

СОЦІОКУЛЬТУРНІ, ПОЛІТИЧНІ ТА ЕКОНОМІЧНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ ВЕРБАЛЬНО-ПОВЕДІНКОВИХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАКТИК ВЗАЄМОДІЇ З ПСИХІЧНО ХВОРИМИ

Піронкова О. Ф.,
кандидат соціологічних наук,
докторант
Класичного приватного університету

Наголошено, що Україна переживає період соціокультурних, політичних та економічних трансформацій. Ці процеси неминуче призводять до зміни вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії між різними категоріями населення, в тому числі і різних верств населення із психічно хворими. Відокремлено такі закономірності соціокультурних, політичних та економічних трансформацій: диспропорція в процесах трансформації модусу поведінки по відношенню до психічно хворих, а саме випередження соціокультурних детермінант щодо політичних та економічних, поява практики в вигляді необов'язковості медичної допомоги, патерналістська вербально-поведінкова практика взаємодії з психічно хворими через обмеження працездатності та наданні соціальної допомоги, необхідності прийому саме медикаментозного лікування.

В статье отмечено, что на формирование вербально-поведенческих практик взаимодействия с психически больными влияют надгосударственные, государственные и микросоциальные факторы. В результате анализа социокультурных, политических и экономических трансформаций выделены следующие закономерности: диспропорция в процессах трансформации вербально-поведенческих социальных практик по отношению социума к психически больным – опережение социокультурных детерминант относительно политических и экономических процессов, появление практики необязательности медицинской помощи, патерналистская вербально-поведенческая практика взаимодействия с душевнобольными из-за ограничений трудоспособности и предоставлении социальной помощи, необходимости медикаментозного лечения.

On the formation of verbal and behavioral practices of interaction with the mentally ill effect supranational, state and micro-social factors. Now Ukraine is experiencing a period of socio-cultural, political and economic transformations. These processes inevitably lead to changes in the verbal-behavioral social practices of interaction between the various categories of the population, including insane. The events of the past year: the revolutionary and military actions, the re-election of the President and deputies of the Verkhovna Rada significantly speed up these processes. A radical transformation in the political sphere. Now the country's leadership declares about carrying out reforms in the field of medical and social services. The study of transformation processes of interaction with the mentally ill will influence them and make them more controllable.

The aim of this study was to explore the socio-cultural, political and economic transformation, including socio-pharmaceutical marketing verbal-behavioral social engagement practices insane.

To meet our goal was used the following research methods as analysis, synthesis, content analysis.

In the course of the research we identified the following patterns of socio-cultural, political and economic transformations: the disparity in the transformation processes of verbal-behavioral social practices, relations between civil society and the mentally ill, namely proactive socio-cultural determinants of relative political and economic, the emergence of practices of not receiving medical care, paternalistic verbal-behavioral practice of interaction with insane for disabilities and the provision of social assistance, it is necessary medical treatment.

Ключові слова: вербально-поведінкові практики, соціальні практики, соціокультурні трансформації, політичні трансформації, економічні трансформації, психічно хворі, стигматизація

Актуальність. Наша держава переживає період соціокультурних, політичних та економічних трансформацій. Ці процеси неминуче призводять до зміни вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії між різними категоріями населення, в тому числі і різних верств населення з психічно хворими. Події останнього року: революційні та військові дії, інтенсивні виборчі перегони значно

прискорюють ці процеси. В політичній сфері відбуваються кардинальні трансформації. Наразі декларується проведення швидких реформ у сфері медичного сервісу та соціального захисту. Вивчення трансформаційних процесів взаємодії з психічно хворими дозволить зробити ці процеси більш контрольованими та ефективно впливати на цей проблемний та соціально незахищений контингент.

Аналіз робіт по темі дослідження. Для опису явищ та змін у соціокультурних, політичних та економічних відносинах сформульована концепція трансформації, що базується на розробленій раніше теорії модернізації, яку історично використовували для пояснення процесів, що відбуваються в постколоніальних традиційних суспільствах [1-4].

Залученість соціокультурних, політичних та економічних трансформацій у процес формування вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими обумовлює соціальну значущість питання.

