

КРУГЛЫЙ СТОЛ «ГЛОБАЛЬНАЯ БИОЭТИКА В СОЦИАЛЬНОМ ИЗМЕРЕНИИ»

Александров А. А.

Минский областной клинический центр «Психиатрия-Наркология», г. Минск, Республика Беларусь

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ

Психическое здоровье (mentalhealth) – это динамический процесс психической деятельности, которому свойственны детерминированность психических явлений, гармоническая взаимосвязь между отражением обстоятельств действительности и отношением индивида к ней, адекватность реакции организма на социальные, психологические и физические (включая биологические) условия жизнедеятельности, благодаря способности личности контролировать собственное поведение, планировать и осуществлять свое поведение в социуме. Отсутствие или нарушение этих критериев свидетельствует о наличии психического расстройства (ПР).

Медико-социальная значимость ПР определяется, прежде всего, их распространенностью. По данным ВОЗ, ПР болеют 10–15% населения экономически развитых стран Западной Европы и Северной Америки, 6–9% населения развитых стран Азии (Япония), 2,5–5% населения развивающихся стран. При этом невысокий уровень смертности способствует «накоплению» ПР. В Республике Беларусь психические расстройства занимают в структуре заболеваемости 8-е место. При этом не все больные ПР находятся на диспансерном наблюдении, к тому же ограничена принудительная госпитализация, поэтому реальный уровень болезненности выше. Наблюдается также рост пограничных состояний с ПР, лиц с *девиантным поведением*, в том числе у детей, подростков. К группе риска психическому здоровью относятся проститутки, наркоманы, токсикоманы, алкоголики, лица с деформациями психического здоровья и поведения.

ПР приносят большой социальный ущерб, ибо они изменяют отношение человека к жизни (он не может вести достойную общественную жизнь), самому себе, семье, обществу; меняется также отношение семьи и общества к человеку: общество «клеит» больных ПР, отворачивается от них. В советское время психиатрическая помощь использовалась также в политических целях, тем самым наносился ущерб здоровью, человеческому достоинству, правам граждан, престижу государства.

ПР – это классические социальные болезни, такие же, как туберкулез, венерические болезни. ВОЗ выделяет биологические, психологические, социальные факторы, обуславливающие ПР. К *биологическим факторам* относятся: генетическая предрасположенность (в детском возрасте ПР связаны с врожденной и наследственной патологией); биохимические изменения. К *психологическим* – особенности личности, характера; тип нервной системы. *Социальные факторы* – это нездоровый образ жизни человека (неорганизованность отдыха, не приносящий удовлетворения труд, бытовая неустроенность). У детей к факторам социальной обусловленности относятся также условия семьи (неполная семья, конфликты, пьющие родители, жестокость, недостаточное внимание и т. п.) и условия школы. В подростковом возрасте дети испытывают воздействие интенсивной социализации личности и активной физиологической перестройки, что зачастую приводит к социо-психо-биологическому кризису, проявляющемуся в нарушениях поведения – от повышенной конфликтности и недисциплинированности до противоправных действий (проституция, бродяжничество, суициды и т. п. среди несовершеннолетних). Недостаточная социальная адаптация приводит к девиантному поведению, которое может стать основой ПР. Низкий уровень психического здоровья детей и подростков особенно опасен, ибо он: а) ухудшает качество жизни и социальные возможности подростка; б) угрожает развитием в будущем тяжелой психической и психосоматической патологии, еще большим нарушением социальной адаптации; в) ведет к высокому уровню асоциального поведения молодежи (рост наркомании, алкоголизма, проституции, преступности и др.); г) косвенно препятствует общественной стабилизации и подъему экономики.

Кроме того, огромное количество этических проблем, как это ни парадоксально, связано с успехами в нейрофизиологии и микрохирургии мозга и в области психиатрии в целом. В своем применении они несут определенные опасности, ибо часто их конечным результатом зачастую становятся не просто коррекция и модификация поведения, а радикальные изменения сущности человеческой личности. К таким опасностям относятся:

- использование психиатрии в политических и социальных целях для коррекции поведения «социально опасных лиц»;

- возможность полного перерождения личности в результате частичного вмешательства (так, воздействие на центр удовольствия в целях излечения наркомании чревато подавлением творческой активности и инициативности);

– экспериментальные исследования психоэмоционального состояния личности против ее воли как нарушение прав человека — вторжение в его интимный мир;

– применение психотропных методик не в медицинских, а социальных целях: «счастье через электроды», манипулирование сознанием людей в политических и иных целях, применение НЛП для достижения успеха и т. д.

