# Социальные эпидемии: новые концептуальные и организационные подходы в сфере эффективного противодействия (продолжение)*

**КАТКОВ А.Л.** д.м.н., профессор, главный региональный эксперт по оценке распространения социальных эпидемий РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании», Казахстан
**e-mail**: vesta.anna@mail.ru

*Подводятся итоги многолетней исследовательской программы по всему комплексу вопросов, связанных с темой социальных эпидемий. Подробно описывается методология сложного исследовательского процесса. Приводятся основные теоретические и практические результаты. Обосновываются новые доктринальные и институциональные подходы в сфере противодействующей социальной активности.*
**Ключевые слова:** *социальные эпидемии, противодействие, эффективность*

### 3.2. Универсальные механизмы вовлечения в социальные эпидемии

В ходе реализации 1-го этапа комплексного исследовательского проекта нами проводился углублённый критический анализ и в отношении главного гипотетического тезиса настоящего раздела, содержащего допущение того, что в основе перехода от локальных (т.е. ограниченных по масштабам и темпам распространения) к эпидемическим (с тенденцией к беспрецедентному росту масштабов и темпов распространения) характеристикам исследуемых социальных процессов лежит особый тип взаимодействия так называемых мутагенных цивилизационных факторов.

3.2.1. Авторство термина *мутированный мир* принадлежит Клаусу Швабу — основателю Давосского экономического форума. В нашей интерпретации *мутагенные цивилизационные факторы* — это те научно-технические открытия, социальные достижения и целенаправленная активность действующих общественных и иных институтов, которые необратимо и коренным образом изменили условия жизнедеятельности современного человека. Другим отличительным признаком мутагенных цивилизационных факторов является наличие интенсивного многовекторного воздействия на социальную, информационную и биологическую среду: прогнозируемого позитивного вектора воздействия, который и является главным аргументом для масштабного использования соответствующей технологии или социального опыта; прогнозируемого негативного вектора воздействия, который является основанием для введения ограничивающих правил; непрогнозируемого негативного вектора воздействия, последствия которого в полной мере проявляются лишь в среднесрочной и долгосрочной перспективе; потенциально-позитивного вектора воздействия, идентификация и апробация которого возможны в контексте обновлённого доктринального подхода.

Среди основных мутагенных цивилизационных факторов мы выделяем следующие:

- кардинальное изменение способов регулирования индивидуального и социального здоровья с масштабным использованием технологий протезирования утрачиваемых компонентов здоровья (вакцинация, антибактериальная терапия, фармакотерапия, хирургические интервенции и др.); непрогнозируемый негативный вектор воздействия данного фактора связан с деградацией естественных саногенных механизмов, снижением адаптационного потенциала у каждого последующего поколения, формированием осознаваемого и неосознаваемого ресурсного запроса и поискового поведения в сторону его сверхбыстрого удовлетворения у существенной части населения;
- беспрецедентные темпы развития легальной, полукриминальной и криминальной индустрии, ориентированной на удовлетворение растущего ресурсного запроса за счёт производства и доставки до потребителя адаптогенов сверхбыстрого действия — химических или психологических эрзацев требуемого ресурсного статуса; негативный вектор воздействия в данном случае связан с формированием патологической зависимости, в сравнительно короткие сроки приводящей к инвалидизации и преждевременной смерти, а также с тем обстоятельством, что сформированный на волне первичного спроса на ресурсы сектор криминальной индустрии становится самостоятельным агентом, активно стимулирующим вторичный спрос на адаптогены ультрабыстрого действия и генерирующим соответствующую потребительскую культуру; данный сектор, с одной стороны, активно сращивается с легальной индустрией развлечений, криминализируя эту обширную

* Начало публикации см. Наркология. — 2012. — № 9.

и важную сферу человеческой жизнедеятельности, а с другой, участвует в теневой геополитической игре, последствия которой становятся всё менее предсказуемыми и более опасными;

• беспрецедентные темпы развития и масштабы использования манипулятивных технологий, главный негативный вектор воздействия которых связан с возрастанием степени агрессивности информационной среды, увеличением разрыва между требуемым и реальным уровнем социальной устойчивости к такого рода давлению, а также с тем обстоятельством, что за счёт использования данных технологий актуализируется ресурсный запрос, стимулируется поисковая активность субъекта в сторону добывания патологического адаптогена быстрого действия со всеми вытекающими отсюда последствиями;

• кардинальное изменение способов и объемов коммуникативной деятельности современного человека за счёт использования каналов мобильной связи, телевидения, интернета; непрогнозируемый негативный вектор воздействия данного, наиболее мощного мутагенного цивилизационного фактора связан не только с беспрецедентным расширением доступа к манипулятивной информации и, соответственно, тиражированием рисков вовлечения в социальные эпидемии, но также и с формированием таких специфических форм деструктивного поведения, как кибер-терроризм, кибер-экстремизм, формирование компьютерной зависимости; специально следует отметить и то обстоятельство, что масштабное использование современных средств электронной коммуникации приводит к размыванию традиционного идеоматического пространства, выполняющего функцию ограничителя и регулятора поисковой активности субъекта;

• кардинальное изменение ситуации и подходов, используемых в сфере геополитики, где появляются новые агрессивные игроки с теми же возможностями продвижения своих идей, экстремистских устремлений и глобализации влияния, которые вплоть до 70-х годов прошлого века имели лишь отдельные государства. В данной сфере совершается подлинная и нигде не афишируемая революция в плане использования технологий управляемого социального хаоса. Такого рода технологии связаны с актуализацией и направлением в нужное русло имеющегося у существенной части населения ресурсного запроса, с выводимым отсюда вполне предсказуемым повышением уровня адаптационного напряжения и вероятностью социального взрыва. Соответственно, в ситуации индуцированного хаоса гораздо легче устанавливать новый социальный порядок, отвечающий интересам основного заказчика. Такого рода глобальная как в смысле охватываемого пространства, так и в отношении используемого арсенала средств геополитика, в свою очередь, стимулирует развитие манипулятивных психотехнологий, подпитывает индустрию производства нелегальных психоактивных веществ с понятными перспективами такого рода деятельности;

• исключительно важное самостоятельное значение имеет негативный аспект взаимодействия рассматриваемых мутагенных цивилизационных факторов, приводящий к серьезной деформации таких фундаментальных параметров порядка, как власть и свобода. То есть в последние годы имеет место ситуация, когда за фасадом внешне привлекательных и повсеместно декларируемых достижений по расширению возможностей информационного выбора, предоставляемых глобальным интернет-пространством, возможностей выбора власти, предоставляемых демократическими режимами, развертываются процессы сжимания поля функциональной активности и секторальной стагнации обсуждаемых универсальных инструментов социального развития. Фактически это означает, что в условиях существующего манипулятивного прессинга у всё более расширяющегося сектора населения с характеристиками низкого уровня устойчивости к агрессивному влиянию среды возможность свободного выбора подменяется псевдовыбором. Что же касается попыток действующих властей по обеспечению информационной безопасности через введение института цензуры, то такие попытки лишь ограниченно эффективны вследствие диверсификации каналов связи, высокой активности генераторов манипулятивной информации, сложностей с оперативным проведением необходимой гуманитарной экспертизы.