В наших попередніх роботах ми порушували питання соціальних практик взаємодії з психічно хворими у історичному контексті, а також у сучасному суспільстві у контексті макросоціальних детермінант формування соціальних практик взаємодії з психічно хворими [12-14].

Метою роботи стало дослідити соціокультурні, політичні та економічні трансформації, у т.ч. соціально-фармацевтичний маркетинг вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічнохворими.

Для виконання поставленої мети застосовувалися такі методи дослідження як аналіз, синтез, контент-аналіз.

Трансформація в суспільстві відбувається внаслідок впливу нововведень на традиційні структури; їй піддаються всі сфери суспільного життя. Трансформаційні процеси в різних соціальних групах відбуваються нерівномірно. Так, для сучасного світу, у тому числі України характерна деяка диспропорція в процесах трансформації суспільства, а саме випередження соціокультурної сфери щодо політичної та економічної сфер, що відбувається через розповсюдженість засобів масової інформації, освітніх інновацій та інформаційної допомоги з боку розвинених держав [5]. Одночасно в суспільстві є великий попит на проведення економічних реформ, хоча системних змін в цій сфері бракує. Те саме стосується й диспропорції між політичною та економічною сферами трансформації.

Президентські та парламентські вибори задовольнили запит на вертикальну мобільність в політичній сфері, але реформування економіки досі відбувається повільними темпами. Диспропорція проявляється ще й в тому, що в різних суспільних групах трансформаційні процеси відбуваються неодноразово. Так, наприклад, медична допомога психічно хворим надається виключно в державних лікарнях, в той час як фармацевтичне забезпечення цих хворих майже повністю знаходиться в приватних руках.

Всередині суспільної групи теж відзначається характерна диспропорція в трансформаційних процесах, що відображається в вербально-поведінкових соціальних практиках взаємодії з нею.

При майже незмінній системі економічного забезпечення, медичної та соціальної допомоги, поступово змінюється соціально-культурна сфера. Змінились принципи примусової госпіталізації, частина хворих у певному сенсі отримала право залишатися психічно хворими і не отримувати медичну допомогу, але соціальну допомогу вона може отримати тільки у випадку, якщо дала згоду на госпіталізацію, визначення діагнозу та проходження лікування згідно із існуючими протоколами та стандартами.

В багатьох лікарнях ще присутні залишки деформованої трудотерапії, коли хворі безкоштовно приймають участь в господарській діяльності закладу, відділення або іншого структурного підрозділу, що може іноді вважатися трудовою експлуатацією або мати окремі ознаки останньої, в той час як в країнах з ринковою економікою або цього явища взагалі немає, або хворі офіційно влаштовуються на роботу в лікарню і отримують відповідну зарплатню [6].

Двигунами трансформації у відкритому суспільстві, яким в тому числі є українське, крім іншого, є зовнішні впливи (рис.1). Відкриті кордони з європейськими країнами підсилюють ці впливи, найсильнішими з яких є інформаційні та культурні. Наприклад, в експортованій кінопродукції широко пропагується психотерапевтична допомога не тільки для людей, які мають психічні захворювання, але й для здорових, чим формуються вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими в вигляді *необхідності та нормальності отримання масштабної психіатричної, психотерапевтичної та соціореабілітаційної допомоги.*

В іноземній популярній художній літературі доволі часто певні особистісні, характерологічні особливості або навіть психічні захворювання представляються як особливості видатних людей. Наприклад, заявляється, що відомий своїми екзистенційно-дідактичними творами письменник Пауло Коельо знаходився на лікуванні в психіатричній клініці. Цей непідтверджений факт доволі активно використовується в рекламно-маркетинговій стратегії продажу його книжок.

