакокурения на ухудшение здоровья населения с началом реформ. Россия никогда не была самой "курящей" страной, если судить по количеству потребляемых сигарет. В 1996 году россияне затрачивали на них 1% семейного бюджета, тогда как греки 3,5%, англичане 2,5%, шведы 2,0% и т.д. Что

Гундаров Игорь Алексеевич - кандидат философских наук, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией системных исследований Всероссийского государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины.

касается российских женщин, то они были и остаются самыми малокурящими в сравнении с женщинами других развитых государств. В 1990-1994 годах распространенность курильщиков среди взрослого населения России не выросла.

Что касается экологии, то Россия 1990-х годов имела более благоприятные показатели, чем страны Западной Европы. Положение стало лучше, чем в 1980-х годах. В дальнейшем экологическая ситуация продолжала улучшаться. Такая ситуация объясняется падением промышленного производства и снижением выбросов вредных веществ, уменьшением химизации сельского хозяйства, сокращением вырубки лесов.

Среди биологических факторов риска один из наиболее важных - повышенная концентрация холестерина в плазме крови. Однако по сравнению с 1990 годом россияне стали потреблять меньше содержащих его продуктов: мяса на 31%, молока на 38%, яиц на 25%. Концентрация холестерина в крови уменьшилась. Неблагоприятное влияние на здоровье оказывает избыточная масса тела вследствие переедания. За время реформ суточная калорийность питания снизилась на треть, поэтому доля лиц с ожирением уменьшилась. Повысился общий уровень двигательной активности населения, так как многие граждане стали работать на двух-трех работах, и это сопровождалось увеличением дистанции ежедневной ходьбы.

Важное значение для здоровья имеет материальное благосостояние. С началом реформ экономическое положение большинства россиян существенно ухудшилось. Душевое потребление снизилось до показателей начала 1960-х годов. Однако смертность в России 1960-х была самой низкой среди развитых государств мира. К тому же можно перечислить большое количество бедных государств (Мексика, Бразилия, Куба, Венесуэла и др.), у которых смертность ниже, чем в наиболее богатых - ФРГ, Швейцарии, Швеции, США и др. Следовательно, Россия пока не опустилась до такого состояния бедности, который мог бы стать прямой причиной сверхсмертности. Об этом свидетельствует и тот факт, что наибольший рост смертности отмечался не у стариков и детей, экономически наименее защищенных, а среди лиц трудоспособного возраста. А в Москве, где уровень жизни в два раза выше общероссийского, вымирание идет более интенсивными темпами в сравнении с остальной страной.

Сильное негативное влияние на здоровье оказывает патологический стресс (дистресс). С началом реформ произошел резкий зигзаг в социально-экономическом положении большинства населения, к которому оно не успело адаптироваться. Насколько это потрясение предопределило динамику демографических процессов? Чтобы ответить на этот вопрос, интересно сравнить ситуацию в современной России с годами "Великой депрессии" 1930-х годов. Тогда в США промышленное производство сократилось на 47%. Численность полностью или частично безработных достигла трети трудоспособного населения. Зарплатная плата работающих упала на 33%. Вопреки этому смертность за время кризиса не выросла. В странах Западной Европы "Великая депрессия" сопровождалась увеличением смертности в Англии на 5%, в Германии на 2%, в Швеции на 1%, у остальных государств показатели здоровья оставались стабильными.

Поскольку ни один из известных социально-экономических параметров риска не объясняет в сегодняшней России истоков сверхсмертности, постольку неизбежен вывод, что жизнеспособность населения зависит и от каких-то иных условий. Высказано предположение, что таковыми являются *нравственная атмосфера и эмоциональное состояние общества*, т.е. духовные и душевные факторы. Здесь под "духовностью" 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. По содержанию она может быть позитивной (благостной) и негативной (греховной).