3.2.2. Проведённое исследование позволило уточнить функциональный вклад каждого анализируемого мутагенного цивилизационного фактора и общую последовательность событий, приводящих к «цепной реакции» активизации эпидемического процесса.

Так, фактор используемых медицинских подходов и технологий в данном случае выполняет функцию генерации осознаваемого и неосознаваемого ресурсного запроса у существенной и всё более увеличивающейся части населения.

Фактор активности специфических социальных групп и группировок (в том числе криминальных), использующих любые средства для достижения значимых для них целей, выполняет функцию дополнительного стимулирования и удовлетворения данного запроса за счёт производства и доставки до потребителя химических и деструктивных психологических адаптогенов сверхбыстрого действия.

Технологический фактор (информационные сети и манипулятивные технологии) выполняет функцию катализатора роста специфического потребительского спроса и размывания запретительных культуральных барьеров.

Фактор стагнации инструментов власти — свободы, формируемый за счёт взаимодействия всех вышеперечисленных мутагенных цивилизационных факторов, в конечном итоге, выполняет функцию изоляции существенной части общества от главных инструментов развития и противодействия процессу вовлечения в социальные эпидемии.

Общий и постоянно наращиваемый прессинг всех перечисленных факторов, многократно превосходящий противодействующую активность разобщённых социальных институтов, выполняет общую функцию генерализации деструктивных социальных процессов, обозначенных нами как «социальные эпидемии».

*3.2.3.* Далее нами была идентифицирована универсальная последовательность этапов в формировании патологической адаптации у населения, вовлекаемого в эпидемический процесс:

1) в условиях «мимо-действия» доминирующих технологий регулирования уровней индивидуального и социального здоровья формируются исходные дефициты свойств устойчивости к агрессивному влиянию среды;

2) в условиях продолжающегося агрессивного давления формируется адаптационное напряжение, манифестируют адаптационные расстройства с признаками синдрома деморализации;

3) в этих же условиях происходит формирование чаще неосознаваемого ресурсного запроса с манифестацией поискового поведения;

4) в условиях агрессивного информационного прессинга, канализирующего поведение субъекта в сторону добывания патологических адаптогенов, манипулятивной обработки с размыванием ограничительных культурных и социальных барьеров имеет место реализация поискового поведения субъекта;

5) в условиях агрессивно-манипулятивной рекламы, насыщения и перенасыщения теневого потребительского рынка широким ассортиментом патологических адаптогенов, агрессивного сетевого маркетинга происходит реализация ресурсного запроса за счёт употребления химических либо деструктивно-психологических адаптогенов быстрого действия, с подкреплением мотивации поиска и нахождения «коротких путей к счастью»;

6) в условиях продолжающейся манипулятивной активности, направленной на вовлечение субъекта в деятельность сетевых структур по распространению соответствующего продукта, формируется химическая либо деструктивная психологическая зависимость с полным переключением на стереотипы патологической адаптации, развитием специфического симптомокомплекса, характеризующего зависимый статус субъекта;

7) исходный этап, на котором зависимый субъект оказывается в ситуации абсолютного социального проигрыша в смысле утраты статуса, связей, средств, поражения в правах (в случае вовлечения в криминальную деятельность), признаков соматического неблагополучия (в случае химической зависимости), реализуется в условиях снижения манипулятивной активности, поскольку субъект как источник средств или активный агент по распространению соответствующей идеологической продукции становится неактуален и, следовательно, неинтересен стержневой бизнес-структуре.

В силу всего сказанного — очевидности нанесённого вреда и ослабления практики манипулятивного воздействия — на данном этапе чаще всего и происходит обращение субъекта за профессиональной помощью в преодолении патологической зависимости.

*3.2.4.* Интерпретация полученных по настоящему исследовательскому фрагменту результатов, проводимая с опорой на интегральные смыслы, развертываемых во времени анализируемых событий, позволяет утверждать следующее.

Современные социальные эпидемии вполне аргументированно и обоснованно могут рассматриваться как «флаги» нигде не афишируемого процесса замены естественных саногенных механизмов (в первую очередь, механизма естественного отбора) на искусственные — цивилизационные, с катастрофическим запаздыванием последних. Недальновидные, ущербные стратегии, используемые для искусственного регулирования уровней индивидуального и социального здоровья, при всей их привлекательности и неоспоримой эффективности в отношении снижения смертности в результате инфекционных заболеваний, росте продолжительности и качества жизни с хроническими заболеваниями, в долговременной перспективе приводят лишь к тому, что уровень устойчивости населения ко всё более агрессивному воздействию среды прогрессивно снижается, а углубляющая пропасть между требуемыми и наличествующими уровнями устойчивости современного человека заполняется патологическими адаптогенами быстрого действия.

Проведённый нами анализ показывает, что основные дивиденды из этой, вне всякого сомнения, глубокой кризисной ситуации получают криминальные или полукриминальные структуры, теневые политики и воинствующие радикалы всех мастей.

Однако в данной ситуации могут и должны быть получены дивиденды совершенно другого рода — тщательно подготовленные прорывы в общей идеологии и технологиях эффективной индивидуальной и социальной самоорганизации, полностью компенсирующих утрату естественных саногенных механизмов и открывающих новые перспективы жизнедеятельности человека в современном мире.

Такого рода идеологические и технологические прорывы могут быть адекватно подготовлены, в том числе, и за счёт использования разработанного методологического базиса — концепции мутагенных цивилизационных факторов, которая, с нашей точки зрения, обладает рядом преимуществ:

• сам по себе анализируемый цивилизационный процесс замены естественных саногенных механизмов на искусственные в данной концепции может рассматриваться как мутагенный метафактор, который, во-первых, обладает полным набором характерных идентификационных признаков и векторов воздействия (так, например, процесс распространения социальных эпидемий в данном контексте интерпретируется как непрогнозируемый негативный вектор воздействия рассматриваемого мутагенного цивилизационного метафактора); во-вторых, объединяет идентифицированные мутагенные факторы в систему, внятно объясняющую специфику и последовательность развертывания исследуемого эпидемического процесса; в-третьих, обосновывает общую перспективу преодоления системного кризиса в сфере противодействия социальным эпидемиям;

• идентифицированные схемы взаимодействия анализируемых фактов, алгоритмы вовлечения населения в эпидемический процесс имеют универсальный характер, применимый ко всем типам социальных эпидемий;

• на всех этапах разработки концепции мутагенных цивилизационных факторов подтверждена особая значимость общей «точки приложения» схемы взаимодействия данных факторов — характеристик индивидуальной и социальной устойчивости к вовлечению в деструктивные эпидемии, которые в нашем случае выступают в качестве универсальных мишеней для эффективного профилактического воздействия;

• разработанная концепция фокусирована на реальную возможность актуализации потенциально-позитивного вектора воздействия рассматриваемых цивилизационных факторов, с разворотом общего направления их активности от полюса генерации рисков и фактов вовлечения в социальные эпидемии к полюсу активного формирования индивидуальной и социальной устойчивости.

