

УДК 316.62:616.891-056.3

О.Ф. ПИРОНКОВА

**НАДГОСУДАРСТВЕННАЯ КАТЕГОРИЯ МАКРОСОЦИАЛЬНЫХ
ДЕТЕРМИНАНТ ФОРМИРОВАНИЯ
ВЕРБАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СОЦИАЛЬНЫХ ПРАКТИК
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ**

В статье рассмотрены макросоциальные детерминанты формирования вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными; раскрыта надгосударственная их категория; проанализированы принципы их практики, оказывающие влияние на диссипацию вербально-поведенческих практик взаимодействия с психически больными одними и теми же участниками психоического дискурса.

Ключевые слова: *вербально-поведенческие социальные практики, макросоциальные детерминанты, психоический дискурс, социальный дискурс, общество, психически больные, международные организации.*

К числу основных базовых понятий социологии относится понятие “социальные практики” [1]. Раскрывающиеся через социальные действия и вербальные акты, социальные практики обуславливают основную форму социального взаимодействия индивидов и различных социальных групп, представляя собой базис социологии как науки в ее системности и закономерности функционирования общественных отношений в рамках социального пространства [2; 3; 5; 6].

Последнее время наиболее остро встает вопрос о социальных практиках взаимодействия с психически больными как одной из наиболее незащищенных социальных групп, по отношению к которой широко распространен эмотивно-амбивалентный дуализм социальных практик: в континууме от протекторно-социализирующих до стигматизирующих [7; 10; 11; 17].

Предопределяющим вербально-поведенческие социальные практики взаимодействия с психически больными является комплекс детерминант, которые в настоящее время не являются научно очерченными и изученными.

Цель исследования – рассмотреть надгосударственную категорию макросоциальных детерминант формирования вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными.

Детерминанты формирования вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными следует подразделять на макро- и микросоциальные. Все существующие макросоциальные детерминанты формирования вербально-поведенческих социальных практик

взаимодействия с психически больными, в свою очередь, можно разделить на несколько категорий в зависимости от уровня участников психоического дискурса – субъектов (физических и юридических лиц), осуществляющих социально детерминированные практики не только по отношению к психически больным, но и по всем вопросам, касающимся психики: психиатрии, психотерапии, психологии и т.д.

Среди них: *надгосударственные* (внегосударственные, межгосударственные) детерминанты; *государственные* – обусловленные государственной политикой по отношению к психически больным, в том числе социально-медицинской, социально-экономической, социально-идеологической; *культурально-религиозные* – представленные аутохтонными (культуральными, национальными, этническими) представлениями, присущими тому или иному социоареалу, и религиозными, обусловленными содержанием теологических текстов и позицией института религии по отношению к психически больным и их ответвление – субкультуральные – отличающиеся своим стилем и ценностями от доминирующей культуры субсоциальные образования; *нравственные* – обусловленные обществом внутренние установки индивида и представляющие по сути микросоциальные детерминанты, однако их идентичность – в макросоциальном срезе они едины для большинства субъектов общества – и макросоциальная обусловленность предопределяет их нахождение именно в группе макросоциальных детерминант; *социально-статусные* – классовые и групповые; *структурные*, а точнее, структурно-экономические по ведущему мотивационному компоненту деятельности – представленные отдельными внутригосударственными, преимущественно частными по форме собственности, структурами (организациями, консорциумами) – фармакологические компании, промышленные предприятия, лечебно-реабилитационные клиники и т.д., потребителями конечной продукции или услуг которых являются психически больные; *информационно-дидактические* – представленные всей общностью информационно-образовательного пространства, в т.ч. СМИ, киноиндустрия, издательства, Интернет и т.д.

К категории надгосударственных (внегосударственных, межгосударственных) детерминант следует относить представления и социальные практики, которые внедряются международными структурами: ООН, ВОЗ, Всемирная психиатрическая организация (ВПА) и т.д.

Особенностью данных организаций является коррегирующее влияние на государственную политику стран-участниц, в том числе, в социальном аспекте; выработка представлений и ключевых направлений меж- и внутригосударственной позиций, способных оказывать влияние на вербально-поведенческие социальные практики субструктур.

