



Мировой экологический журнал

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

ЗНАНИЯ ДАЮТ НОВЫЕ ЗНАНИЯ. ЗНАНИЯ ДАЮТ НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ.

ТЕМА ВЫПУСКА:

Восьмая Международная конференция по охране здоровья и окружающей среды - "Глобальные партнеры в поисках глобальных решений"

Центральные учреждения ООН

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО: ПОСТ-ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ В ОБЩЕСТВАХ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В ЭТНИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ

проф. Вамик Д. Волкан,
психиатр, директор Центра по
исследованию сознания человека
и межличностных связей,
университет штата Виргиния,
США

Я благодарен судьбе за возможность выступить в Центральном учреждении Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке, и я искренне благодарю д-ра Кристин К. Дурбак, которая пригласила меня принять участие в восьмой Международной конференции по охране здоровья и окружающей среды - "Глобальные партнеры в поисках глобальных решений".

Сегодня я хотел бы привлечь внимание к проблемам психического здоровья в контексте этнических конфликтов и войн. Хотя явление индивидуального пост-травматического стресса (ПТС) достаточно хорошо изучено, необходимо рассмотреть особенности этого синдрома применительно к трем различным группам людей, пострадавших от ПТС.

В первую группу входят лица, предоставляющие специализированную помощь пострадавшему от ПТС населению непосредственно в местах его проживания, т.е. в общинах. Такие низовые работники (медперсонал, социальные работники и т.п.) зачастую сами оказываются



Помощник Генерального секретаря по вопросам Ассамблеи Тысячелетия Майлс Стоби; основатель и Председатель ВИТ Кристин К. Дурбак; профессор-психиатр Вамик Д. Волкан (Виргинский университет)

травмированными или подхваченными волной этнической ненависти.

Вторую крупную группу составляют все члены одного общества, у которых присутствуют общие признаки и симптомы, обусловленные общественными процессами, которые являют собой следствие этнических конфликтов и войн.

Наконец, третья группа - это будущие поколения, наследующие травму и ненависть как на индивидуальном, так и на общественном уровнях.

Травмы, полученные в результате стихийных бедствий и иных катастроф

Прежде чем перейти к рассмотрению обществ, травмированных в результате этнических, национальных или религиозных конфликтов, я хотел бы остановиться на общественных травмах, обусловленных стихийными или антропогенными бедствиями. Стихийные бедствия, например землетрясения или ураганы, всегда вызывают шок. Уровень внешней помощи в каждой конкретной кризисной ситуации зависит от многих условий. Может иметь

В ЭТОМ ВЫПУСКЕ

ТЕМА ВЫПУСКА:

Восьмая Международная конференция по охране здоровья и окружающей среды..... 1

НОВОСТИ ЧЕРНОБЫЛЯ..... 14

ТОЧКА ЗРЕНИЯ:

"Экологические угрозы для здоровья человека на основных этапах жизни"..... 16

место хаос и голод. Выжившие занимаются не только устранением последствий катастрофы, но и оплакиванием своих близких. На многие месяцы или даже годы их сознание будет поглощено образами смерти и разрушения. Они могут испытывать чувства, которые известны в психиатрии под названием "симптом вины выжившего". Страдающий от этого симптома человек осуждает себя за то, что он остался в живых, тогда как его близкие погибли. Люди также могут испытывать общее чувство беспокойства, обусловленное потерей доверия к "матери природе". В конечном итоге, люди, пережившие стихийное бедствие, обычно успокаиваются, приписав прошедшему некий внутренний смысл (например, объяснив беду "волей Божьей").

Массовая травма может также быть следствием антропогенной катастрофы. Примером этому служит трагедия 1972 года в Буффало-Крике (США), когда в горах Западной Виргинии прорвало ограждающую угольные карьеры плотину и на окружающие города и поселки обрушились потоки черной от угольного шлама воды, разлившейся на площади в несколько десятков километров и унесшей жизни 127 человек.

Хотя в результате этого бедствия пострадала относительно небольшая часть штата Западная Виргиния, я упомянул о нем, потому что оно стало первой антропогенной катастрофой, внимательно изученной психиатрами, психологами, социологами и юристами (Lifton and Olson, 1976; Erikson, 1976; Rangell, 1976). При обследовании выживших жертв через 30 месяцев после трагедии выяснилось, что образы смерти и разрушения по-прежнему отчетливы. Во многих случаях обнаружен "симптом вины выжившего". Весьма важную роль в нормализации жизни в Буффало-Крике сыграло удовлетворение претензий пострадавших через судебную правовую систему.

При возвращении общества к нормальной жизни после такой катастрофы может возникнуть процесс "биологической регенерации" (Williams and Parks, 1975, p. 304). Так, в валлийской деревне Аберфан на протяжении пяти лет

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В МИРЕ

480 млн. случаев расстройств, выражающегося в постоянном чувстве тревоги
360 млн. случаев эмоциональных расстройств (депрессивно-маниакальный синдром)
250 млн. случаев патологического изменения личности
60 млн. случаев умственной отсталости
45 млн. случаев эпилепсии
29 млн. случаев слабоумия
22 млн. случаев шизофрении

Злоупотребление алкоголем и табаком:

1 100 млн. случаев зависимости от табака
250 млн. случаев алкогольной зависимости

ИСТОЧНИК: Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, WHO, 1998.

после того, как лавина угольного шлама похоронила 116 детей и 28 взрослых, наблюдался рост рождаемости.

Некоторые антропогенные катастрофы, например Чернобыльская авария, имеют намного более широкомасштабные последствия. Вполне обоснованная тревога населения и отдельных людей в связи с загрязнением окружающей среды сохраняется через многие годы после аварии. Многие жители Беларуси и Украины считают себя зараженными и не хотят иметь детей, опасаясь, что они могут родиться с дефектами. Вследствие этого видоизменились принятые в обществе нормы поиска партнера, вступления в брак и планирования семьи. Те же, у кого дети уже есть, опасаются, что нечто "плохое" может случиться с их потомством в будущем. В данном случае, вместо адаптации путем "биологической регенерации" общество реагирует на бедствие спадом рождаемости.

Травмы, нанесенные другими группами

Несмотря на то, что стихийные бедствия или аварии могут приводить к массивному разрушению окружающей среды, состоянию горя в обществе,

тревоге и нарушению привычного уклада жизни, их последствия следует отличать от массовой травматизации населения в результате этнических конфликтов и иных конфликтов между крупными группами населения, которые вызывают целый ряд своеобразных психологических процессов, охватывающих всех затронутых ими людей. Прежде всего, когда разгорается конфликт между соседними крупными группами, возрастает сплоченность членов каждой из этих крупных групп. В условиях стресса происходит сдвиг в восприятии человеком себя как члена соответствующей крупной группы, в результате которого общность становится для него более важной, чем индивидуальность. Этот сдвиг ведет к дальнейшей дифференциации между "своей" и "враждебной" крупной группой. Взаимоотношения между людьми в рамках каждой из крупных групп уже регулируются ритуалами массовой психологии (Volkan, 1988, 1997, 1999). Во время войны или в приближенных к ней условиях такие ритуалы служат двум обязательным принципам: 1) поддержание отличности одной крупной группы от другой, вражеской, группы и 2) сохранение психологической границы между двумя группами любой ценой. Когда между двумя этническими группами ведется "горячая" война, они стремятся "стереть" любые сходства, вследствие чего срабатывают сразу оба принципа. Если две группы не идентичны, они могут более эффективно приписывать свои нежелательные черты врагу, тем самым обезчеловечивая его.

Все, что мешает осуществлению этих двух принципов, вызывает массовую тревогу, и зачастую крупные группы испытывают потребность делать все, чтобы защитить эти принципы. Обмен враждебными действиями становится привычкой. Когда одна из враждебных групп подвергает преследованиям другую группу, жертвы уже не осознают и не оправдывают свою трагедию "судьбой" или "волей Божьей". Вместо этого, они могут ответить усилением чувства ярости и жажды мщения.

Чувство ярости и жажда мщения взаимодействуют с ощуще-

ниями беспомощности, унижения и несправедливости. Такой психологический кризис препятствует развитию определенных психологических процессов, через которые должна пройти жертва, чтобы ассимилировать свою драму и смириться с ней. В число этих психологических процессов входит оплакивание (Freud, 1917). Люди чувствуют, что их долг - оплакать свои утраты и нежелательные изменения в жизни. Плакание помогает нам принять тот факт, что утрата или изменение действительно имели место. Без оплакивания мы были бы обречены на вечную борьбу за то, чтобы принять случившуюся трагедию и скорректировать свою жизнь после нее. Без победы в этой борьбе продолжать жить невозможно. Ощущения стыда, униженности и беспомощности интернализируются, что в свою очередь усугубляет "симптом вины выжившего".

Психология отдельных людей и обществ, испытавших травму в связи с этническими или иными конфликтами между крупными группами населения, должна быть признана уникальным явлением, в корне отличающимся от психологии жертв стихийных бедствий или антропогенных аварий. Интересно, что изучение этой психологии началось сравнительно недавно и что зачастую ужасающие последствия такой травмы не признаются.