### 3.3. Анализ системного дефицита в сфере противодействия социальным эпидемиям

В ходе реализации второго этапа комплексной исследовательской программы нами проводился анализ системного дефицита в сфере противодействующей активности по каждому идентифицированному типу социальных эпидемий: расстройства адаптации с признаками синдрома деморализации; химическая зависимость (алкоголизм, наркомании); вовлечение в деструктивные секты; вовлечение в экстремистские организации; игромании; компьютерная зависимость.

Комплексный анализ проводился по двум направлениям. Первое направление предусматривало исследование и экспертную оценку каждого вида эпидемий по следующим стандартным параметрам:

1) основные дефиниции и характеристики предметной сферы;

2) оценка распространённости (масштабы и динамика);

3) вредные для индивида последствия;

4) оценка социального ущерба;

5) механизмы вовлечения;

6) способы социального противодействия;

7) общая оценка эффективности социального противодействия, выводимая с помощью такого инструмента, как шкала уровней контроля в сфере распространения социальных эпидемий.

Всего по данному направлению было проанализировано 4830 источников с характеристиками рассматриваемых видов социальных эпидемий.

Второе направление предусматривало исследование действующих доктринальных установок (объясняющая научная система) и подходов, доминирующих в рассматриваемой сфере, по содержательным параметрам и уровням дисциплинарной матрицы — инструмента по изучению системной целостности методологических подходов (см. п. 2.7.2).

Идентификация системного дефицита проводилась по первым четырём уровням дисциплинарной матрицы.

Далее, на основании проведённого анализа, были сформулированы обновлённые доктринальные установки, учитывающие специфику и основные закономерности процесса распространения социальных эпидемий (задача 2).

3.3.1. В результате реализации настоящего исследовательского фрагмента были идентифицированы следующие характеристики системного дефицита в рассматриваемой сфере:

3.3.1.1. По первому уровню дисциплинарной матрицы (определяющему принадлежность рассматриваемых дисциплин областей знаний к какому-либо ареалу науки, а также общие подходы к исследовательской программе) было установлено, что полный перечень научных направлений, имеющих прямое или косвенное отношение к проблематике социальных эпидемий, весьма широк и включает, как минимум, три блока: философских, социально-гуманитарных и естественнонаучных дисциплин. Это, само по себе, предполагает множественность концептуальных установок и научных подходов к рассматриваемой проблеме, а также возможность и даже необходимость их системного синтеза.

Однако ни в рамках общих научно-практических направлений, имеющих косвенное отношение к проблеме социальных эпидемий (таких, как социология, общая и социальная психология, экология, политология и др.), ни в рамках более узких дисциплин (таких, как социальная психиатрия, аддиктология, наркология) каких-либо осмысленных попыток по идентификации общего системообразующего стержня в исследовательских подходах представлено не было.

То есть приходится констатировать, что проблема социальных эпидемий на первом уровне дисциплинарной матрицы, задающем весь строй и логику последующих рассуждений, даже и не рассматривалась. Между тем, уже то обстоятельство, что предметную сферу исследуемой проблемы представляют не только специфические факторы, так или иначе изучаемые поименованными дисциплинами, но и метафакторы — процессы кризисного перехода от одних фундаментальных параметров порядка к другим — указывает на актуальность использования внедисциплинарных подходов (например, системного, синергетического) и, соответственно, на необходимость проработки первого матричного уровня.

*3.3.1.2.* По второму уровню дисциплинарной матрицы (уровень базисных научных теорий и концепций, на основе которых формируются наиболее общие доктринальные установки нижележащих предметных дисциплин — в нашем случае социальной психиатрии, аддиктологии, наркологии) нами были отмечены такие характеристики, как фрагментарность предметной сферы, очевидная слабость методологических подходов в отношении наиболее острых и проблемных вопросов. Так, например, несмотря на очевидную актуальность задачи, в последние десятилетия так и не была разработана адекватная теория индивидуального и социального здоровья, отвечающая современным реалиям. В русле психологической науки не была сформулирована научнообоснованная концепция устойчивости субъекта к агрессивному воздействию среды.

Базисная доктрина охраны здоровья, сформулированная на основе обозначенных научных дисциплин, была (и до сих пор остается) ориентирована на линейную взаимозависимость уровней здоровья человека от биологических (экологических) и психосоциальных условий, в которых функционирует та или иная часть социума. Главным идеологическим стержнем данной доктрины является биопсихосоциальный подход, согласно которому основные усилия в деле обеспечения социального здоровья и благополучия должны направляться, в первую очередь, на улучшение экологической ситуации, снижение степени агрессивности среды, улучшение социальных условий жизни людей.

Между тем, на сегодняшний день абсолютно ясно, что единственный реальный, а не иллюзорный путь развития здоровья должен быть нацелен на форсированное развитие адаптационных способностей и свойств человека, осуществляющего свою жизнедеятельность именно в условиях агрессивной информационной и биологической среды. То есть первичным и наиболее важным звеном комплекса, обеспечивающего формирование искомых уровней индивидуального и социального здоровья, должен быть феномен целенаправленной самоорганизующей деятельности субъекта и общества, в целом, а не декларируемое и, к тому же, абсолютно нереальное в ближайшие годы и десятилетия существенное улучшение среды обитания. И только лишь неукоснительное следование обозначенному приоритету приведет, в конечном итоге, к тому, что ответственное и дееспособное общество сделает необходимые, точно выверенные шаги по формированию оптимальной экологической среды.

В связи со всем сказанным следует констатировать, что классическая идеология биопсихосоциального подхода, адекватная для первой половины XX века, с его нацеленностью на борьбу с эпидемиями инфекционных болезней, не была своевременно скорректирована в соответствии с реалиями сегодняшнего дня.

*3.3.1.3.* По третьему уровню дисциплинарной матрицы (уровень собственно дисциплинарных теорий и концепций, выдвигаемых научно-практическими направлениями, имеющими непосредственное отношение к проблеме социальных эпидемий — социальная психиатрия, аддиктология, наркология) было установлено следующее. Собственно дисциплинарной концепции, адекватной подлинной специфике рассматриваемой проблемы социальных эпидемий, в рамках данных научно-практических направлений сформулировано не было. В этих условиях концептуальный дефицит был компенсирован стандартными установками биопсихосоциального подхода. При том что первая составляющая данного подхода (био-) применительно к проблематике социальных эпидемий разработана недостаточно, а вторая (психо-) и третья (социо-), как уже говорилось выше, являются очевидно слабыми звеньями в силу общей методологической несостоятельности базисных дисциплин в отношении специфики рассматриваемых вопросов.