Проводимая ООН политика защиты прав человека, принципов человеческого достоинства, справедливости и равенства, внедрения ряда фундаментальных ценностей, таких как свобода, равенство, солидарность,

терпимость на глобальном уровне распространяется и на психически больных. По отношению к психически больным ООН претворяются такие направления практик, как гуманное, уважительное отношение к неотъемлемому достоинству человеческой личности психически больных, право на защиту от экономической, сексуальной и других форм эксплуатации, злоупотреблений физического или иного характера и обращения, унижающего человеческое достоинство; отвергаются какие-либо виды и формы дискриминации по отношению к психически больным, задержание или заключение в какой бы то ни было форме по принципу наличия психического заболевания; подчеркивается право психически больных жить и работать в обществе. Отдельно проводится политика стандартизации оказания психиатрической помощи и ее непротиворечивости этическим нормам и автономности личности психически больного; регламентации прав и свобод психически больных; неразглашения и конфиденциальности информации о психически больных и установлении психиатрического диагноза; запрета принуждения к психиатрическому осмотру и лечению [4; 8; 9; 12].

Однако ООН отдельно отмечено, что на осуществление прав психически больных, предусмотренные Декларацией прав человека, могут налагаться ограничения, “которые предусмотрены законом и являются необходимыми для защиты здоровья и безопасности заинтересованного лица или других лиц или же для охраны общественной безопасности, порядка, здоровья или морали или основных прав и свобод других лиц”. Точно также ООН допускается разглашение психиатрического диагноза “в целях, непосредственно касающихся психического заболевания или последствий психического заболевания”; в отдельных случаях разрешается принуждение к психиатрическому осмотру и лечению, в т. ч. “серьезному медицинскому или хирургическому вмешательству” [12].

Среди деятельности ВОЗ по охране и укреплению здоровья различных групп населения особо отмечена деятельность по охране и укреплению психического здоровья; увязка концепции этической политики и политики в отношении психического здоровья. Такое пристальное внимание к психически больным вызвано отмеченным ВОЗ нарастанием психических расстройств в мире. ВОЗ отмечено, что 60% нынешнего глобального бремени болезней и 35 миллионов случаев смерти в настоящее время приходится на хронические неинфекционные заболевания, в том числе психические расстройства. В связи с этим снижение бремени психических, поведенческих и нервных расстройств позиционируется ВОЗ как техническая стратегическая цель, включенная в среднесрочный стратегический план [13; 15].

На фоне этого ВОЗ отдельно внедряются практики по уменьшению изоляции психически больных, защите и просвещению населения и совершенствованию прав граждан путем улучшения законодательства в области психического здоровья, обеспечения возможности получения психиатри-

ческой помощи и интеграции психически больных лиц в общество, интеграции служб психического здоровья в систему первичного звена, деинституционализации психиатрической помощи, а также регламентации прав членов семей и лиц, осуществляющих уход за больными с психическими расстройствами, ответственности государственных и социальных служб в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами. Отдельно поднимается вопрос о добровольности и принудительности психиатрического лечения, принудительной изоляции и физическом стеснении. Толчком этому послужила отмеченная ВОЗ дискриминация психически больных, нарушение прав человека, личной неприкосновенности и свободы психически больных в обществе [14].

Так, к целям деятельности ВПА относятся: расширение представлений о психиатрии, знаний и навыков, необходимых для работы в сфере психического здоровья и при оказании помощи психически больным; проведение профилактики психических расстройств; поддержание психического здоровья; улучшение помощи психически больным; защита прав психически больных; содействие разработке и соблюдению самых высоких этических стандартов в психиатрической помощи, подготовке и исследованиях; содействие равноправию при оказании помощи психически больным; сотрудничество с национальными обществами для улучшения помощи в области психического здоровья, образования, исследований в этих странах; помощь в создании новых структур управления; способствование участию психиатров со всех стран мира в международном диалоге по вопросам клиники, сервиса и исследований в сфере психиатрии и оказания медицинской помощи психически больным [16; 19].

Влияние детерминирующих надгосударственных макросоциальных факторов распространяется на следующие подлежащие структуры и участников психоического дискурса как государственные институты, научные и образовательные учреждения, медицинские организации, предприятия, в частности, фармакологические компании, которые, в свою очередь, по принципам обратной связи оказывают влияние на вышеуказанные международные организации.

Следует также отметить корректирующее влияние надгосударственных детерминант на подлежащие категории детерминант, в особенности на *государственные* и *структурные* детерминирующие факторы.

Выводы. Таким образом, как видно из вышепроанализированного, доминирующей социальной практикой, претворяемой международными организациями, является сохранение социальных прав психически больных, отсутствие дискриминации психически больных в обществе и добровольности лечения.

Однако, несмотря на внедряемую политику толерантности и равноправия среди различных социальных групп, психически больные косвенно позиционируются в качестве отдельной социальной категории, общечело-

веческие права которых могут быть нарушены при определенных условиях, что, в свою очередь, провоцирует социальную практику обособленности, отчуждения, ауто- и аллоизоляции психически больных.