Доказать влияние духовности на физическое здоровье можно только в проспективных, т.е. многолетних наблюдениях. Если ухудшение (улучшение) нравственно-эмоционального состояния сопровождается ростом (снижением) заболеваемости



Рис. 1. Динамика преступности и смертности в России

и смертности, значит мы имеем дело с фактором риска. Проведение такого рода исследований требует количественного измерения изучаемого параметра. Известно, чем более моральное состояние общества предрасположено к совершению дурных поступков, тем чаще они действительно случаются. Следовательно, по количеству нарушений нравственных заповедей ("не убий", "не укради", "почитай родителей", "не отчаивайся") можно ретроспективно судить об уровне повреждения духовной сферы. Единицами измерения способны служить данные официальной статистики о проступках, которые считаются нарушением перечисленных моральных норм: убийства, грабежи, брошенные родители или дети, самоубийства и др. Там, где социальные аномалии встречаются чаще, уровень духовного неблагополучия выше.

Основными индикаторами "греховности", доступными для международной сравнительной оценки, могут служить самоубийства и убийства. Первые отражают безысходность, потерю смысла жизни, вторые - агрессивность, озлобленность. Суммарную величину духовного неблагополучия характеризует общая преступность. Для изучения ее связи со смертностью было проведено исследование на материале российской статистики за 40 лет (с 1960 по 2000 год). Обнаружено, что всякое увеличение (уменьшение) преступности сопровождалось ростом (снижением) смертности. Весьма наглядно это показано на рисунке 1.

Аналогичная зависимость обнаружена между динамикой самоубийств и смертности от основных заболеваний. Степень сцепленности траекторий нравственного и физического здоровья составила 80%. При этом каждая из сторон не могла служить причиной другой. Значит, существовал какой-то скрытый агент, который формировал единую предрасположенность к преступлениям, самоубийствам и смертности от болезней. Ни один из известных социально-экономических параметров не повторял представленной траектории. Вероятнее всего, в роли "серого кардинала" выступало нравственно-эмоциональное состояние общества. Дополнительно действовали локальные стечения обстоятельств (генетических, социальных, экономических и др.), которые "заставляли" одних людей совершать преступления, самоубийства, а других становиться больными.

Доказать универсальный характер духовно-демографической связи можно в том случае, если обнаружится ее повторяемость в идентичных ситуациях. Для этого на материале 11 стран Восточной Европы, включая Прибалтику и Россию, была изучена



◆ Ежегодный прирост убийств в 1986-1995 гг. (%)
 ■ Спад рождаемости за 1990-1994 гг. (%)
 (1-Туркмения, 2-Узбекистан, 3-Казахстан, 4-Украина, 5-Белоруссия, 6-Россия, 7-Киргизия, 8-Азербайджан, 9-Молдавия, 10-Грузия, 11-Таджикистан, 12-Армения)



◆ Ежегодный прирост убийств в 1990-1994 гг. (%)
 ■ Спад суммарной рождаемости за 1989-1993 гг. (%)
 (1-Польша, 2-Чехия, 3-Словения, 4-Венгрия, 5-Болгария, 6-Украина, 7-Белоруссия, 8-Россия, 9-Литва, 10-Латвия, 11-Эстония)

Рис. 2. Прирост убийств и спад рождаемости в период либеральных реформ

связь динамики смертности за 1989-1993 годы с динамикой всех доступных анализу социально-экономических показателей. В их числе промышленное и сельскохозяйственное производство, потребление необходимых продуктов питания и алкоголя, обеспеченность врачами, розничный товарооборот, ввод в эксплуатацию жилых домов и др. Для оценки социальной агрессивности использовался показатель убийств. В каждой паре сопоставлений рассчитывался коэффициент сцепленности (от 0 до 100). Оказалось, что траектория смертности в наибольшей мере совпадала с траекторией агрессивности (на 64%). Значительно меньшей была отрицательная связь с питанием (на 36%), заработной платой (на 16%) и положительная связь с самоубийствами (на 10%).

На рисунке 2 наглядно показано, как связаны между собой показатели рождаемости и статистика убийств. Видно, что не только в странах-членах СНГ, но и в государствах Восточной Европы либеральные реформы сопровождались, с одной стороны, приростом убийств, а с другой - спадом рождаемости.