Люди, пережившие во время второй мировой войны ужасы концентрационных лагерей, стали для психиатров, психоаналитиков и других исследователей человеческой психики уникальным материалом для изучения индивидуальных и массовых реакций на колоссальный стресс, вызванный политически мотивированной жестокостью. Другие виды преследований, например преследование скрывающихся людей, эмоциональная и интеллектуальная эрозия и массовое изгнание людей из их домов, также могут послужить материалом для психоаналитического исследования. Интересно, что когда евреи были освобождены из концлагерей, никто - по чудовищному недосмотру - не занялся изучением психологических аспектов их страданий. По-ви-

димому, восторжествовало наивное представление, что сам факт освобождения пленников из заключения положит конец их бедствиям, и все внимание было сосредоточено на облегчении их физических страданий. Тем не менее, когда первые жертвы концлагерей прибыли в США, им была предоставлена психиатрическая помощь, и началось осмысление их состояния сквозь призму психоанализа.

Война во Вьетнаме вновь привлекла внимание психологов к тому факту, что многие люди, даже бывшие не жертвами, а просто активными участниками войны, могут оказаться психически травмированными. С клинической точки зрения, такие лица страдают от ПТС, симптомы которого хорошо известны тем, кто помогает таким больным. Его жертвы продолжают каждодневно воспринимать свои нынешние взаимоотношения с окружающими людьми и средой в целом, свои задачи и деятельность сквозь призму психических образов своего травматического опыта, которые остаются не ассимилированными и не переработанными. Погруженность человека в мир таких образов сопровождается параллельно инициативы и/или гипертонической возбудимостью. Такие люди либо держатся отчужденно от окружающих, стремятся к мщению, подавлены и склонны к самоубийству, либо ощущают неуместный эмоциональный подъем. Они испытывают чувства стыда, вины и беспомощности. Со временем эти симптомы ослабевают либо меняются функционально, однако в новых проявлениях они продолжают мешать им вести нормальную жизнь.

1) Как нам вооружить местные службы по оказанию психиатрической помощи методами, необходимыми для обслуживания непосредственно травмированного населения?

Когда в какой-нибудь стране разгорается ширококомасштабный, кровопролитный этнический конфликт, местные работники психиатрической помощи сами могут оказаться в числе психически травмированных лиц, как это прои-

зошло, например, с медработниками, находившимися в Сараево в течение нескольких месяцев под артиллерийским обстрелом, который вели силы боснийских сербов. Одна из боснийских психиатров, направленных для оказания помощи лицам с ПТС после наступления мира, продолжала испытывать симптом, который появился у нее за три года до этого - во время осады Сараево. Засыпая и просыпаясь, она ощущала свои ноги, чтобы убедиться в том, что они еще на месте. В результате совместного анализа значения этого симптома мы с ней обнаружили, что он связан со случаем, который произошел во время осады. Однажды ночью она была срочно вызвана в больницу, где ей пришлось присутствовать при ампутации обеих ног молодого боснийца, с которым она была знакома еще до начала этнического конфликта. Психиатр подсознательно отождествила себя с этим молодым человеком. Симптом исчез, когда через несколько лет после той ампутации ее внимание было обращено на связь между симптомом и ее отождествлением себя с жертвой.

Подвергшись психической травме сама, эта психиатр была не в состоянии оказывать реальную помощь пациентам с ПТС. Из-за своего подсознательного страха испытать крайне негативные эмоции она не могла помогать своим пациентам переживать их эмоции в терапевтических целях под надзором врача. Если местный работник психиатрической помощи сам подвергся травме, то в первую очередь специальная помощь должна быть оказана ему.

Во время кровопролитных этнических или иных ширококомасштабных конфликтов психическое воздействие испытывают даже лица, не являющиеся собственно жертвами, которые попадают под влияние эмоций, преобладающих в рамках той крупной группы, к которой они себя причисляют. Спектр этих эмоций широк - от национальной гордости и жажды мщения до национального позора, униженности и беспомощности. Людские и территориальные потери и утрата престижа не оставляют равнодушным никого из членов этнической группы, под-



Беженцы в Афганистане

ИСТОЧНИК: Choices, UNDP, октябрь 1996

вергшейся преследованиям со стороны соседей, включая и тех, кто призван оказывать населению медицинскую помощь.

Для психиатров, психологов и социальных работников, функционирующих в травмированном в результате этнического или иного широкомасштабного конфликта обществе, характерно развитие своеобразных и сложных психологических процессов, даже если они не были сами непосредственно травмированы. В связи с этим обстоятельством они могут испытывать затруднения, пытаясь выполнять свой долг по оказанию помощи больным. Так, после заключения мира между Хорватией и Сербией один молодой хорватский психиатр, не пострадавший непосредственно в ходе хорватско-сербской войны, был направлен на работу в госпиталь в Вуковаре - городе, расположенном на границе между Хорватией и Сербией. Война

всколыхнула его национальные чувства. В Вуковарском госпитале его приветливо встретили коллеги - психиатры сербского происхождения, которые стали сразу называть его на "ты".

Ежедневное общение с коллегами-сербам, которые вели себя так, как будто ничего не произошло, раздражало молодого хорвата. Более того, он пришел к убеждению, что один из них участвовал в составлении списка подлежащих уничтожению больных-хорватов для сербских сил, атаковавших город. Из-за того, что он был вынужден работать с этим сербом, хорват чувствовал себя предателем. Поэтому он был фактически не способен оказывать профессиональную помощь своим пациентам - сербам и хорватам, страдавшим от ПТС.

Полагаю, что НПО могут способствовать повышению профессиональной квалификации местных специалистов в области психиатрии на двух уровнях, первым из которых является интеллек-

туальный уровень. Они могут проводить для таких специалистов лекции, семинары и практикумы, привлекая для этого экспертов из других стран. В процессе практической работы в странах, население которых было травмировано в результате этнических или национальных конфликтов, например в северной части Кипра, Кувейте, бывшей Югославии и Грузии, мы пришли к выводу, что иностранные НПО играют весьма полезную роль в предоставлении этой интеллектуальной, консультативной и организационной поддержки местным медработникам.

Второй уровень, на котором НПО могут оказывать помощь, это разработка программ, учитывающих необходимость поддержания эмоционального здоровья психиатров и других местных медработников. До настоящего времени таким программам уделялось явно недостаточно внимания, и НПО следует постараться заполнить этот серьезный пробел.

2) Как диагностировать и корректировать общественные процессы, разворачивающиеся по окончании кровопролитных этнических конфликтов?

После крупномасштабных событий, нанесших населению психическую травму и связанных с этническим, национальным или межконфессиональным конфликтом, общество в целом обычно страдает от коллективной дисфункции или, как минимум, от вынужденного изменения привычных форм культурного самовыражения. Ранее я отмечал, что такой процесс проявился после Чернобыльской аварии. Тем не менее после межэтнических или других крупномасштабных конфликтов такие общественные изменения происходят более регулярно. Само по себе видоизменение существующих общественных процессов может и не быть опасным, однако оно может породить общее чувство тревоги, связанное с утратой привычных для данной культуры норм самоидентификации. Иногда такие общественные изменения создают очевидные проблемы для адаптации населения.

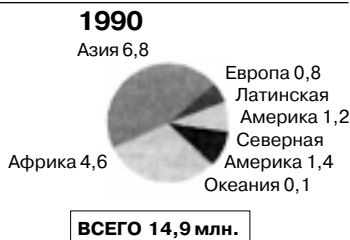
Методология диагностики общественных изменений, проявляющихся после межэтнических или других крупномасштабных войн, является достаточно новой. Я предпринял попытку ее разработки на примере населения северной части Кипра после того, как турецкие силы фактически разделили в 1974 году Кипр на северный сектор (турецкий) и южный сектор (греческий) (Volkan, 1979). Сотрудники Центра по исследованию сознания человека и межличностных связей при университете штата Виргиния, США, провели более углубленное диагностическое исследование в период после вторжения Ирака в Кувейт (Howell, 1993, 1995; Saathoff, 1995, 1996; Volkan, 1997, 1999). Посол Хоуэлл, работающий в нашем Центре, и другие сотрудники Центра трижды посетили Кувейт через три года после его освобождения. Более 150 кувейтцев - детей и взрослых, мужчин и женщин, состоятельных и неимущих, были произвольно отобраны для

прохождения углубленных собеседований. Иными словами, мы провели психоаналитическую оценку их внутренних миров. В ходе собеседований мы фиксировали определенные повторяющиеся и общие темы. Мы узнали, что восприятие молодыми кувейтцами фактов изнасилования кувейтских женщин иракскими солдатами прошло процесс генерализации. Вследствие этой генерализации и традиционного для данной культуры обесценивания изнасилованных женщин молодые кувейтцы, собиравшиеся жениться, испытывали желание отложить вступление в брак, не осознавая его мотивов. Те же, кто еще не был обручен, испытывали желание выждать какое-то время, прежде чем всерьез приступить к выбору невесты. Таким образом, под угрозой оказались традиции, определяющие возраст вступления в брак у данного народа. Хотя сама по себе эта тенденция не опасна, она вызвала обеспокоенность в обществе.