Пока эти этические проблемы не столько получают конкретное разрешение, сколько порождают новые вопросы, остающиеся по-прежнему «открытыми».

Наконец, одной из наиболее сложных этических проблем психиатрии является *нравственная сторона отношения к больным*. Традиционно-дискриминационное отношение к больным ПР начинает меняться в Европе, а затем в Америке в 60-е гг. XX века — с движения «антипсихиатров», утверждавших, что психических болезней, как и психически больных нет, что психиатрический диагноз — это социальный «ярлык». «Антигоспитальное» и «антипсихиатрическое» движения привели в 70–80-е гг. к революционным изменениям в психиатрии: социальный контекст оказания психиатрической помощи стал определяться *идеями защиты гражданских прав душевнобольных*. Социальное отчуждение, неоправданное ограничение прав, недобровольность лечения, презрительное или пренебрежительное отношение, унижение человеческого достоинства душевнобольных — все это стало подлежать моральной и правовой оценке и регуляции. На смену им пришла *парадигма защиты и гарантий гражданских прав* лиц, страдающих психическими расстройствами.

Вместе с тем в психиатрии добровольность лечения и право больного на отказ от него несет в себе серьезные противоречия. С одной стороны, это право и здесь является общепризнанной этико-гуманистической ценностью и юридической нормой. С другой — это делает актуальной проблему опасности, которую могут представлять для себя и окружающих при отказе от лечения некоторые душевнобольные. В современных условиях, отказавшись от «смирительной рубашки», стационары перешли на применение для некоторых больных больших доз наркотических средств, сильнодействующих психотропных препаратов. Возникает проблема защиты больных от избыточного лечения. При этом выявляется еще один этический аспект, связанный с функциями психиатрического лечения: не только изоляция представляющих опасность душевнобольных, но и оказание медицинской помощи пациентам с учетом их гражданских прав.

Alexandrov A. A.

MENTAL HEALTH AND ETHICAL PROBLEMS OF MODERN PSYCHIATRY

The report reviews the specificity of the phenomena of mental health and mental disorders-races, and also ethical aspects of modern psychiatry in the context of the paradigm of protection and guarantees the civil rights of persons with mental disorders.

Алимпиева С. К., Ефремова И. Н.

*Республиканская клинико-фармакологическая лаборатория Центра экспертиз и испытаний
в здравоохранении, г. Минск, Республика Беларусь*

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Цель проведения экспертиз и испытаний в здравоохранении — повышение качества диагностических, лечебных и профилактических манипуляций и совершенствование понимания этиологии и патогенеза заболеваний. **Клинические испытания лекарственных средств** — это систематизированное изучение безопасности, эффективности исследуемого лекарственного средства (ЛС) у человека, направленное на выявление или подтверждение клинических, фармакологических и/или фармакодинамических свойств исследуемого препарата. В Беларуси по профилю заболеваний на долю онкологии приходится 21% клинических испытаний; кардиологии — 8%; эндокринологии и неврологии — по 7%; трансплантологии — 3%. Результатом проведения клинических испытаний должно стать решение о регистрации лекарственного средства (или отказ в регистрации). Решение о регистрации принимается только в тех случаях, если после прохождения испытаний установлено, что данное ЛС обладает новыми эффектами; оно более эффективно и более безопасно, чем его аналоги. При этом обращается также внимание на то, является ли данное ЛС при равной эффективности и безопасности с другими ЛС экономически выгодным, имеет ли оно более простой способ применения или более удобную лекарственную форму.

Проведение клинических испытаний ЛС регламентируется рядом *этических правил и ограничений*. Так, **запрещается** участие в их проведении беременных женщин, несовершеннолетних, детей-сирот, военнослужащих; осужденных, лиц, признанных недееспособными или страдающих психическими расстройствами. **Ограничено** участие в клинических испытаниях ЛС так называемых *уязвимых групп населения*. Это лица, чье добровольное согласие на участие в клиническом испытании может быть результатом их заинтересованности или связано с возможными санкциями в случае отказа от участия. Это, например, учащиеся высших и средних