Соответственно, доктринальный ответ, формируемый в полной мере лишь на третьем уровне дисциплинарной матрицы, выстраивался на основе некритических заимствований тех приоритетов, подходов и технологий, которые используются в сфере противодействия биологическим эпидемиям и которые неадекватны специфике деструктивных социальных процессов, с понятными перспективами их общей эффективности.

3.3.1.4. Анализ системного дефицита, проводимый по четвёртому матричному уровню (уровень актуального профессионального поля — знаний, умений, навыков профильных специалистов, действующих в рамках конкретных научно-практических направлений), показал, что в отсутствие адекватной, научнообоснованной концепции рассматриваемых деструктивных социальных процессов система актуальных знаний, делегируемая профильным специалистам, представляется несостоятельной и в существенной своей части лишённой предметной специфики.

Так, система мишеней — ключевых характеристик, идентифицируемых в предметном поле соответствующих дисциплин для последующего целенаправленного воздействия, в данных условиях оказывается неполной. В качестве таких мишеней обычно выступают: патогенная социальная среда; патологические адаптогены, нелегальное производство которых по мере возможности пресекается; психопатологические синдромы, такие, как синдром патологического влечения, синдром зависимости и др.; патологический личностный статус зависимых лиц (часто описываемый лишь как особенности реакций и поведения субъекта, находящегося в состоянии абстиненции), т.е. налицо упрощённая классика биопсихосоциального подхода. Вместе с тем, такие сущностно важные статусные характеристики, как дефицитарность личностных свойств, обеспечивающих устойчивость в агрессивной среде, в контексте актуального профессионального поля наркологии, аддиктологии и, тем более, социальной психиатрии, не представлены.

Рекомендуемые технологии воздействия, в силу всего сказанного, представляются неадекватными, неспецифическими, недостаточными по ассортименту и качеству.

Существенно важным представляется и то обстоятельство, что специалисты аддиктологического профиля, в силу ложного понимания специфики процесса социальных эпидемий, часто оказываются неспособными оказать достойное сопротивление стигматизированному напору и общественному остракизму, проявляемому в отношении зависимых лиц.

Таким образом, общую ситуацию по настоящему матричному уровню в самом сжатом виде можно охарактеризовать как «мимопопадание», «мимоделание», что, собственно, и объясняет отсутствие каких-либо заметных достижений в сфере противодействия процессу распространения социальных эпидемий.

Резюмируя всё сказанное, следует отметить, что доминирующие в настоящее время доктринальные подходы, основанные на ретроспективной идеологии общих и специальных научных направлений, не дают внятного и обоснованного ответа на следующие ключевые вопросы:

- чем, в сущности, отличается один субъект, попадающий в зависимость в условиях агрессивной среды, от другого, который в этих же самых или даже ещё более неблагоприятных условиях остается свободным, при том что уровень биологических рисков для обоих примерно равный или более высокий для второго субъекта;
- чем отличается один зависимый пациент, которого после прохождения стандартного курса лечения и реабилитации наверняка ждет рецидив, от другого, который после соответствующих курсов освобождается от зависимости и проживает жизнь без рецидивов, при том что биологические, психологические и социальные риски на старте были примерно равными или даже более высокими для второго субъекта;
- какие именно зависимые переменные (т.е. поддающиеся в краткосрочной и среднесрочной перспективе целенаправленному профилактическому и терапевтическому воздействию) являются наиболее специфическими для рассматриваемых типов деструктивных социальных процессов;
- какая профессиональная практика и какие организационные действия необходимы для того, чтобы количество первых субъектов в популяции постоянно уменьшалось, а вторых — увеличивалось.

### 3.4. Новые доктринальные подходы и установки в сфере противодействия социальным эпидемиям

Формирование доктринальных подходов и установок — весьма важный промежуточный этап в реализации комплексного исследовательского проекта, необходимый для адекватной разработки его экспериментальной части.

В контексте настоящего исследования обновлённая доктрина эффективного противодействия процессу распространения социальных эпидемий выступает в качестве метагипотезы, дееспособность которой оценивается по результатам реализации экспериментальных задач проекта (задачи 7—10).

3.4.1. Разработка обновлённых доктринальных подходов и установок проводилась на первом- втором этапах в рамках выполнения задач 2—4 комплексного исследовательского проекта. При этом основные методологические требования были следующими:

- всесторонний учёт результатов критического анализа системного доктринального дефицита, проводимого по соответствующим уровням дисциплинарной матрицы;
- научная обоснованность основных теоретических положений, представляющих метаконцепцию социальных эпидемий и полностью компенсирующих системный дефицит первых четырёх уровней дисциплинарной матрицы;

• принципиальная выводимость противодействующих подходов и установок из объясняющей научной системы;

• доказательная эффективность разработанных подходов и установок, обеспечиваемая постоянным и продолжительным мониторингом ключевых индикаторов.

3.4.2. Основные характеристики объясняющей научной системы, в свете всего сказанного, следующие.

3.4.2.1. Наиболее адекватными для описания сложной динамики процесса становления и распространения социальных эпидемий являются синергетический и системный научные подходы.

С позиции данных подходов, человек и общество являются открытыми сложными системами, находящимися в состоянии непрерывного информационного, энергетического и вещественного обмена со средой.

Степень устойчивости таких открытых систем регулируется определёнными параметрами порядка, которые, в свою очередь, являются производными от сложных процессов становления и бытия системы. В нашем случае в качестве основного способа обеспечения устойчивости исходного параметра порядка рассматриваются естественные саногенные механизмы, обеспечивающие приемлемые уровни адаптации человека и социума к изменяющимся условиям среды.

Интенсивность и темпы таких внешних изменений могут быть весьма значительными и приводить к флюктуациям — колебаниям средних значений индикаторов, характеризующих параметры несущего порядка (в нашем случае — критериев соответствия реальных адаптационных характеристик субъекта и общества требованиям, предъявляемым агрессивной средой). Существенное значение для обеспечения устойчивости системы, сглаживания её неоднородности имеют так называемые «зоны стока» — механизмы сброса избыточного напряжения, которые формируются в ходе становления и развития системы. Применительно к исследуемой проблеме «зоной стока» с полным основанием можно считать практику использования адаптогенов быстрого действия, которые появились и прижились в человеческой культуре, в первую очередь, как средство избавления от тяжелого дискомфорта.