Следующий вывод, впрочем, более непосредственно иллюстрирует неспособность общества к адаптации после массовой психической травмы. Во время вторжения многие кувейтцы подверглись унижениям со стороны иракских солдат в присутствии своих детей. В тех случаях, когда дети при этом не присутствовали, отцы стремились скрыть от них случившееся. В обеих ситуациях отцы стали дистанцироваться от определенных ключевых эмоциональных взаимодействий (интеракций) со своими детьми, особенно мальчиками, стремясь замолчать или скрыть свой позор. Это привело к возникновению определенного социального процесса. Мальчики, испытывающие подсознательную потребность в отождествлении себя со своими отцами в процессе развития мужского самовосприятия, болезненно реагировали на отчуждение между ними и их отцами.

Во многих случаях для пыток в Кувейте использовались школьные здания. После вторжения кувейтцы отремонтировали здания и заново покрасили стены помещений, в которых проводились пытки. Взрослые не разговаривали с детьми о том, что происходило в

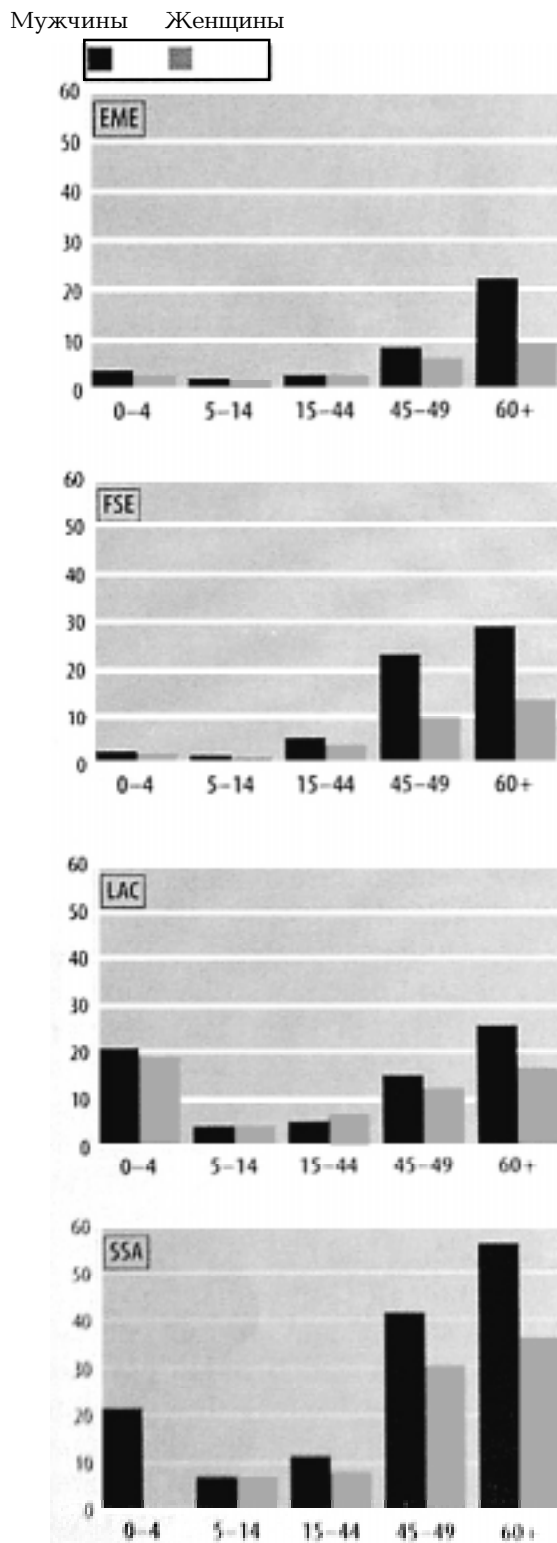
Беженцы и другие лица, на которых распространяется мандат Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ). Данные по регионам - 1985, 1990 и 1995 годы



ИСТОЧНИК: Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, World Health Organization, 1998

их школах во время вторжения, однако дети сами узнавали о случившемся. Поэтому посещение школ стало ассоциироваться у них с неприятным "секретом", отчуждающим их от родителей. Кроме того, парадоксальным образом юноши стали неосознанно отождествлять себя с Саддамом Хусейном, "агрессором", образ которого вытеснил образ "отчужденного" и униженного отца. Например, во время проходившего в начальной школе спектакля, сюжет которого был посвящен иракскому вторжению, дети больше всего аплодировали ис-

РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО РЕГИОНАМ, ВОЗРАСТНЫМ ГРУПАМ И ПОЛУ - СЛУЧАЕВ НА 1000 ЧЕЛОВЕК



ИСТОЧНИК: Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, World Health Organization, 1998

полнительно роли Саддама Хусейна (Saathoff, 1996).

Подсознательное дистанцирование между отцами и сыновьями-подростками также стимулировало рост популярности и численности банд среди подростков, испытывавших в результате дистанцирования и унижения отцов фрустрацию, которая осталась непреодоленной, поскольку отцы не допускали разговоры о пережитой ими трагедии. По этой причине они объединялись и совместно выражали свою фрустрацию в форме преступной деятельности банд (Howell, 1996). Такие общественные процессы не были характерны для довоенного Кувейта. Следует отметить, что реакция общества на общую травму может ощущаться через многие годы после войны, причем первопричина в сознании населения забывается.

НПО, работающие в странах, население которых было травмировано в результате межэтнического конфликта, должны также учитывать такие социальные дисфункции и общие психологические проблемы, которые могут даже обуславливать политические трения. Недавно мы успешно применили нашу методику диагностирования расстройств в "посттравматических государствах" (Volkan, 1998, 1999) для исследования общественных процессов в Республике Грузии после грузино-абхазского и грузино-южноосетинского конфликтов. Речь идет о научной области, в которой новейшие исследования психодинамических явлений представляют для НПО непосредственный интерес.

3) Как оценивать передачу травмы от одного поколения другому и как не допускать, чтобы будущие поколения оказывались носителями патологических последствий трагедии, пережитой их родителями и более далекими предками?

В течение последних десятилетий НПО, работающие с беженцами, вынужденными переселенцами и другими жертвами войны, обратили внимание на феномен передачи психической травмы от старшего поколения младшему. Развитие этой теории стало возможным благодаря

изучению психики представителей второго и третьего поколения потомков жертв Катастрофы и других жертв "третьего рейха" (см. например Kestenberg and Bremer, 1996; Kestenberg and Cohen, 1998).

Летом прошлого года в Дубровнике, Хорватия, я провел ряд консультаций с небольшими группами хорватских, сербских и боснийских психиатров и психологов. Целью было выявить их собственные национальные чувства и диагностировать травмы, с тем чтобы помочь им более эффективно оказывать психиатрическую помощь населению. Консультации были организованы профессором Загребского университета Эдуардом Клайном. Гениальность идеи проф. Клайна состояла в том, что он пригласил принять участие в консультациях психоаналитиков и психиатров из Израиля. После обсуждения историй болезни хорватов, сербов и боснийцев, страдающих от ПТС, и рассмотрения психологических проблем самих медработников, израильтяне привлекли внимание присутствующих к еще одной важной проблеме, с которой они столкнулись в своей стране, - передаче травмы от старшего поколения младшим. Израильтянам потребовалось два десятилетия после окончания второй мировой войны, чтобы осознать необходимость обеспечения специализированного ухода за некоторыми детьми и даже внуками жертв Катастрофы. Гости из Израиля рекомендовали уже сейчас приступить к разработке стратегий оказания психиатрической помощи пациентам, принадлежащим к следующему послевоенному поколению.

Одним из наиболее известных примеров передачи психической травмы между поколениями является эпизод, случившийся во время второй мировой войны в ходе бомбардировок Лондона немецкой авиацией. Анна Фрейд и Дороти Берлингем (1945) заметили, что дети в возрасте до трех лет не боялись бомбардировок, пока не проявляли страх их матери.

Передача психической травмы между поколениями происходит в различных формах. Помимо тревоги, депрессии, нездорового возбуждения и других чувств, матери

подсознательно и невербально передают детям свои мысли и фантазии. В среде беженцев, где матери или другие опекуны постоянно испытывают стресс, психическая травма передается детям, наблюдающим поведение взрослых в их отношениях между собой. Мы провели психоанализ сорокалетней грузинки и ее шестнадцатилетней дочери, бежавших из Абхазии четыре года тому назад. Вместе с другими членами семьи они жили в крайней нищете. Каждый вечер, ложась спать, мать волновалась о том, чем она будет кормить своих трех подростков-детей на следующий день. Она никогда не говорила со своей единственной дочерью об этих заботах. Тем не менее дочь ощущала тревогу матери и подсознательно поставила перед собой цель облегчить материнскую боль. Она стала мало двигаться, набрала избыточный вес и постоянно ходила с неестественной улыбкой на лице. В результате анализа было установлено, что через эти телесные проявления дочь пыталась сказать матери: "Мама, не волнуйся о еде для нас, я уже и так очень толстая и счастливая!"