До 2014 року Україна демонструвала консервативну модель переходу від авторитарного до демократичного політичного устрою, що проявлялося в ознаках формування неопатримоніального режиму. Державне управління характеризувалося такими рисами: «Право на управління приписува-

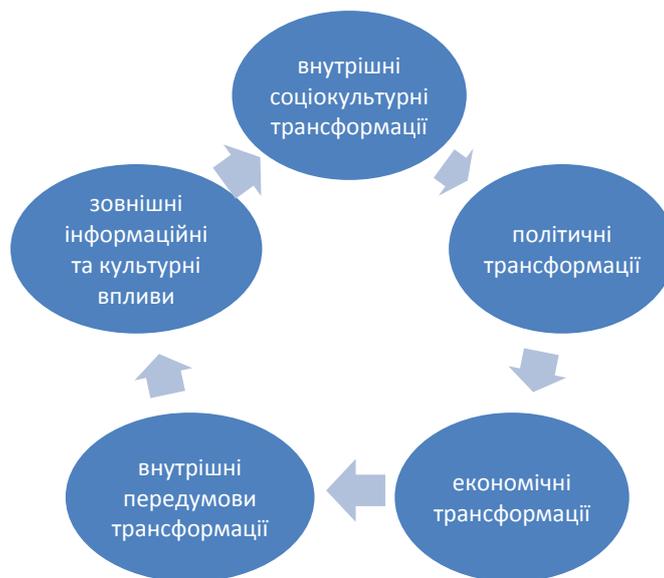


Рис. 1. Схема взаємодії факторів трансформації

лося скоріш за все особистості, а не посаді, незважаючи на існування формально прийнятої конституції; президент владарював над державним апаратом і стояв над його законами; відносини лояльності та залежності пронизували формальну політико-адміністративну систему, і зайняття бюрократичних позицій відбувалося скоріше не для використання суспільних функцій, як це подавалося зовні, а скоріше для примноження особистого статку та підвищення власного статусу» [7].

Але навіть в таких умовах в 2000 році був прийнятий Закон України «Про психіатричну допомогу», що значно відобразилося на якості – і, власне, легітимності – наданні медичної допомоги психічно хворим. Цей закон регламентував види надання психіатричної допомоги (огляду, амбулаторної та стаціонарної), передбачив можливість її примусового характеру (в певних випадках за рішенням суду), гарантував безоплатність лікування та соціальну допомогу хворим та членам їх сімей, в разі догляду за ними.

Внаслідок його прийняття змінилися і вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими. На відміну від радянських часів, коли рішення про примусову госпіталізацію приймалося комісією лікарів-психіатрів, які скоріше керувалися при прийнятті рішення параметром наявності чи відсутності захворювання, після прийняття закону «Про психіатричну допомогу» цю функцію перебрали на себе суди, які при прийнятті рішень керуються суто нормами закону.

Це створило – на державному рівні – таку детермінанту вербально-поведінкової соціальної практики взаємодії з психічно хворими, як *необов'язковість медичної допомоги*. Тобто законом передбачена необов'язковість проходження психіатричного лікування, що залишило право за людиною бути психічно хворою і не отримувати медичну допомогу.

Так само закон закріпив *патерналістський модус поведінки* з психічно хворими, коли гарантував їм соціальну допомогу та ввів обмеження на право займати певні посади, що в умовах економічної кризи призвело до зубожіння та залежності хворих від третіх осіб.

Ця практика додатково ще й досі підсилюється з 2012 року цілком зрозумілою та схвальною з морально-етичної та загальногуманістичної крапок зору соціальною ініціативою Президента, яка наголошує на тому, щоб «повернути психічно хворих у родинні умови проживання та підвищити матеріальний рівень і якість життя таких сімей», та прийнятими Верховною Радою України Законом України 22.05.2012 № 4795-VI «Про внесення зміни до статті 5 Закону України «Про психіатричну допомогу» та постановою Кабінету Міністрів України від 28.05.2012 № 477 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2000 р. № 1192», які значно збільшили матеріальну допомогу особам, які забезпечують догляд за психічно хворими у сім'ї.

Зараз в Україні відмічається підвищена вертикальна соціальна мобільність. Останні вибори до Верховної Ради привели в політику нових людей, від вольових рішень яких залежить проведення реформ, в тому числі у сферах, тісно пов'язаних з вербально-поведінковими соціальними практиками взаємодії з психічно хворими. І хоча поки що значних змін не відбулося, але вже помітні зміни по відношенню до психічно хворих в судовій системі: засідання почали проводитися більш якісно, з'явилась практика відмови в заяві лікаря-психіатра щодо примусової госпіталізації.