Основную угрозу существующим параметрам порядка несут так называемые диссипативные факторы, обладающие мощным рассеивающим эффектом. В нашем случае такого рода факты (которые мы обозначили как мутагенные) атакуют исходный параметр порядка, как минимум, с трех сторон, что как раз и соответствует классике синергетического подхода, и является достаточным для перехода системы в кризисное состояние. Наша интерпретация развития кризисных событий заключается в том, что главная диссипативная функция, обеспечивающая несущий ритм процесса «умирания» исходного и становления нового параметра порядка, принадлежит цивилизационному метафактору, активизирующему непрогнозируемый негативный вектор воздействия ещё, как минимум, шести идентифицированных мутагенных факторов. Данная интерпретация полностью проясняет тот факт, что «зоны стока» избыточного адаптационного напряжения, регулируемые параметрами исходного порядка (включающего, в том числе, и культуральные ограничения, социальные запреты), в относительно короткое время «вышли из берегов».

Таким образом, с позиции синергетического подхода процесс развертывания социальных эпидемий следует расценивать как флаги катастрофического развития событий в зоне кризисного процесса «умирания» исходного и становления нового параметра порядка, регулирующего жизнеспособность и уровень адаптации в системе человек—общество—среда. При этом налицо все классические признаки, сопутствующие появлению «флагов катастроф»:

1) критическое замедление ритмов развития несущего параметра порядка;

2) увеличение амплитуды флюктуаций около «умирающего» параметра порядка;

3) актуализация дерева альтернативных путей поддержания системы в жизнеспособном состоянии. Понятно, что в данном случае речь идет о негативной динамике адаптационных характеристик среднестатистического индивида и повышении спроса на адаптогены ультрабыстрого действия.

В динамике катастрофического развития событий, с позиции синергетического подхода особая роль отводится точкам бифуркации, т.е. таким состояниям системы, когда её решение, понимаемое как тяготение к тем или иным параметрам порядка, неустойчиво. Именно в такой ситуации возможен скачкообразный переход в качественно иное состояние — либо состояние хаоса, в общем поле которого проявляются потенциальные возможности нового порядка, либо — на альтернативные сценарии сохранения относительной стабильности.

Наш анализ показывает, что в общем процессе становления и распространения социальных эпидемий можно идентифициовать, как минимум, две ретроспективные и три проспективные точки бифуркации. Первая ретроспективная точка связана с почти полной победой и абсолютным доминированием идеологии протезирования утрачиваемых компонентов здоровья, что, собственно, и положило начало «умиранию» порядка естественных саногенных механизмов. Вторая ретроспективная кризисная точка связана с актуализацией непрогнозируемого негативного вектора воздействия, как минимум, шести мутагенных факторов. Гораздо более опасной в плане генерализации

катастрофического сценария развития событий представляется проспективная бифуркационная точка, достижимая в момент критической стагнации инструментов власти-свободы. То есть тех категорий, которые, в свою очередь, представляют важнейшие параметры социального порядка, вовлекаемые в генерализованный кризисный процесс. Далее, существует возможность управлять кризисным развитием события за счёт интенсивной фильтрации информационного обмена (т.е. блокирования негативного вектора активности цивилизационных мутагенных факторов). Однако такая возможность, как и большинство мероприятий «запретительного» толка, в существенной степени иллюзорна, поскольку такого рода запреты не отменяют генерализованной активности главного цивилизационного метафактора, разгоняющего динамику социальных эпидемий. То есть вторая проспективная точка бифуркации, в случае реализации активной фильтрационной стратегии, вероятнее всего, будет связана с актуализацией новых типов социальных эпидемий — альтернативных имеющимся. Наконец, третья проспективная точка бифуркации может быть связана с активной генерацией обновлённого параметра порядка и конструктивными сценариями выхода из кризисной ситуации.

Последний сценарий развития событий также описывается в структуре синергетического подхода в виде двух вариантов выхода из состояния относительного или абсолютного хаоса через ряд последовательных стадий. Первый вариант предусматривает возможность организации локальной квазистабильной структуры, основные функции которой, согласно нашим теоретическим разработкам, должны сводиться к актуализации потенциально-позитивного вектора воздействия как основного цивилизационного метафактора, так и подчинённых мутагенных факторов. Далее должно иметь место расширение и доминирование данной структуры в конкуренции с негативным вектором воздействия мутагенных факторов, что, собственно, и предусматривается в идеологии обновлённого доктринального подхода. В случае дееспособности такой специально организованной квазистабильной структуры, именно в данной альтернативе должна оказаться система на выходе. По крайней мере, время пребывания системы в такого рода альтернативе должно кардинальным образом увеличиваться. Соответственно, термин «локальная» и приставка «квази-» становятся неактуальными, а характеристики стабильности распространяются на всю вовлекаемую структуру. Второй вариант предусматривает каскад обратных бифуркаций, выход к «стволу» основного процесса и актуализацию альтернативного сценария. Здесь также просматривается необходимость актуализации потенциально-позитивного вектора воздействия мутагенных цивилизационных факторов и метафактора. То есть оба рассматриваемых варианта не только не противоречат, но и усиливают друг друга.

Важнейшим условием эффективной самоорганизации (а именно так и обозначается вышеописанный процесс кризисного развития в русле синергетического научного подхода) является синергетический эффект общего движения элементов, из которых складываются вначале локальная, а затем и общая структура, формирующая новые уровни стабильности. В нашем случае под стабильностью понимается устойчивое развитие субъекта и общества в агрессивной среде.

Другим ключевым фактором успеха является идентификация системообразующего стержня нового параметра порядка, который становится центром идеологических установок и технологических построений обновлённого доктринального подхода. В нашем случае таким ключевым фактом является научно-обоснованная концепция устойчивости к агрессивному воздействию среды.

Используемые для описания процесса становления и развертывания социальных эпидемий синергетический и системный подходы, таким образом, демонстрируют полную состоятельность в научной репрезентации данного сложного явления. Кроме того, адекватность использования настоящих подходов для построения объясняющей научной системы аргументируется следующими доводами:

- как синергетический, так и системный подходы являются внедисциплинарными и, следовательно, в наибольшей степени соответствуют мультидисциплинарному статусу проблемы социальных эпидемий;
- ключевой процесс, который, собственно, и является предметной сферой обсуждаемых научных подходов — самоорганизация сложных систем, — в наибольшей степени соответствуют сущностному плану общей проблематики социальных эпидемий (в нашем случае социальные эпидемии рассматриваются как своего рода артефакты кризисного процесса замены фундаментальных параметров порядка в наиболее сложной из известных систем: человек — общество — среда);
- разработанная нами теория мутагенных цивилизационных факторов, раскрывающая универсальные механизмы развертывания эпидемического процесса, в наибольшей степени соответствует идеологии синергетического подхода, проясняет и конкретизирует ключевой процесс рассеивания/собирания в отношении исследуемых «умирающих» и становящихся фундаментальных параметров порядка.