Для более углубленного понимания процессов передачи массивной общей психической травмы следующему поколению мы должны рассмотреть еще одну форму такой передачи, являющуюся более непосредственной. Речь идет о "внедрении" уже сформировавшегося психического образа в формирующееся сознание ребенка (Volkan, 1987). Этот феномен хорошо изучен на материале так называемых "детей-заменителей" (Poznansky, 1972; Cain and Cain, 1964). У матери умирает ребенок. Вскоре после этого она беременеет, и ее второй ребенок выживает. Мать "внедряет" сформировавшийся у нее образ первого ребенка в сознание второго ребенка, подсознательно ставя перед ним цель соответствовать этому "внедренному" образу. Вследствие этого у ребенка-заменителя, когда он станет взрослым, может возникнуть раздвоение личности, или маниакальное стремление к совершенству.

Пережившие тяжелую травму взрослые могут "внедрять" свои

собственные травмированные образы в развивающееся сознание детей. Жертва Катастрофы, которая внешне выглядит вполне адаптировавшейся, возможно ведет себя нормально именно потому, что она перенесла различные аспекты своего травмированного самосознания в психику своих детей. Каналы этой передачи см. в (Bremer, 1998).

Когда миллионы людей внедряют свои травмированные образы в сознание детей, меняется коллективное сознание народа. Все дети, независимо от своей индивидуальности, "подключены" к коллективной памяти (психическому отражению) о травме и имеют общие подсознательные цели преодоления этого наследия. Создается невидимая сеть, объединяющая сотни, тысячи или миллионы людей. Обычно общая цель состоит в поддержании в памяти информации о травме, нанесенной родителями, и в оплакивании утрат, преодолении унижения или мщени. Если следующему поколению не удастся успешно решить эти общие задачи, оно передает их третьему поколению и т.д.

При возникновении нового межэтнического, межнационального или религиозного кризиса лидеры интуитивно вызывают из прошлого память о тех травмах, которые имеют отношение к данной ситуации. Именно так поступил Слободан Милошевич со своим окружением перед недавней войной между сербами и боснийскими мусульманами. Из прошлого была вызвана память о битве на Косовом поле, происшедшей 600 лет тому назад между сербами и мусульманами-турками. В памяти сербов это сражение оформилось как травматическое событие, имеющее отношение к современной травматической ситуации. Останки князя Лазаря, который возглавлял сербское войско в битве на Косовом поле и был захвачен в плен и убит мусульманами, возили в гробу по сербским деревням на протяжении целого года, и в каждой деревне проводилась церемония отпевания. Сербов вели себя так, как будто кн. Лазаря убили вчера. Эта реакция спровоцировала своеобразный "временной сдвиг" в коллективном сознании. Чувства,

ощущения и тревоги, относящиеся к прошлому, трансформировались в переживания, связанные с настоящим. Поскольку кн. Лазарь был убит мусульманами, сербские экстремисты, выразившие под- сознательные устремления коллектива, принялись убивать и насиловать боснийских мусульман. Создалась психологическая атмосфера, в которой сербский народ воспринял мщение как восстановление исторической справедливости.

РЕЗЮМЕ

Сегодня я ставил перед собой задачу рассказать вам о новых методах изучения социальных последствий межэтнических, межнациональных и/или межконфессиональных конфликтов. Хотя нашей основной целью по-прежнему является оказание психиатрической помощи лицам, страдающим от ПТС, важно, чтобы НПО знали о феномене распространения ПТС на общество в целом. Работающие на местах психиатры часто сами являются жертвами ПТС и нуждаются в методической, консультативной и организационной помощи специалистов из других стран. При этом важнее всего создать условия, в которых они могли бы сами преодолеть свои эмоциональные осложнения. Для этого необходимо разрабатывать специальные программы. Последствия таких нарушений также препятствуют нормализации жизни в обществе в целом. В настоящее время НПО могут взять на вооружение новейшие методы диагностики психических расстройств. Получаемые в процессе оказания психиатрической помощи психодинамические данные сыграют важную роль в дальнейшем развитии науки. Дальнейшего исследования заслуживает проблема передачи психической травмы от поколения к поколению.

Наши представления о наследии межэтнических войн расширяются благодаря вкладу самых различных дисциплин. НПО могут использовать эти новые знания для повышения эффективности своих усилий, направленных на восстановление и поддержание мира и безопасности в переживших войну странах и на предотвращение пе-

редачи межэтнической ненависти новым поколениям.

Список литературы:

- Apprey, M. (1987) The unraveling of incest in a transgenerational context, pan I—"I hate light blacks: They are sneaky": A pregnant adolescent's protest at father's anonymity. In *From Metaphor to Meaning*, vol. 11—Papers in Psychoanalytic Anthropology, ed. H.F.Stein and M. Apprey, pp. 55-91. Charlottesville, VA: University Press of Virginia.
- Apprey, M. (1993). The African-American experience: Forced immigration and transgenerational trauma. *Mind and Human Interaction*, 4: 70-75.
- Brenner, I. (1998), On Returng to the Fire Paper delivered at the "Psychotherapeutischer Arbeitskreis, fur Betroffene des Holocaust Conference, Dusseldorf, Germany.
- Cain, A. C. and Cain, B.S. (1964). On replacing a child. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 3: 443-456
- Erikson, K. T. (1976) Loss of communality at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133: 302-325.
- Freud, A. (1936). The ego and the mechanisms of defense. In *The Writings of Anna Freud*, vol. 2. New York: International University Press, 1966.
- Freud, A. and Burlingham, D. (1942). *War and Children*. New York: International Universities Press.
- Freud, S. (1917) Mourning and melancholia. *Standard Edition* 14: 237-258.
- Friedman, P. (1949). Some aspects of concentration camp psychology. *American Journal of Psychiatry*, 105: 601-605.
- Howell, W.N. (1993). Tragedy, trauma and triumph: Reclaiming integrity and initiative from victimization. *Mind and Human Interaction*, 4: 111-119.
- Howell, W.N. (1995). "The evil that men do...": Societal effects of the Iraqi occupation of Kuwait. *Mind and Human Interaction*, 6: 150-169.
- Howell, W.N. (1996). *Personal Communication*. Kestenberg, J. and Brenner, I. (1996). *The Last Witness: The Child Survivor of the Holocaust*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kestenberg, J. and Kahn, C. (eds.) (1998). *Children Surviving Persecution: An International Study of Trauma and Healing*. Westport, CT: Praeger.
- Lifton, R.I. and Olson, E. (1976) The human meaning of total disaster: The

Buffalo Creek experience. *Psychiatry* 39: 1-18.

Mahler, M.S. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press.

Poznanski, E.O. (1972). The "replacement child": A saga of unresolved parental grief. *Behavioral Pediatrics*, 81: 1190-1193.

Rangell, L. (1954). The psychology of poise-with a special elaboration on the psychic significance of the snout or perioral region. *International Journal of Psycho-Analysis*, 35: 313-333.

Rangell, L. (1976). Discussion of the Buffalo Creek disaster: The course of psychic trauma. *American Journal of Psychiatry*, 133: 313-316.

СТАРЕНИЕ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ

Карам Карам, министр здравоохранения Ливана

Ливан - это маленькая страна (его площадь равна площади штата Коннектикут), с историей древней, как знаменитые ливанские кедр.

При жизни трех последних поколений не было проведено ни одной переписи населения. Последним "переписанным" в моей семье был мой дед.

Появившись на свет 56 лет тому назад в 1943 году, современное ливанское государство почти половину своей жизни провело в условиях политических беспорядков и вооруженного конфликта (1975-1990 годы). По оценкам, в 1975 году численность населения составляла 2,55 млн. человек. В последующий период достоверные оценки численности постоянно проживающего населения стали невозможными в связи с крупномасштабной эмиграцией, вызванной началом военных действий. Хотя по оценкам ООН в 1984 году этот показатель составлял примерно 2,35 млн. человек, по национальным оценкам в Ливане проживало около 3,5 млн. человек, примерно половина из которых приходилась на столицу Бейрут и его пригороды.

Хотя многочисленную группу в структуре населения Ливана по-прежнему составляют лица в возрасте до 14 лет, имеющиеся данные

указывают на рост численности престарелых. Ливанцы в возрасте свыше 65 лет составляют примерно 8,6% общей численности народонаселения страны. По прогнозам ООН, в 2025 году их доля достигнет 13%.

Как известно, "седение" населения ныне является общемировым явлением. Сегодня в мире имеется более 587 млн. человек в возрасте свыше 60 лет, и численность этой группы возрастает небывалыми темпами. Благодаря достижениям медицины продолжительность жизни человека увеличилась. Примерно 20% людей, собравшихся в этом зале, уже перешли рубеж 65 лет.