Новим викликом для українського суспільства стали військові дії, які призвели до появи все більш зростаючої у кількісному вимірі категорії психічно хворих, у яких причиною захворювання стали стресові

події в їх житті,— йдеться, зокрема, про посттравматичний стресовий розлад. На сьогодні існує багато пропозицій про створення спеціалізованої соціальної та медичної допомоги, окремої від загальнопсихіатричної. В такому випадку можливе виникнення навіть окремої соціальної групи психічно хворих, але поки що їх статус не визначений і вони проходять лікування в звичайних психіатричних лікарнях. Цей феномен може кардинально змінити вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими через те, що багато з цих пацієнтів ідентифікується населенням як видатні постаті, захисники або безвинно постраждали – тобто такими, що викликають відчуття поваги або співчуття,— що, в свою чергу, може викликати соціальний запит на чергові зміни у соціальній і економічній сферах.

В процесі трансформації в Україні відбувається перехід до ринкової економіки. Через брак інститутів, які б реалізували зв'язки між державою, суспільством і ринком, та недосконалість правової системи до сьогодні ще не вдалося створити економічну систему, здатну забезпечити сталий прогресивний розвиток країни [8]. Це відображається не тільки на фінансовому стані психічно хворих і пов'язаних з бідністю останніх відношення до них, але й призводить до майже повної відсутності альтернативної від державної медичної психіатричної допомоги. Цим самим також реалізується *патерналістське відношення до психічно хворих*.

З появою ринкової економіки з'явилося нове явище – фармацевтичний маркетинг (процес, за допомогою якого ринок пристосовується для фармацевтичної допомоги) [9]. При цьому в ролі ринку виступає суспільна група психічно хворих.

На сьогодні існують уявлення про два види маркетингу:

– етичний (кінцевою метою виступає задоволення потреб пацієнта, а не виробника чи фармацевта);

– неетичний (кінцевою метою виступає задоволення потреб фармацевта та лікаря).

На відміну від першого, який обумовлює патерналістичну взаємодію з психічно хворими, неетичний маркетинг, по-перше, в середовищі своїх працівників обумовлює *потребо-примусову та маніпулятивну практики* взаємодії з психічно хворими, по-друге, дискредитує психіатричну службу та індукує *практику недовіри до лікарів та лікування* взагалі в групі психічно хворих.

Відсутність інституцій, які б слугували зв'язками між приватним та державним сектором, призводить до певних диспропорцій в наданні медико-соціальної допомоги. Агресивний фармацевтичний маркетинг по суті експлуатує державні служби надання медичної допомоги. Особливо в неетичних випадках, коли лікарі або керівники лікарень отримують відсотки доходу від продажів певних медичних препаратів,— що, окрім економічних втрат, призводить до погіршення комплаєнтності з боку пацієнтів та погіршенню якості надання медичної психіатричної допомоги.

В деяких фармацевтичних компаніях існує власна система доставки медикаментів хворим. Підступність цієї послуги полягає в тому, що цю доставку виконують спеціально навчені менеджери, які часто мають медичну освіту. Таким чином, у відношеннях між лікарем та пацієнтом з'являються треті особи, метою яких є не стільки допомога пацієнту, скільки фінансова вигода.

Результатами пристосування психічно хворих до фармацевтичного маркетингу є:

1. Значне зменшення призначень біологічних методів лікування (значно більш ефективних, ніж виключно психофармакологічне медикаментозне).

2. Збільшення медикаментозного навантаження та невиправдана поліпрагмазія [10, 11].

3. Поява нових, маловідомих генеричних препаратів, рекламні проспекти яких повідомляють про високу ефективність та універсальність. Якість та біодоступність цих препаратів уступають продукції фірми – виробника, що відображається на клінічній ефективності [15].

4. Існує деяка суперечність між ефективністю препарату і його безпекою. У сприйнятті споживача зростання ефективності лікарських засобів корелює зі зниженням його безпеки, уявлення про що за допомогою реклами намагаються зруйнувати фармацевтичні компанії [9].

Таким чином, впроваджується вербально-поведінкова соціальна практика взаємодії з психічно хворими в вигляді *необхідності прийому медикаментозного лікування*.