3.4.2.2. В свете всего сказанного, основной механизм эффективного блокирования процесса распространения социальных эпидемий должен базировать-

ся на возможностях актуализации потенциально-позитивных векторов воздействия мутагенных цивилизационных факторов, которые должны доминировать в конкуренции с негативными векторами воздействия, разгоняющими эпидемический процесс.

При этом сам по себе потенциал позитивного воздействия мутагенных факторов не должен пониматься упрощённо, в духе замены минуса на плюс. Так, например, сфера криминального бизнеса по производству и сбыту нелегальных наркотиков в одночасье не изменит профиль своей основной деятельности. Ключевой позицией здесь является спрос на способы быстрого удовлетворения ресурсного запроса. Экологически выверенные способы удовлетворения такого запроса будут способствовать стагнации теневого рынка нелегальных наркотиков.

Далее следует иметь в виду абсолютно реальный сценарий организации локальных квазистабильных структур по каждому идентифицированному мутагенному фактору, синергетический эффект взаимодействия которых должен привести а актуализации потенциально-позитивного вектора воздействия основного цивилизационного метафактора.

Последовательность рассмотрения такого рода локальных структур, соответствующих определённым мутагенным факторам, также должна быть изменена ввиду возможности их кластерной организации в структуры следующего уровня.

1. Первая по значимости локальная структура соответствует мутагенному фактору используемых медицинских подходов и технологий. В соответствии с разработанными нами теоретическими положениями потенциально-позитивная функция данного мутагенного фактора должна заключаться в возможности форсированного развития свойств индивидуальной и социальной устойчивости к агрессивному воздействию среды. Это, в свою очередь, будет сокращать дистанцию между реальным и требуемым уровнями адаптации, блокировать процессы генерации ресурсного запроса у всё более увеличивающегося сектора населения. То есть по всем вышеприведённым функциональным характеристикам данный потенциально-позитивный вектор воздействия будет находиться в конкурентных отношениях с непрогнозируемым негативным вектором воздействия рассматриваемого мутагенного фактора.

Изменение вектора функциональной активности обсуждаемой локальной структуры, в сущности, означает радикальную смену главного идеологического тезиса, доминирующего в сфере здравоохранения — акцента на протезирование функций утрачиваемых компонентов здоровья. Конкурентная идеология делает акцент на форсированном развитии имеющегося потенциала здоровья, идентифицируя и аргументируя соответствующие приоритеты в общей структуре данной сложной категории.

Далее должны измениться и другие системные характеристики рассматриваемой локальной структуры:

- основная задача должна сводиться не к охране (ретроспективные доктринальные подхода), а к развитию высоких уровней индивидуального и социального здоровья, обеспечивающих устойчивость к агрессивному влиянию среды (проспективные доктринальные подхода);
- соответственно, должно быть пересмотрено определение категорий здоровья, понимаемого как способность, потенциал, который следует развивать (см. п. 3.1.4.3);
- должны быть определены приоритетные характеристики индивидуального и социального здоровья, имеющие непосредственное отношение к процессу эффективной самоорганизации (см. раздел 3.1.3);
- доминирующий биопсихосоциальный подход должен быть дополнен функциональным подходом, акцентирующим внимание на самоорганизующую активность человека и общества и являющимся основным инструментом реализации обновлённой доктрины;
- должны получить импульс и соответствующее направление развития такие особо важные, в нашем случае, прикладные дисциплины, как психотерапия, практическая психология, основной предмет которых в наибольшей степени соотносится с процессами эффективной самоорганизации; при этом в русле данных дисциплин должны быть разработаны: техники эффективной экспресс-помощи лицам с признаками адаптационного напряжения, проявлениями синдрома деморализации, сформированным или ещё только формирующимся ресурсным запросом; технологии форсированного развития психологической устойчивости к вовлечению в социальные эпидемии; такого рода технологии по своей основной сути должны быть контрманипулятивными, а контрманипулятивная идеология должна стать основным этическим стержнем данных дисциплин; должны быть получены убедительные свидетельства эффективности разработанных технологий экспресс-помощи и форсированного развития высоких уровней индивидуальной и социальной устойчивости, оформленные в духе доказательной практики; далее разработанный технологический контент должен быть транслирован в такие дисциплины, как наркология и аддиктология, а также во все кластерные структуры, представляющие метамодель социальной психотерапии.

2. Вторая по значимости и порядку локальная структура соответствует мутагенному фактору активности специфических групп и группировок, формирующих теневой рынок адаптогенов быстрого действия.

Потенциально-позитивная функция данного мутагенного фактора, как уже было сказано, должна «отталкиваться» не от самого по себе факта наличия такого теневого рынка, а от специфики имеющегося ресурсного запроса у существенной части населения.

В связи с этим, прямую конкуренцию патологическим адаптогенам быстрого действия должны составлять технологии экспресс-психотерапии и консультирования, способные при минимальных временных затратах сформировать у клиента первичное, а затем устойчивое ресурсное состояние. Это, в свою очередь, предполагает интенсивное развитие специальных разделов таких дисциплин, как психотерапия и практическая психология (см. предыдущий пункт), а также возможность реализации масштабных скрининговых программ в организованных группах населения с целью выявления лиц, нуждающихся в такого рода помощи (например, среди учащейся молодёжи), возможность охвата существенной части населения специализированной высокопрофессиональной помощью. Что, собственно, и предусматривается в метамодели социальной психотерапии (более подробные характеристики данной модели см. в следующем разделе).

Таким образом, метамодель социальной психотерапии, эффективно удовлетворяющая ресурсный запрос и блокирующая специфическое поисковое поведение у наиболее проблемной части населения, является прямым и успешным (в смысле стоимости, среднесрочных и долгосрочных эффектов) конкурентом теневых структур, производящих и распространяющих патологические адаптогены быстрого действия.

3. Функциональная структура следующего порядка, которая формируется в результате взаимодействия локальных структур 1—2, должна быть представлена беспрецедентным по своему объему (т.е. характеристикам капиталоемкости, охвата населения) социально-ориентированным рынком здоровья.