В то же время это процентное соотношение распределяется между развитыми и развивающимися странами неравномерно. Больше всего пожилых людей живет в Европе и Северной Америке. Развивающиеся страны, впрочем, быстро их догоняют, и по оценкам количество пожилых людей в развивающихся странах в период с 1980 по 2025 год увеличится в 4 раза, тогда как в развитых странах - лишь в 2 раза.

По соотношению численности престарелых, т.е. лиц в возрасте свыше 60 лет, к численности населения страны в целом, Ливан, в котором доля престарелых оценивается в 10,4 %, занимает второе место в регионе, уступая только Кипру, демографическая структура которого более характерна для развитых стран Европы (третье место занимает Тунис).

Эти данные, при всей своей ограниченности, иллюстрируют те переходные тенденции, которые присущи сегодня Ливану. Помимо естественного старения, эти тенденции отражают роль факторов риска и заимствование у Запада современных методов лечения и профилактики многих заболеваний.

1. Удовлетворение нужд пожилых людей: политика правительства

Четко определенной политики правительства по удовлетворению нужд престарелых в Ливане практически не существует. После обретения страной независимости в

1943 году предпринималось несколько попыток разработки планов их социальной защиты, последней из которых стала Программа пенсионного обеспечения и социального страхования, пока так и оставшаяся невыполненной. По-прежнему неизвестна доля пожилых людей, охваченных страхованием в той или иной форме.

2. Удовлетворение нужд пожилых людей: уровень предоставления услуг и работа неправительственных организаций

В связи с отсутствием государственной политики в области медицинского и социального страхования престарелых, в последние годы эти функции все чаще берут на себя частные добровольные организации, главным образом религиозного толка. Они обеспечивают уход за престарелыми на безвозмездной или субсидированной основе. Достоверные данные об их количестве, видах, характере услуг, членском составе и обслуживаемом населении и персонале отсутствуют.

3. Удовлетворение нужд пожилых людей: семья

Основной ячейкой общества, обеспечивающей уход за престарелыми в Ливане, по-прежнему является семья. Считается, что основными факторами, побуждающими людей ухаживать за своими родителями, являются социальные и культурные ценности, присущие ливанскому обществу. Тем не менее под воздействием таких тенденций, как экономический спад, включение женщин в трудовую деятельность и урбанизация, роль семьи несколько меняется. Все больше пожилых людей зависят от помощи людей, не входящих в их семьи, и официальных инстанций.

4. Удовлетворение нужд пожилых людей: профессиональный уход

Врачи в Ливане стали интересоваться геронтологией и специализироваться в этой области лишь совсем недавно. Поэтому в стране имеется лишь несколько

специалистов-геронтологов. Геронтология не входит в программы медицинских институтов. Не хватает среднего медицинского персонала, имеющего подготовку в области геронтологии. Эта проблема должна решаться также путем организации программ повышения квалификации социальных работников и среднего медицинского персонала.

5. Две знаменательные вехи: 1997 год и 1998 год

Лишь совсем недавно (в 1997 году) удалось привлечь внимание руководителей секторов здравоохранения и социального обеспечения к вопросам удовлетворения нужд данной группы населения. Этот комплекс застарелых проблем во весь рост встал в ходе конференции "Золотые годы", организованной в ноябре 1997 года Ближневосточным советом церковей.

Проблемы социального страхования, обеспечения и здравоохранения, устаревшие планы, программы и услуги, культурные и социальные ценности, роль семьи - все эти вопросы обсуждались с самых различных точек зрения. Было обеспечено осознание стоящих задач широкой общественностью, и министры здравоохранения и социальных дел и НПО приняли конкретные рекомендации.

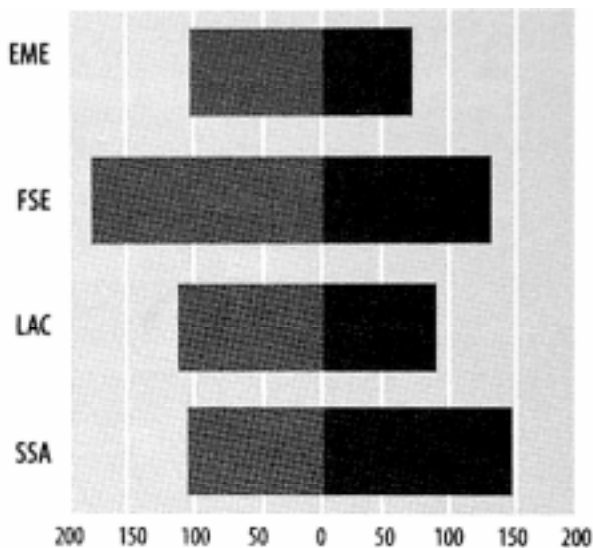
РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

(В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ)
В БЕЛАРУСИ, УКРАИНЕ И
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОСЛЕ
ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АВАРИИ

Год	Белорусь	Украина	РФ*
1986	2	8	0
1987	4	7	1
1988	5	8	0
1989	7	11	0
1990	29	26	4
1991	59	22	3
1992	66	47	5
1993	79	43	11
1994	82	39	19
1995	91	44	9
всего	424	255	52

* Брянская и Калужская области РФ

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ПО РЕГИОНАМ И ПОЛУ У ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 60 -
СЛУЧАЕВ НА 1000 ЧЕЛОВЕК**



ИСТОЧНИК: Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, World Health Organization, 1998

В этой связи в 1998 году вышел приказ министра об учреждении Национальной комиссии по делам престарелых. За прошедшие после этого 6 месяцев разработан национальный план действий, обнародованный в Международный день пожилых людей. 11 октября в центре Бейрута под эгидой супруги президента страны состоялся организованный Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), министерством социальных дел Ливана и местными НПО "Поход поколений", в котором приняло участие более 1500 детей, подростков, взрослых и пожилых людей.

Через четыре дня после этого в Ливане начался период правления нового президента. В своем обращении к жителям страны новый президент Эмиль Лахуд обещал провести широкие политические, экономические и социальные реформы, и в частности восстановить государственные службы, уделив особое внимание предоставлению услуг населению и оказанию поддержки наиболее уязвимым группам. В качестве приоритетных секторов были выделены здравоохранение, образование и социальная помощь.

Для решения этих задач потребуются значительные коллективные усилия. Сегодня средняя ожидаемая продолжительность жизни

больше, чем два поколения тому назад. Наша цель - построить лучшую жизнь для наших детей, с тем чтобы результаты были ощутимы уже к 2025 году. Надеюсь, что все мы с гордостью будем вспоминать о своей причастности к Международному году "будущих" пожилых людей, который отмечается в 1999 году.

**КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ
АНАЛИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ
РАДИОАКТИВНОГО
ЗАРАЖЕНИЯ:
ЗАКОНОМЕРНОСТИ
ВОЗДЕЙСТВИЯ
ЭКОЛОГИЧЕСКИХ
БЕДСТВИЙ НА ЗДОРОВЬЕ
НАСЕЛЕНИЯ**

Сигенобу Нагатаки, врач, д-р философских наук, директор Фонда исследований последствий атомной радиации, Хиросима, Япония; почетный профессор, Медицинский университет Нагасаки

По оценкам, взрывы атомного оружия в Японии привели, в частности, к следующим медицинским последствиям:

- В Хиросиме: 140 000 случаев преждевременной смерти (38 % облученного населения) и 80 000 травм и ранений (22 % облученного населения);
- В Нагасаки: 70 000 случаев преждевременной смерти (28 % облученного населения) и 80 000 травм и ранений (32 % облученного населения). В 1950 году впервые после атомных бомбардировок была проведена перепись населения, и 284 000 человек заявили, что они являются их жертвами. Из этих 284 000 были опрошены 195 000 человек (основная выборка), а 120 000 были отобраны в качестве выборки для изучения продолжительности жизни Атомным фондом в 1975 году. Дозы облучения большинства членов выборки были оценены по системе DS86.

Помимо выборки для изучения продолжительности жизни, в течение более 50 лет, прошедших после бомбардировок, 20 000 человек были охвачены исследованием по вопросам состояния здоровья взрослых, 3 300 человек - обследованием лиц, облученных в пренатальный период, и 80 000 человек - обследованием детей жертв бомбардировок. Научные результаты этих исследований были опубликованы в работе "Late Health Effects of A-bomb Radiation".

Установлено, что для жертв атомных бомбардировок характерна повышенная частотность следующих состояний:

1. Злокачественные опухоли; лейкоз (исключая хронический лимфолейкоз и лимфоцитный лейкоз у взрослых), рак молочной и щитовидной желез, толстой кишки, желудка, легких и яичника.
2. Вызванная облучением катаракта; гиперпаратиреоз; замедленный рост и развитие (облучение в детском возрасте); аутоиммунный гипотиреоз.
3. Расстройства иммунной системы, ослабление лимфоцитарных реакций, изменение гуморальных иммунореакций.
4. Хромосомные aberrации в лимфоцитах.
5. Соматические мутации в эритроцитах.