Висновки. У сфері вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими відбуваються такі закономірності соціокультурних, політичних та економічних трансформацій:

1. Характерна диспропорція в процесах трансформації модусу поведінки по відношенню до психічно хворих, а саме випередження соціокультурних детермінант щодо політичних та економічних.

2. Інформаційні та культурні впливи європейських країн,— через засоби масової інформації, літературні та кіномистецькі твори – формують в українському суспільстві вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими в вигляді необхідності та нормальності отримання масивної психіатричної та психотерапевтичної допомоги.

3. Через трансформаційні процеси з'явилась нова практика взаємодії з психічно хворими в вигляді *необов'язковості медичної допомоги* (особливо лікування).

4. Залишається незмінним патерналістська вербально-поведінкова практика взаємодії з психічно хворими через обмеження працездатності та надання соціальної допомоги.

5. Завдяки фармацевтичному маркетингу впроваджується вербально-поведінкові соціальні практика взаємодії з психічно хворими в вигляді: необхідності прийому медикаментозного лікування; потребо-примусова та маніпулятивна практика, що індукує практику недовіри до лікарів та лікування в групі психічно хворих.

Література:

1. Ручка А. Особенности системной трансформации современного украинского общества / А. Ручка // Современное общество. – 1994. – № 4. – С. 6-15.
2. Заславская Т.И. Трансформация социальной структуры российского общества / Т.И. Заславская // Куда идет Россия. – М., 1996. – 11 с.
3. Танчер В. Політичні партії та рухи у світлі “ситуації постмодерну” / В. Танчер, О. Карась, О. Кучеренко. – К.: Вища освіта, 1997. – 378 с.
4. Головаха Е. Трансформирующееся общество. Опыт социологического мониторинга в Украине / Е. Головаха. – К.: Инст-т социологии НАН Украины, 1996. – 143 с.
5. Катаев С. Консервативные и модернизационные компоненты социокультурной трансформации / С. Катаев // Социология: теория, методы, маркетинг, 2000. – С. 76-81.
6. Ramon S. Psichiatria democratica: a case study of an Italian community mental health service / S. Ramon // International Journal of Health Services. – 1983. – № 13 (2). – P. 307-24.
7. Фисун А. Концепция неопатримониализма в современной политической теории: уроки для «четвертой волні» демократизации / А. Фисун // Ойкумена: альман. Сравнительн. Исслед. Полит. Институт., соц-екон. Сист. и цивилизац. – Вып. 5. – X., 2007. – С. 123-137.
8. Сотула О.В. Перехідні і трансформаційні процеси в економіці України / О.В. Сотула // Збірник науково-технічних праць Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. – 2009. – С. 25.
9. Смит М.С. Фармацевтический маркетинг. Принципы, среда, практика / М.С. Смит, Е.М. Коласса, Г. Перкинс, Б. Сикер. – М.: Литтерра, 2005. – 392 с.
10. Мосолов С.Н. Биологические основы современной антипсихотической терапии / С.Н. Мосолов // Российский психиатрический журнал. – 1998. – № 6. – С. 7-12.
11. Мосолов С.Н. Современный этап развития психофармакотерапии // Новые достижения в терапии психических заболеваний / С.Н. Мосолова. – М.: Бином, 2002. – С. 21-37.
12. Пиронкова О.Ф. Отношение общества к психически больным на современном этапе становления психиатрической службы / О.Ф. Пиронкова // Соціологічні дослідження. – 2013. – №12. – С. 185-192.
13. Пиронкова О.Ф. Надгосударственная категория макросоциальных детерминант формирования вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными / О.Ф. Пиронкова // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2013. – № 57. – С. 134-139.
14. Пиронкова О.Ф. Макросоциальные детерминанты отношения общества к психически больным периода новейшей истории / О.Ф. Пиронкова // Материали за 10-а международна научна практична конференция «Бъдещите изследвания». Том 31. Психология и социология. – София: Бял ГРАД-БГ ООД, 2014. – С. 67-70.
15. Albers L. Handbook of psychiatric drugs. Year 2001–2002 edition / L.J. Albers, R.K. Hahn, Ch. Reist – California: Current Clinical Strategies Publishing, 2002. – 98 p.