Основные характеристики данной структуры следующие:

• само по себе обозначение «социально-ориентированный рынок здоровья» показывает, во-первых, общую нацеленность данной структуры на решение наиболее острых проблем социального развития, в частности на адекватное решение задач по установлению действенного контроля в сфере распространения социальных эпидемий, а во-вторых, на существенно обновлённый уклад экономических отношений в рассматриваемой сфере;

• суть обновлённых экономических отношений заключается в том, что стоимостные значения приобретают все идентифицированные компоненты сложной категории здоровья, т.е. его количественные, качественные характеристики, в том числе и такие, как устойчивость к агрессивному воздействию среды; в данной связи концепция определения стоимостных значений услуг, оказываемых в рассматриваемом рыночном секторе, должна радикально измениться: стоимостные значения каждой профильной услуги, помимо манипуляционной составляющей, оцениваемой прямыми затратами на её реализацию, должны иметь основную составляющую, определяемую количественными и качественными компонентами восстанавливаемого или дополнительно развиваемого уровня здоровья; за счёт эффективной реализации данной стоимостной концепции получит реальный экономический смысл процесс изменения основного вектора деятельности системы охраны и развития здоровья — от нозоцентрического (т.е. ориентированного на болезнь) к саноцентрическому (ориентированному на здоровье). Основная схема финансирования производства такого рода услуг должна предусматривать:

1) компенсацию прямых затрат и оговорённую часть выплатного бонуса от стоимости восстановленного объёма и повышения качества здоровья той организации, где данная услуга реализована;

2) оговорённую часть выплатного бонуса от стоимости восстановленного объёма и повышения качества здоровья научному учреждению и конкретному сотруднику, разработавшему и внедрившему соответствующую технологию;

3) оговорённую часть выплатного бонуса от стоимости восстановленного объёма и повышения качества здоровья образовательному учреждению, осуществлявшему соответствующую подготовку персонала; кроме того, должно быть принято правило по введению временных ограничений действия выплатных бонусов — до 5 лет от момента внедрения конкретной технологии; за счёт внедрения данной схемы финансирования и ограничительных правил будут стимулироваться соответствующий научный поиск и разработка именно таких технологий развития индивидуального и социального здоровья, которые минимальны по своим прямым затратам и максимальны по стоимостным значениям выплатных бонусов, т.е. не «протезирующие» утрачиваемые функции, а развивающие высокие уровни здоровья — устойчивости к агрессивному влиянию среды;

• в новых экономических условиях система охраны и развития здоровья, соответственно, будет представлена не только сравнительно узким сектором медицинских учреждений, но и гораздо более обширным социально-гуманитарным сектором с возможностью масштабного инновационного внедрения и охвата нуждающейся части населения наиболее эффективными видами помощи; в этих условиях ресурсный запрос существенной части населения не отдается на откуп теневым структурам сомнительного свойства, а, напротив, ставится во главу угла обновлённого доктринального подхода;

• в связи со всем сказанным, особенно важными представляются вопросы экономической экспертизы по определению стоимостных значений дифференцируемых компонентов индивидуального и социального здоровья, определению объемов выплатных бонусов по реализации конкретных видов помощи, экспертизы доказательной эффективности технологий, используемых в рассматриваемой сфере; обозначенные виды экспертной деятельности, объединяемые под общим термином «научно-экономическая экспертиза», должны стать одним из приоритетных направлений активности научных институтов, действующих в обновлённой структуре социально-ориентированного рынка здоровья;

• основным агентом, стимулирующим развитие данной структуры, и заказчиком наиболее востребованных видов помощи, включая масштабное использование технологий форсированного развития индивидуальной и социальной устойчивости к агрессивному влиянию среды, должно быть государство, т.е. суперструктура более высокого уровня, олицетворяющая властные функции и ответственная за сохранение и развитие несущих параметров порядка, стабилизирующих общество; активное участие данной суперструктуры в формировании и регулировании социально-ориентированного рынка здоровья обусловливается двумя главными мотивами:

1) возможность эффективного блокирования процесса стагнации функций власти во всё более расширяющемся секторе социума; сохранение данного важнейшего параметра порядка — инструмента социального развития в его полном объеме;

2) очевидная выгода прямых и косвенных инвестиций в развивающий сектор здоровья, оборачивающихся существенным экономическим ростом и дивидендами в смысле более высоких темпов социального развития, и способствующих стагнации полулегальных и нелегальных структур.

Социально-ориентированный рынок здоровья, в связи со всем сказанным, является прямым и успешным конкурентом теневого рынка патогенных средств быстрого ресурсного доступа, с одной стороны, и эффективной альтернативой существующей модели здравоохранения, с другой.

4. Следующие локальные структуры соответствуют мутагеннным технологическим факторам 3, 4 (манипулятивные технологии и информационные сети). Второй технологический фактор в данной схеме выполняет подчинённую роль, поэтому мы будем рассматривать потенциально-позитивный вектор воздействия данного мутагенного фактора в общем функциональном поле кластерной структуры следующего порядка.

Потенциально-позитивный вектор психотехнологического мутагенного фактора, многократно усиливаемый за счёт возможности использования сетевого пространства, выводится не только из общепринятого обозначения — контрманипулятивные технологии. Подобная интерпретация была бы поверхностной и не отражающей сути разрабатываемого доктринального подхода. В нашем случае речь идет о формировании высоких уровней индивидуальной и социальной устойчивости к агрессивному воздействию среды за счёт использования продуманной информационной стратегии, включающей, в том числе, и контрманипулятивные технологии (например, технологию «информационной прививки», дезавуирующей внешне привлекательный сценарий потребления патологических адаптогенов быстрого действия).

Кроме того, следует учитывать тот факт, что в обновлённой доктрине противодействия процессу распространения социальных эпидемий устойчивость к манипулятивному воздействию понимается как наиболее существенная характеристика такой во всех отношениях значимой категории, как свобода. В отсутствие высоких уровней индивидуальной и социальной устойчивости к манипулятивному прессингу данный важнейший инструмент социального развития превращается в блеф или пропагандистский лозунг.

Далее следует иметь в виду, что устойчивость к агрессивным манипуляционным воздействиям — это одна из существенных характеристик функции более высокого уровня — индивидуальной и социальной самоорганизации, и что самоорганизующая активность субъекта и общества, в конечном итоге, будет способствовать снижению степени агрессивности экологической, биологической и информационной среды. То есть катастрофическая дистанция между требуемым и реально существующим уровнями адаптации будет прогрессивно уменьшаться, что, собственно, и означает полноценное становление нового параметра порядка, регулирующего жизнеспособность в системе человек—общество—среда.

На рис. 2 представлен общий алгоритм актуализации потенциально-позитивного вектора воздействия рассматриваемой локальной структуры, объединяющий анализируемые мутагенные факторы.