Установлено, что для детей, облученных в перинатальный период, характерна повышенная частота следующих состояний: микроцефалия, умственная отсталость, замедленный рост и развитие организма, помимо раковых образований, и ухудшение показателей в учебе и пониженный коэффициент интеллекта.

Результаты проведенных исследований широко используются международным сообществом:

1. для определения базовых доз облучения Международной комиссией по радиологической защите (МКРЗ), Научным комитетом ООН по действию атомной радиации (НКООНДАР) и Консультативным комитетом по биологическому воздействию ионизирующего облучения при Академии наук США (БЕИР);
2. для обеспечения готовности медицинских служб на случай аварий, связанных с радиоактивным облучением;
3. для оценки биологического воздействия ионизирующего облучения на организм человека.

При проведении научных исследований по вопросам окружающей среды и здоровья необходимо учитывать следующие факторы:

1. Основой для лечения и профилактики заболеваний должны являться результаты научного исследования медицинских причин заболеваний;
2. Исследования не следует проводить по принципу "все или ничего", важное значение имеет количественный анализ;
3. Результаты исследований подлежат проверке с использованием современных методов, разрабатываемых благодаря научному прогрессу;
4. Результаты исследований всегда должны публиковаться.

Наконец, исходя из принципа ответственности ученого перед обществом, важно признавать, что:

1. Стремясь найти понимание со стороны общества, ученый должен уметь убеждать, что его исследования актуальны уже сегодня и способствуют общему прогрессу науки;

2. Ученые должны доступным языком разъяснять результаты своих научных изысканий широкой общественности. Нужно бороться с необоснованными страхами и предрассудками.

УГРОЗЫ ЗДОРОВЬЮ ТРУДЯЩИХСЯ В СТРАНАХ СЕВЕРНОЙ И ЮЖНОЙ АМЕРИКИ

Марица Тенасси, врач,
Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ)

В настоящее время в мире достигнут консенсус относительно важного значения здоровья трудящихся как одного из основных факторов равноправного развития и социально-экономического благосостояния населения.

На 23-й Панамериканской конференции по вопросам санитарии, состоявшейся в 1990 году, была принята резолюция CSP23.R14 о здоровье трудящихся, в которой в адрес государств-членов был обращен настоятельный призыв активизировать мероприятия по развитию различных институциональных систем оказания медицинской помощи трудящимся, с тем чтобы ускорить достижение всеобщего охвата населения медицинским обслуживанием. Одной из мер, принятых во исполнение этой резолюции, стала подготовка Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ) Регионального плана действий по вопросам здоровья трудящихся, предусматривающего совместные действия на региональном, субрегиональном и национальном уровнях. План послужит для участников совместной деятельности важным ориентиром и позволит согласовывать национальные и международные мероприятия и добиваться оптимального использования выделяемых странам ресурсов.

РАК КОЖИ У ПРЕСТАРЕЛЫХ: ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Патриша Л. Мысковски, врач,
Дерматологическое отделение,
Больница "Слоун Кеттеринг",
Нью-Йорк

По оценке Американского общества по борьбе с раком, опубликованной в 1990 году, в Соединенных Штатах выявлено 900 000 новых случаев рака кожи. Хорошо известно, что риск заболевания раком кожи любого типа возрастает по мере старения человека. Таким образом, в связи с текущим процессом "старения" населения мы можем ожидать, что рак кожи будет превращаться во все более серьезную проблему для общественного здравоохранения.

К счастью, значительное большинство случаев рака кожи составляют не опасные для жизни базалиомы и плоскоклеточный (эпидермоидный) рак, которые легко лечатся и редко дают метастазы. Тем не менее распространенность меланомы - наиболее серьезного и опасного для жизни вида рака - увеличивается начиная с 1973 года на 4% в год. По оценкам, к концу 1999 года в США будет выявлено 44 200 новых случаев меланомы, от которой умрет 7 300 человек. Кроме того, меланома становится все более серьезной глобальной проблемой: так, в 1985 году было выявлено 9 200 новых случаев. В промышленно развитых странах из этого количества на меланому приходится 7% случаев рака у мужчин и 8,5% случаев рака у женщин. Меньше всего распространенность рака кожи - среди людей со смуглым цветом кожи, живущих в районах с относительно более низкой солнечной активностью, тогда как наибольшая распространенность отмечается среди белокожего населения стран, расположенных неподалеку от экватора (например, Австралии).

Рак кожи возникает у восприимчивых к нему людей под воздействием определенных экологических факторов. Самым важным из этих факторов является ультра-фиолетовое излучение, у которого в целом прослеживается эпидемиологическая связь с базалиомой и плоскоклеточным (эпидермоидным) раком. Полагают, что роль ультра-фиолетового излучения в патогенезе меланомы подтверждается связью, существующей между прерывистым интенсивным солнечным облучением, с одной стороны, и меланомой, и большей распространенностью

меланомы в низких широтах, с другой стороны. Другие экологические факторы риска, которые могут способствовать развитию рака кожи (в основном эпидермоидного типа), включают радиоактивное облучение и попадание в организм неорганического мышьяка, как правило - с питьевой водой.

Известны и некоторые факторы, с которыми связывают предрасположенность данного человека к заболеванию раком кожи. Это - светлый оттенок кожи и светлый цвет глаз и волос, предрасположенность к солнечным ожогам, подавленный иммунитет и преклонный возраст. Дополнительные факторы риска, связанные с меланомой, включают увеличенное количество родимых пятен (невус) - как атипичных, так и нормальных, - и прецеденты меланомы в роду. Будущие направления профилактики рака кожи и борьбы с ним будут, по-видимому, предусматривать выявление лиц с повышенным риском, уклонение от экологических факторов риска и внимательное наблюдение в целях раннего обнаружения этих новообразований.

НАРУШЕНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ И УСТОЙЧИВЫЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ ЗАГРЯЗНИТЕЛИ

Тед Шеттлер, врач, директор Сети по вопросам науки и экологической медицины, Бостон, США

Серия проводимых ЮНЕП международных переговоров о ликвидации во всем мире производства и потребления 12 токсичных органических химических веществ с удлинённым жизненным циклом (устойчивых органических загрязнителей - УОЗ), в число которых входят диоксин, полихлордифенилы (ПДХ), ДДТ и некоторые другие пестициды, привлекла внимание широкой общественности к их вредным свойствам, одним из наиболее опасных из которых является нарушение гормональных функ-

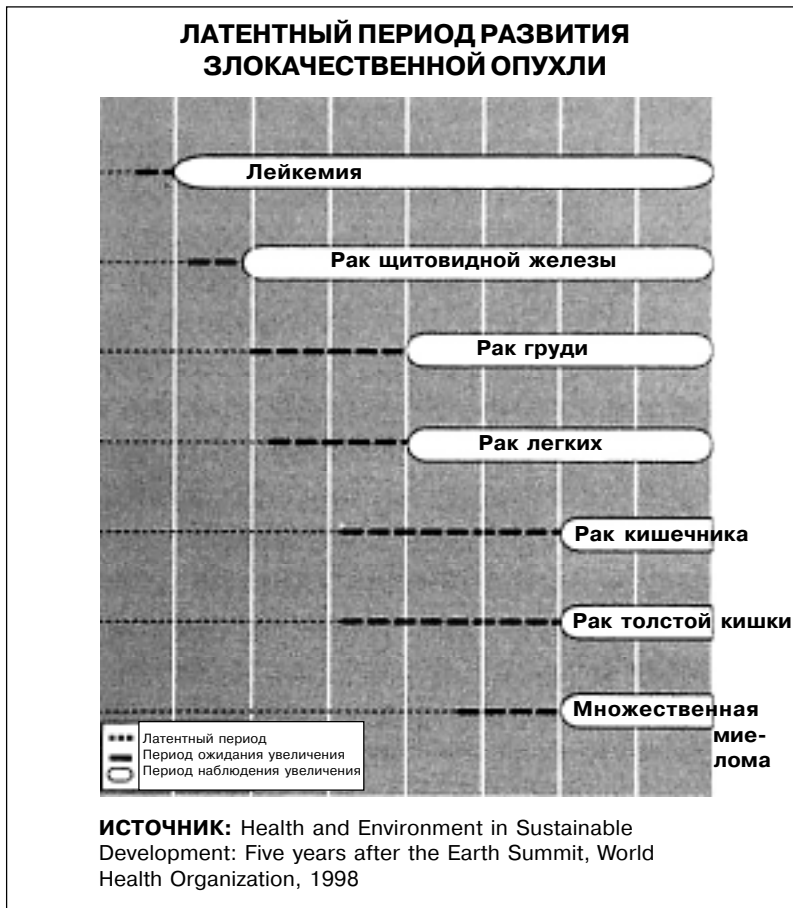
ций. Коварство УОЗ заключается в том, что они сохраняются в окружающей среде на протяжении многих лет. Они также характеризуются способностью к биоаккумуляции, вследствие которой их концентрация в организме увеличивается у тех биологических видов, которые занимают место на вершине цепи питания, что делает их особенно опасными для людей. Кроме того, многие исследования показывают, что особенно сильно подвержены токсичному воздействию УОЗ и других нарушающих гормональные функции химических веществ развивающиеся организмы, вследствие чего их воздействие представляет наибольшую опасность для внутриутробного плода и младенцев. В настоящем выступлении описываются характеристики этих химических веществ, которые вызывают обеспокоенность международной общественности, рассматривается их концентрация в различных странах мира и прослеживается механизм их токсического воздействия с уделением особого внимания их последствиям для развивающегося организма и особенностям их восприятия организмом на различных этапах жизни. Освещаются также дискуссионные вопросы определения уровня накопления фактов, свидетельствующих о нанесенном ущербе, который должен считаться достаточным для принятия мер защиты.