Можно говорить о наличии в настоящее время дуализма взглядов и подходов к осуществлению социальных практик по отношению к психически больным, реализуемых международными организациями, что, в свою очередь, ведет к дессипации вербально-поведенческих практик взаимодействия с психически больными одними и теми же участниками психоического дискурса.

Список использованной литературы

1. Антонова Н.Л. Социальная практика: теоретико-методологические основания исследовательского анализа / Н.Л. Антонова // Известия государственного уральского университета. Общественные науки. – 2009. – № 4 (70).

2. Бурдьё П. Социология социального пространства / П. Бурдьё ; [пер. с фр., общ. ред. Н.А. Шматко]. – СПб. : Алетейя ; М. : Ин-т эксперим. Социологии : Алетейя, 2005. – 288 с.

3. Бурдьё П. Социальное пространство: поля и практики : пер. с фр. / П. Бурдьё ; [сост., общ. ред. пер. и послесл. Н.А. Шматко]. – СПб. : Алетейя ; М. : Институт экспериментальной социологии, 2005. – 576 с.

4. Всеобщая декларация прав человека. Принята резолюцией 217 А(III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 г.

5. Гидденс Э. Устройство общества: Очерк теории структуризации / Э. Гидденс. – 2-е изд. – М. : Академический Проект, 2005. – 528 с.

6. Гидденс Э. Социология. / Э. Гидденс. – М. : Едиториал УРСС, 2005. – 632 с.

7. Гурович И.Я. Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств / И.Я. Гурович // Русский медицинский журнал. – 2001. – Т. 9. – № 25. – С. 1202–1203.

8. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций.: принята резолюцией 55/2 Генеральной Ассамблеи от 8 сентября 2000 г.

9. Международный пакт о гражданских и политических правах. Принят резолюцией 2200 А(XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 г.

10. Новиков Е. Отверженные. Об отношении общества к психически больным. Этический анализ / Е. Новиков // Здравый смысл. – 2004. – № 4 (33).

11. Пиронкова О.Ф. Социальное измерение психоического дискурса / О.Ф. Пиронкова // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2012. – № 54. – С. 16–26.

12. Принципы Организации Объединенных Наций по защите психически больных лиц и улучшению психиатрической помощи : приняты резолюцией 46/119 Генеральной Ассамблеи 17 декабря 1991 г.

13. Работа во имя здравоохранения. Одиннадцатая Общая программа работы ВОЗ на 2006–2015 гг. Глобальная повестка дня в области здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения, 2006. – 60 с.

14. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству / Всемирная организация здравоохранения, 2005. – 199 с.

15. Шестидесят четвертая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. Пункт 12.2 предварительной повестки дня 21 апреля 2011 г. А64/6. / Всемирная организация здравоохранения, 2011. – 21 с.

16. Maj M. План деятельности 2008–2011 гг. Всемирной Психиатрической Организации : пер. с англ. / М. Маж // Всемирная психиатрия : официальный журнал Всемирной психиатрической организации (ВПА). – 2008. – Т. 7. – № 3. – С. 129.

17. Sivakumar K. Attitudes to psychiatry in doctors at the end of their postgraduate year: two-year follow-up of a cohort of medical students / K. Sivakumar, G. Wilkinson, B.K. Toone et al. // Psychological Medicine. – 1986. – Vol. 16. – P. 457–460.

18. United Nations [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.un.org>. – Обращение 03.03.2013.

19. World Psychiatric Association [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.wpanet.org>. – Обращение 03.03.2013.

20. World Health Organization [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.who.int>. – Обращение 03.03.2013.

Стаття надійшла до редакції 04.02.2013

Піронкова О.Ф. Наддержавна категорія макросоціальних детермінант формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими

У статті розглянуто макросоціальні детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими; розкрито наддержавну їх категорію; проаналізовано принципи їх практики, що впливає на дисипацію вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими одними і тими самими учасниками психоічного дискурсу.

Ключові слова: *вербально-поведінкові соціальні практики, макросоціальні детермінанти, психоічний дискурс, соціальний дискурс, суспільство, психічно хворі, міжнародні організації.*

Pironkova O.F. The supranational category of macrosocial determinants of forming verbal and behavioral practices of social interaction with the mentally ill

The article describes the macrosocial determinants of forming verbal and behavioral practices of social interaction with the mentally ill; discloses their supranational category, analyzes the principles of their practices, affecting the dissipation of verbal and behavioral practices of interaction with the mentally ill with the same participants psychoichal discourse.

Key words: *verbal and behavioral social practices, macrosocial determinants, psychoichal discourse, social discourse, society, mentally ill, international organization.*