Для оценки "чистого" вклада перечисленных параметров в риск смерти провели более сложное статистическое исследование по материалам стран-членов СНГ. Сила связи каждого фактора измерялась методом пошаговой линейной регрессии.

Обнаружено, что динамика смертности определялась на 73% динамикой агрессивности, озлобленности, на 11% - динамикой безысходности, потери смысла жизни, на 16% - остальными факторами.

Все прогнозы народонаселения, выполненные в отношении России ведущими демографическими центрами, пессимистичны, поскольку исходят из того, что здоровье и продолжительность жизни зависят в основном от экономического благосостояния. В этом случае для восстановления здоровья на уровне развитых государств Россия должна иметь ВВП около 3 трлн долл., что недостижимо в ближайшие пятьдесят лет. Для сравнения, в 1999 году ВВП России составлял 200 млрд долл. Выход из такой ситуации появляется с открытием закона *духовной детерминации здоровья*. На этом пути обнаруживается возможность мощного внеэкономического управления демографическими процессами.

Новейшая российская история дает многочисленные доказательства достижения сильного оздоровительного эффекта через духовные регуляторы. В 1942 году, через год после начала Великой Отечественной войны, смертность в России среди гражданского населения выросла на 27% (по данным Нижегородской области). Причина - выраженный стресс и ухудшение уровня жизни. Однако к 1943 году произошло ее внезапное двукратное снижение, сохранившееся до конца войны. Как объяснить такое неожиданное улучшение здоровья общества, испытывающего невообразимые трудности и страдания? Может быть, этот поразительный эффект - всего лишь артефакт, связанный со снижением в годы войны рождаемости, из-за чего уменьшилось абсолютное количество умиравших ежегодно младенцев? Или появление в лечебной практике антибактериальных сульфаниламидных препаратов снизило летальность у инфекционных больных? Нельзя исключить также влияние измененной демографической структуры за счет увеличения в гражданском населении доли женщин, более устойчивых к жизненным невзгодам. Возрастной фактор тоже мог изменить показатели здоровья.

Для прояснения ситуации использовали два метода. Сначала рассмотрели динамику стандартизованной по возрасту смертности среди населения 20-84 лет. Оказалось, что к 1946 году ее уровень снизился у женщин на 20% по сравнению с 1940 годом. У мужчин, несмотря на гибель многих наиболее здоровых на фронте, уровень смертности к 1956 году тоже уменьшился на 16% в сопоставлении с довоенным периодом. Следовательно, взрослое население СССР за годы войны действительно улучшило свое здоровье.

Второй метод заключается в сравнении демографических процессов в СССР с другими европейскими государствами, принимавшими активное участие в военных действиях. Сопоставление показало, что в отличие от России, где в 1940-1945 годах смертность уменьшилась по сравнению с довоенным пятилетием, в Нидерландах она выросла на 28%, во Франции на 15%, в Бельгии на 14%, в Англии на 6%, в Норвегии и Германии на 3%.

Какая сила сумела в истекающем кровью и страдающем от голода и непомерных усилий советском народе преодолеть разрушительное влияние военного лихолетья и улучшить состояние здоровья? Для демографа этот вопрос имеет абстрактный характер. В отличие от него врач должен выявить реальные механизмы, которые смогли "заставить" организм функционировать в более эффективном режиме на фоне резкого ухудшения условий существования. В 1943 году по сравнению с 1940 годом уровень производства продуктов питания (а значит, и их потребления) сократился по мясу на 62%, молоку на 51%, яйцам на 72%, растительному маслу на 73%, сахару на 95%; валовому сбору зерна на 70%, картофеля на 54%. Товарооборот уменьшился на 68%. Тем не менее здоровье улучшилось! За счет чего? Такой оздоровительной силой стала энергия надежды, рожденная Сталинградской битвой, воля к достижению справедливой победы над страшным врагом, стремление служить Отечеству ради его спасения.