Помимо УОЗ, гормональные функции нарушают и многие широко распространенные химические вещества, не являющиеся устойчивыми и не способные к биоаккумуляции. Они привлекают к себе самое пристальное внимание врачей, регулирующих органов, токсикологов и широкой общественности, обусловленное их способностью нанести серьезный ущерб человеческому организму, особенно на стадии зародыша, в младенческом возрасте и на других этапах развития.

Ряд эпидемиологических исследований свидетельствует о том, что воздействие ПДХ на зародыш приводит к нарушениям нормального развития головного мозга, которые выражаются в сущест-

венном замедлении психо-физического развития ребенка, отсутствии у него способностей к учебе и подавлении мыслительных функций. Значительное количество исследований, проведенных на подопытных животных, показывает, что воздействие на плод даже чрезвычайно малых доз диоксина приводит к устойчивым изменениям в развитии репродуктивной и иммунной систем. В организме животных и людей ДДТ преобразуется в ДДЭ. В организме животных ДДЭ ведет себя как анти-андроген, блокирующий нормальное функционирование мужских гормонов и вызывающий утрату у самцов мужских половых признаков. Неизвестно, действует ли ДДЭ таким же образом в организме человека. Во многих странах ДДТ был запрещен из-за его токсического воздействия, пагубно влияющего на воспроизводство биологических видов в природе, однако во многих странах мира он по-прежнему широко применяется, главным образом для борьбы с малярийным комаром. Для постепенного отказа от использования ДДТ во всем мире необходимо разработать более безопасные методы такой борьбы - и работа в этом направлении уже позволила определить некоторые альтернативы.

Большинство УОЗ широко распространяется по миру, кочуя по различным экосистемам благодаря глобальным атмосферным потокам. Уровни накопления УОЗ в тканях животных могут достигать тревожно высоких показателей. Так, жировые ткани морских млекопитающих легко накапливают многие из этих веществ, вследствие чего охотящиеся на них коренные народы Севера подвергаются самому высокому на планете риску стать жертвами опасной концентрации УОЗ в организме. Эти вещества также накапливаются в грудном молоке, характеризующемся высоким содержанием жира, в связи с чем грудные младенцы находятся в большей опасности подвергнуться их воздействию, чем взрослые люди. Это обстоятельство представляет собой особенно серьезную проблему,



поскольку растущие дети чаще страдают от воздействия токсических веществ, чем взрослые. Тем не менее преимущества грудного вскармливания очевидны. Надлежащим ответом на химическое загрязнение грудного молока является не отказ от грудного вскармливания, а принятие необходимых мер для выведения химических веществ из молока. Существенно важно, чтобы международное сообщество выработало политическую волю, необходимую для решения этой важной проблемы и защиты наиболее уязвимых слоев населения нашей планеты от токсического воздействия этих химических веществ.

ЗДОРОВЬЕ, ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ

М. эль-Банна, врач, ПРООН, Египет

К концу XX века средняя продолжительность жизни человека увеличилась на 20 лет по сравнению

с началом века. Такое увеличение продолжительности жизни, являющееся одним из величайших достижений XX века, ведет к резкому возрастанию численности пожилых людей в мире.

Осознавая, что старение населения является одним из важнейших достижений и вызовов XX столетия, в 1982 году ООН созвала Всемирную ассамблею по проблемам старения, на которой был принят Международный план действий по вопросам старения. В 1990 году Генеральная ассамблея ООН постановила считать 1 октября Международным днем пожилых людей, а в 1991 году она приняла Принципы ООН, касающиеся пожилых людей. В 1992 году Ассамблея утвердила стратегию на десятилетие 1992 - 2001 годов, кульминацией которого стал отмечавшийся в 1999 году под девизом "На пути к обществу для всех поколений" Международный год пожилых людей.

Одним из важнейших факторов, которые будут определять способность пожилых людей сох-

ранять независимость, поддерживать на высоком уровне качество своей жизни и избегать изоляции, маргинализации или вынужденного переселения в дома престарелых, станет хорошее здоровье. В течение последнего десятилетия благодаря исследованию последствий изменений в окружающей среде для здоровья ученые накопили весьма обширную информацию. Нет никаких сомнений в том, что состояние окружающей среды является одним из основных факторов, от которых зависит состояние здоровья, и что, как на протяжении уже многих лет предупреждает ВОЗ, самой насущной проблемой охраны здоровья человека во всем мире является воздействие биологических агентов, содержащихся в используемых людьми воде, продуктах питания, воздухе и почве, которое приводит к преждевременной смерти и неудовлетворительному состоянию здоровья.

Несмотря на эти знания, попытки бороться с заболеваниями, обусловленными экологическими факторами, предпринимаются в расчете на население в целом. В редких случаях в отдельную группу выделяют детей, а престарелые вообще практически не упоминаются как конкретная группа, для которой характерны специфические экологически обусловленные или смежные медицинские проблемы.

В настоящем докладе предпринята попытка описать некоторые последствия ухудшения состояния окружающей среды для здоровья престарелых, особенно живущих в развивающихся странах. В частности, в числе аспектов, с которыми связана экологическая деградация, называют такие явления, как нищета, неустойчивые программы развития, перенаселенность, недоедание, болезни, переносимые через воду, атмосферно-почвенное загрязнение и попадание в окружающую среду токсинов. Следует надеяться, что за этой первой попыткой последуют и другие усилия, которые позволят заложить основы нового направления в экологической медицине - своего рода "экологической геронтологии".

НОВОСТИ ЧЕРНОБЫЛЯ

Воздействие радиоактивного заражения окружающей среды в результате Чернобыльской аварии на различные возрастные группы и биологические виды

Доктор Чэм И. Даллас, директор отделения токсикологии, университет штата Джорджия

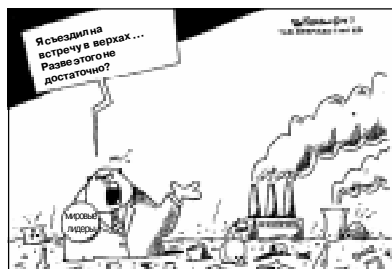
Изучение последствий Чернобыльской ядерной аварии, в ходе которой окружающая среда подверглась более чем стократному по сравнению со взрывами атомных бомб в Хиросиме и Нагасаки радиоактивному заражению, позволило составить наиболее точное на настоящий момент представление о характеристиках окружающей среды, которая была бы загрязнена через выпадение радиоактивных осадков в случае широкомасштабного ядерного конфликта. Исследование накопления радионуклидов и некоторых параметров токсичности в связи с этой аварией привело к установлению интересных новых взаимосвязей, касающихся специфики реагирования различных возрастных групп и биологических видов на радиоактивное заражение окружающей среды. В докладе представлены данные, отражающие взаимосвязь между возрастом и дозой радиоактивного облучения, которые были собраны в зараженных в результате Чернобыльской аварии районах России, а так-

же данные о распространенности и особенностях рака щитовидной железы, вызванного облучением. Одним из неожиданных выводов является отсутствие устойчивой корреляции между содержанием радионуклидов в почве и распространенностью рака щитовидной железы. В действительности наибольшее количество случаев рака щитовидной железы было обнаружено в населенных пунктах, через которые проходят крупные железнодорожные и автомобильные магистрали. Кроме того, представлены данные о распространенности врожденных пороков развития в зараженных в результате Чернобыльской аварии районах по сравнению с незараженными районами, а также о взаимосвязи этого явления с резкими и аномальными изменениями показателей рождаемости.

Содержание радионуклидов в живых организмах сопоставляется между различными биологическими видами, представленными контингентами подвергшихся значительному заражению индивидов.

Чрезвычайно высокое содержание радионуклидов в организмах грызунов в районах, окружающих взорвавшийся реактор, сопоставляется с их содержанием в организмах водоплавающих видов, содержанием в почве и осадочных породах и содержанием в организмах чернобыльских ликвидаторов. Виды дифференцируются по уровням токсичности, а также по реакциям на токсичность, в том числе окислительно-нагрузочным реакциям, параметрам клеточного цикла и изменениям в структуре ДНК красных кровяных телец, лейкоцитов и т.д. Внимание также уделяется значимости этих выводов для экономических и социологических процессов, таких как стратегии планирования семьи и реабилитации. Рассматривается ценность этих данных в плане более точного прогнозирования вероятных последствий применения ядерного оружия с акцентом на некоторые неожиданные уроки, извлеченные в результате анализа последствий Чернобыльской аварии.





КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОМОЧЬ

ВИТ — это неприбыльная международная негосударственная организация, которую признает ООН. Ее цель — содействовать росту экологической образованности среди заинтересованных лидеров и граждан в целом мире. Вы можете помочь в нашей важной работе финансово или посвятив нам свое время.

World Information Transfer

A Non-Profit, Non-Governmental Organization in Consultative Status with the United Nations, Promoting Health and Environment Literacy.

Board of Directors

- Dr. Christine K. Durbak, *Chair*
- Farouk Mawlawi, *Executive Vice Chair*
- Roland A. DeSilva, *Vice Chair*
- Dr. Claudia Strauss, *Secretary*
- Carolyn Comitta, *Treasurer*
- Dr. Shahram Ayazi
- Dr. Bernard D. Goldstein
- Amb. Nina Kovalska
- Dr. Philip J. Landrigan
- Dr. Ruth A. Etzel
- Dr. Scott Ratzan
- Amb. Yuri Shcherbak
- Dr. Alex Swistel
- Dr. Luz Maritza Tennessee
- Jay Walker
- Jonathan Otto

WIT'S World Ecology Report

World Information Transfer, Inc.
(ISSN #1080-3092)
444 Park Avenue South, Suite 1202
New York, NY 10016
Telephone: (212) 686-1996
Fax: (212) 686-2172
E-Mail: wit@igc.apc.org

Dr. Christine K. Durbak
Founder & Editor-in-Chief

Frances Vieta
Managing Editor

Thomas J. Comitta
Joan Levy
Dora Rak

Dr. Claudia Strauss
Peter Sprague
Henley (Sam) Webb
Contributing Editors

Carolyn T. Comitta
Circulation Manager

Mohamad Kamadan - Arabic
Alexander Isayev - Russian
Dr. Hilda Glasinovich - Spanish
Igor Spirnov - Ukrainian
Language Editors

Dr. Andrew Toczniak
Consultant

Alan Geoghegan
Video Production

Carolyn T. Comitta
WIT Regional Director - North America
18 West Chestnut Street
West Chester, PA 19380
Tel: (610) 696-3896 Fax: (610) 430-3804

Taras Boychuk/Roma Havryshuk
WIT Regional Director - Eastern Europe
K. Levytskoho 11a, # 13
Lviv, Ukraine
Tel/Fax: (380) 322 76-40-39
E-Mail: tboychuk@ukraine.com

Christopher Geoghegan
Leon Hauser
WIT Regional Directors - Western Europe
EPO Patentlaan 2
Rijswijk 2289EE Holland
Tel: 31-70-340-4295 Fax: 340-3016

Dr. Hamid Tarasaty
WIT Regional Director - Middle Asia
No. 19, Pasteur 16
Mushad, Iran
Tel: (98) 51 641-942 Fax: (98) 51 711-808

Farouk Mawlawi
WIT Regional Director - Middle East
Bir Hassan
United Nations Street
Al-Salam Building
Beirut, Lebanon
Tel: (961) 1-853657
E-Mail: fmawlawi@intercom.net.lb

Gerry Lynch
WIT Regional Director - Oceania
3/55 William Street, Suite 31
Double Bay, NSW 2028, Australia
Tel: 61 (02) 328-6313 Fax: 61 (02) 482-7794

Christopher J. Moorhead, P. Eng.
Moorhead Associates Ltd.
1644 Bayview Ave., Suite 1202
Toronto, Ontario, Canada M4G 3C2
Tel: (416) 485-8232 Fax: (416) 485-8049
E-Mail: cmoorhead@interlog.com

Electronic edition available on
<http://www.worldinfo.org>

ЧЛЕНСТВО В ВИТ

Лица или организации могут стать членами ВИТ и получать ежегодно четыре выпуска "Мирового экологического журнала" на английском, русском или украинском языках, уплатив членский взнос в размере:

для развитых стран	\$ 25
для стран с переходной экономикой	\$ 1
для развивающихся стран	бесплатно

Заполните эту карточку и вместе с чеком пошлите по адресу ВИТ:

**World Ecology Report, 444 Park Avenue South,
Suite 1202, New York, NY 10016, USA**

Имя _____

Организация _____

Адрес _____

Страна _____

Количество экземпляров _____ Обновление членства _____

ТОЧКА ЗРЕНИЯ: "ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УГРОЗЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА НА ОСНОВНЫХ ЭТАПАХ ЖИЗНИ"

(вступительное слово д-ра Кристин К. Дурбак)

Великий вождь американских индейцев, которого звали Сизэтл, однажды мудро заметил: "Мы - составные части той паутины, какой представляется мне жизнь, и все, что мы делаем с этой паутиной, мы делаем с самими собой". Сегодня международное сообщество отмечает День планеты Земля, и это повод еще раз поговорить об этой паутине, от которой все мы зависим.

Благодаря таким, как мы - НПО, многочисленным защитникам окружающей среды и различным международным организациям, например ВОЗ и ЮНЕП, удалось по меньшей мере повысить информированность населения и успешно внедрить тысячи программ и проектов, направленных на ликвидацию того ущерба, который был уже нанесен нашей паутине.

Однако несмотря на сформировавшиеся во всем мире эффективные партнерские связи и невзирая на впечатляющий успех столь многих программ восстановления окружающей среды, задача спасения нашей паутины - а значит и нас самих - отнюдь не стала более легкой.

Присутствующие здесь специалисты в области экологии, врачи и эксперты по вопросам охраны здоровья обеспокоены потенциально катастрофическими и зачастую необратимыми последствиями ухудшения состояния окружающей среды для здоровья человека.

Хотя от чистоты и нормального функционирования этой тонкой паутины зависит здоровье всех людей, в наибольшей опасности находится здоровье и благополучие наиболее уязвимых слоев населения: молодежи, пожилых людей и инвалидов.

Пожилые люди

Медицинские, экономические и социальные аспекты старения неразрывно связаны с процессом развития. По мере изменения возрастной структуры населения развивающихся стран ожидается увели-

чение спроса на скудные ресурсы со стороны взрослого и пожилого населения. Нагрузка, ложащаяся на испытывающие крайнюю нехватку ресурсов структуры здравоохранения в связи с необходимостью борьбы с теми инфекционными заболеваниями, которые еще не удалось победить, дополняется увеличением распространенности неинфекционных заболеваний и связанной с ними инвалидности, а также ростом экологических угроз. Даже поверхностное рассмотрение факторов, лежащих в основе процесса демографического старения, позволяет убедиться в их многочисленности и сложности.

Хотя ежегодные темпы роста мирового народонаселения составляют 1,7 процента, население в возрасте свыше 65 лет увеличивается на 2,5 процента в год. Для последних десятилетий характерно ускорение темпов роста, связанное с высокими темпами преобразования демографической структуры многих развивающихся стран: в настоящее время из почти 600 млн. человек, составляющих мировое народонаселение в возрасте свыше 60 лет, около 360 млн. живут в развивающихся странах. В 2025 году доля пожилых людей в составе населения развивающихся стран достигнет 11,9 процента, а в развитых странах - 23,6 процента.

Тот факт, что эти престарелые люди, численность которых увеличивается с такой скоростью, особенно уязвимы перед экологическими угрозами, является аксиомой. Так, в связи с глобальным потеплением беспощадные наплывы жары, подобные температурному скачку 1995 года, который только в Чикаго унес жизни более 700 пожилых людей, участвуют. По мере роста температуры на земной поверхности в крупных городах во всем мире ежегодно от теплового удара будут погибать новые тысячи людей. Научные исследования указывают на то, что к 2020 году в городе Нью-

Йорке глобальное потепление вызовет рост связанной с жарой смертности на 145 процентов. (Kalkstein, Environmental Health Perspectives # 105, 1997)

Дети

Специалистам здравоохранения известно, что дети больше, чем взрослые, уязвимы в случае ухудшения состояния окружающей среды по следующим причинам:

1. Дети усваивают питательные вещества через желудочно-кишечный тракт быстрее, чем взрослые, что повышает степень их уязвимости в случае проникновения в организм токсичных веществ.

2. Обмен веществ у детей находится в процессе развития, вследствие чего способность детского организма к обеззараживанию и выведению токсинов иная, чем у взрослого организма. Это отличие иногда помогает детям, однако чаще всего они проявляют меньшую способность к экскреции токсинов по сравнению со взрослыми, что увеличивает их уязвимость.

3. Особенности поведения детей в раннем возрасте также увеличивают вероятность заражения токсинами. В первый год жизни ребенок проводит много времени в непосредственной близости от земли, где он может подвергнуться воздействию токсинов, содержащихся в пыли, почве и ковровом покрытии, а также воздействию пестицидов, задерживающихся в надповерхностных слоях воздуха.

4. При нормальном развитии ребенка одним из характерных жестов является прикосновение рук к поверхности рта, вследствие чего возникает опасность попадания в организм таких токсичных веществ, как содержащийся в краске свинец и остатки пестицидов.

Часть II публикуется в следующем выпуске.