После войны в странах Восточной Европы, образовавших социалистическую

систему, наблюдалось почти двукратное снижение смертности к середине 1960-х годов. Объяснить этот эффект ростом материального благосостояния невозможно, так как в Западной Европе, где достаток повышался значительно быстрее, такого улучшения здоровья не наблюдалось. Следовательно, благоприятные демографические процессы в Восточной Европе имели неэкономическую природу. Основное различие заключалось в том, что народы стран Варшавского договора устремились строить новое, как им тогда казалось, более справедливое общество. И эта духовная энергия оказала мощный оздоровительный эффект.

Наоборот, вслед за окончанием хрущевской "оттепели" разочарование "застоем" привело после 1964 года к ухудшению здоровья и росту смертности. Неблагоприятные демографические процессы 1970-х годов разворачивались в странах социалистического лагеря на фоне непрерывного улучшения уровня жизни населения. Экономического застоя не было, что доказывается не только отечественной, но и зарубежной статистикой. Причину трагедии имеет смысл искать в нарастании духовного неблагополучия. В СССР это подтверждается драматическим ростом за 1965-80 годы уровней убийств на 80%, самоубийств на 60%, разводов на 130%.

В 1986-1988 годы с началом перестройки предшествовавший рост смертности в СССР и странах Восточной Европы остановился и началось ее снижение. Величина спада в трудоспособном возрасте достигала 30-40%. Господствующее среди демографов объяснение этого явления воздействием антиалкогольного указа 1985 года справедливо не более, чем на 1/20. Остальные 19/20 имели иную причину. Тем более, что в Европе антиалкогольных мероприятий тогда не проводилось. Ведущим механизмом укрепления здоровья послужил нравственно-эмоциональный подъем, обусловленный взлетом надежд на новую, более справедливую жизнь. Он, в свою очередь, через психосоматический механизм способствовал увеличению адаптивных возможностей организма. В результате уменьшилась заболеваемость, а затем и смертность от большинства основных болезней как у мужчин, так и у женщин. Стандартизованное по возрасту снижение составило: для сердечно-сосудистых заболеваний, соответственно, на 8% и 9%, органов пищеварения на 12% и 4%, органов дыхания на 25% и 29%, инфекций на 29% и 21%. На 20-40% снизилась смертность от ревматизма, туберкулеза, пневмоний, дизентерии. Доказательством значительного улучшения нравственно-эмоциональной атмосферы в СССР тех лет может служить снижение в 1986-1988 годах самоубийств на 40%, убийств на 30%, грабежей и разбоев на 24%.

На рисунке 3 нашли отражение результаты расчетов вклада различных факторов в динамику смертности в странах-членах СНГ. Проанализированы они не только по отношению к общей смертности, но и к смерти от болезней сердечно-сосудистой системы - наиболее частой причине летальных исходов в современном мире. Из рисунка видно, что основной причиной ухудшения динамики смертности является рост социальной агрессивности и гнева. Значительное место занимает также рост чувства безысходности и потери смысла жизни. А на долю обнищания приходится всего 11% среди факторов общей смертности и 15% факторов смертности от болезней сердечно-сосудистой системы.

Способно ли современное российское общество мобилизовать психическую энергию для демографического возрождения? Не истощилась ли она за годы застоя, перестройки и реформ? Ответ дает анализ событий 1995-1998 годов. В течение всех четырех лет смертность вдруг стала снижаться на фоне продолжающегося ухудшения благосостояния населения и разрушения системы здравоохранения. Уменьшилась смертность от всех основных заболеваний: сердечно-сосудистых на 12%, легочных на 29%, желудочно-кишечных на 14%, психических на 52%, мочевыводящей системы на 25%. На фоне прекращения финансирования санитарно-эпидемиологических программ и увеличения в 1,3 раза бактерионосительства произошло парадоксальное уменьшение инфекционной заболеваемости и смертности. Даже алкогольные психозы и смертельные отравления снизились, несмотря на нарастающее потребление спиртных напитков.

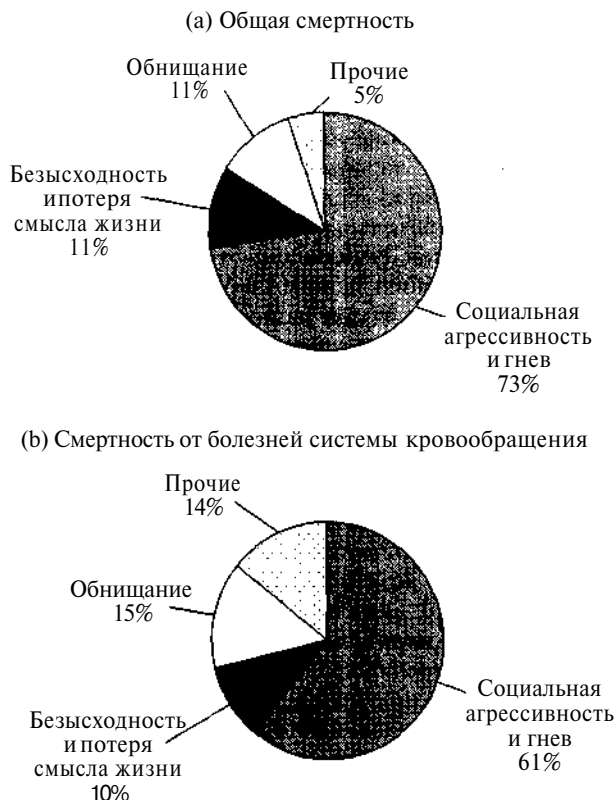


Рис. 3. Вклад различных факторов в динамику смертности в странах-членах СНГ за 1990-1996 годы

Ни одна из известных медицинских теорий не дает интерпретации этой удивительной по благополучию динамике здоровья. В нее даже не поверили. Так, для объяснения снижения сердечно-сосудистой смертности высказывались предположения, что все тяжелые больные вымерли и остались одни здоровые. Несостоятельность такого мнения легко доказывается. Показатели здоровья в 1994 году не были предельно плохими, смертность могла еще вырасти в 1,5-2 раза до уровня 1920-1930 годов. Снижение числа умерших наблюдалось не только от неинфекционных, но и от инфекционных заболеваний, алкогольных отравлений, несчастных случаев и травм. Затем - после 1998 года - все медико-демографические показатели вновь резко ухудшились.

Ситуация проясняется при подключении к анализу закона духовной детерминации. Уменьшение смертности от болезней полностью совпадает с уменьшением преступности, убийств, самоубийств. Такой эффект может иметь две интерпретации. Первая - оптимистичная. Народ преодолел последствия шока 1992-1993 годов и стал сосредоточиваться, накапливая духовную энергию для будущего рывка. Вторая - пессимистичная. Она описана известным социальным психологом В. Франклом в виде "синдрома концлагеря". Люди, попадающие в невыносимые условия концентрационных лагерей, первоначально реагируют ростом самоубийств, смертности. Позже наступает психическое истощение, апатия, теряется инициатива, падает либидо, иссякает энергия противодействия, снижаются агрессивность и самоубийства. Чтобы определить, какой из двух механизмов действовал в России, следует применить к

населению новый сильный раздражитель. Если ответная реакция окажется незначительной, значит, всему виной "синдром концлагеря", а если бурной, значит, народ сосредоточивается.

Таким раздражителем оказался августовский финансовый кризис 1998 года. В 1999-2000 годах общество отреагировало на него резким взлетом агрессивности, самоубийств и смертности. Эта трагичная реакция имеет в то же время позитивное прогностическое значение. Она говорит о сохранности у российского населения психосоматических резервов для наращивания адаптивного демографического потенциала. Для их раскрытия требуется соответствующая государственная политика, которая, как свидетельствуют представленные данные, должна включать на 80% усилия по обеспечению в обществе социальной справедливости и осознания смысла жизни и лишь на 20% - меры по повышению материального благосостояния.

© И. Гундаров, 2001