В данной схеме человек представлен не только как объект воздействия информационных потоков на протяжении всей жизни (стереотип ретроспективного биопсихосоциального подхода), но и как субъект, активно формирующий данные информационные потоки и стимулы для собственного развития (идеология обновлённого доктринального подхода). Характер и направление такого взаимодействия, за счёт самоорганизующей активности человека и общества, смещается от негативного вектора, т.е. тенденцией к общему

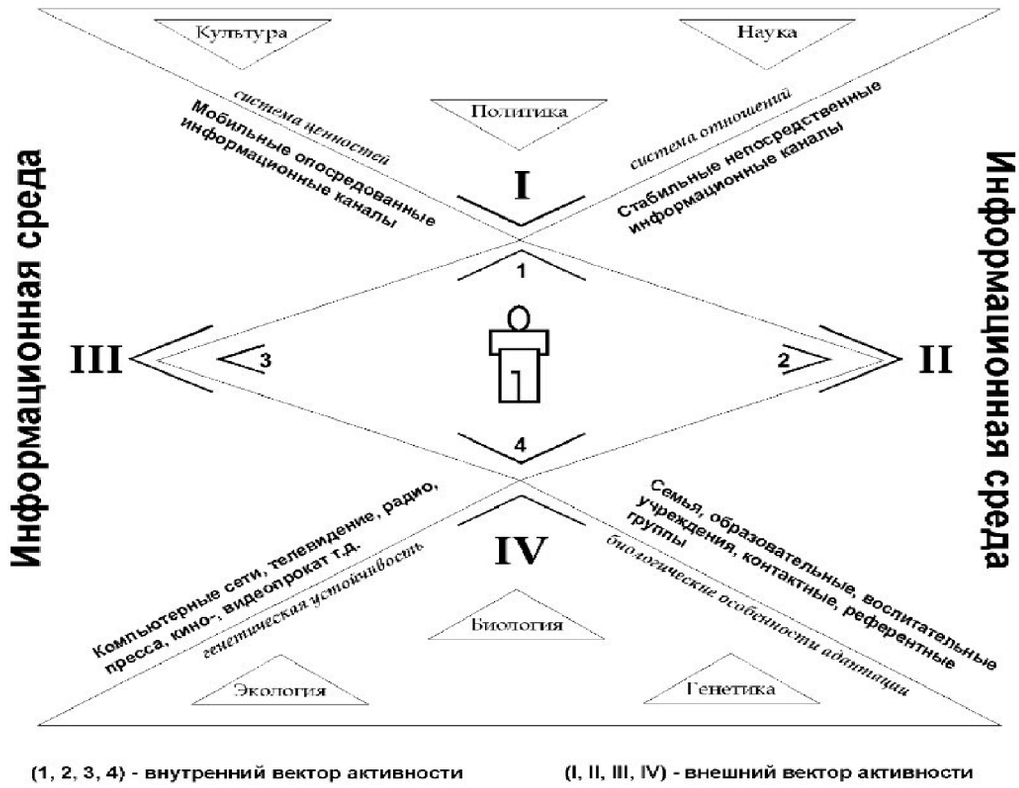


**Рис. 2.** Актуальный алгоритм взаимодействия в системе человек — общество — среда

снижению адаптационных ресурсов и повышению степени агрессивности среды, к позитивному вектору — тенденциям к повышению уровней адаптации и снижению степени агрессивности среды.

На рис. 2 внешний вектор активности (ретроспективная метапозиция: человек — продукт воздействия среды) обозначен римскими цифрами I, II, III, IV и представлен верхним и нижним средовыми потоками с тремя основными блоками содержания каждого из них. Верхний поток (I), формирующий собственно информационную среду, представлен блоками научно-образовательной, культурной и политической активности, находящихся в сложной взаимосвязи и обеспечивающих формирование идеоматического пространства — системы ценностей, основных поведенческих установок, отношений между различными группами населения в обществе и др. Нижний поток (IV), формирующий экологическую и биологическую среду, также представлен тремя блоками, находящимися в тесной взаимозависимости — экологическим, биологическим, генетическим. В данной схеме нижний поток, в условиях замены фундаментальных параметров порядка, обеспечивающих выживание и адаптацию гуманитарной популяции, подчинен верхнему.

Верхний поток, образующий информационную среду, оказывает воздействие на человека через многочисленные информационные каналы. В достаточной степени условно мы выделяем две разновидности каналов: мобильные опосредованные (II) — компьютерные сети, телевидение, радио, пресса, связанные, в основном, с конъюнктурной деятельностью агентов общего информационного рынка; и стабильные, непосредственные (III) — семья, учреждения образования, воспитания, контактные, референтные и другие группы.

Первая группа информационных каналов удовлетворяет, в основном, актуальные информационные запросы, способна достаточно быстро менять ориентацию и направленность в зависимости от конъюнктуры. Вторая группа — более стабильна, предполагает непосредственное межличностное общение, удовлетворяет информационные запросы глубинного содержания, имеющие отношение к формированию жизненных ориентиров и ценностей.

Внутренний вектор активности (проспективная метапозиция, актуализирующая потенциально-позитивный вектор влияния рассматриваемых мутагенных факторов: человек — начало всех вещей) обозначен углами центрального ромба, заострёнными в направлении основных потоков и каналов информации (арабские цифры 1, 2, 3, 4).

Общая стратегия преодоления негативного вектора воздействия анализируемых мутагенных факторов и выигрыша в конкурентной борьбе предполагает, по крайней мере, три больших этапа реализации данной стратегии. Первый этап связан с активизацией внутреннего вектора активности и включает: мотивирующее воздействие первичных генераторов самоорганизующей активности — научных, политических и профильных элит — на существующие и вновь создаваемые социальные институты с тем, чтобы их деятельность стала более осмысленной, последовательной и эффективной в отношении форсированного развития индивидуальной и социальной устойчивости к агрессивному влиянию среды. Целенаправленная активность реформированных (например, метамодель социальной психотерапии, включающая систему аддиктологической — наркологической, психотерапевтической, консультативно-психологической и первично-профилактической помощи) и вновь созданных институтов (например, социально-ориентированного рынка здоровья), через систему мобильных и стабильных информационных каналов будет оказывать растущее по объему и эффективности конструктивное воздействие на контактные аудитории, повышающие уровень индивидуальной и социальной устойчивости к агрессивному манипулятивному прессингу. И далее — конструктивное воздействие на уровень самоорганизующей активности общества в отношении нижнего средового потока (4).

Второй этап связан с активизацией конструктивного влияния внешнего вектора активности средовых потоков, возможного в результате целенаправленной деятельности обновлённых социальных институтов и самоорганизованного общества по формированию адекватной информационной, экологической и биологической среды. То есть на данном этапе воздействие внешней среды будет не столько угнетать, сколько стимулировать рост адаптационных способностей человека и общества.

Наконец, третий этап связан с расширенным воспроизводством феномена индивидуального и социального здоровья за счёт согласованной активности мобильных и стабильных информационных каналов, верхнего и нижнего средовых потоков. При этом категория здоровья, понимаемая в духе обновлённого доктринального подхода (т.е. включающая такие характеристики, как индивидуальная и социальная устойчивость к манипулятивному прессингу, другим агрессивным воздействиям среды), должна стать главным приоритетом свободного и ответственного за свое будущее человечества. Ключевым моментом в данной констатации является тот неоспоримый факт, что именно эти характеристики, в конечном итоге, и создают возможность свободы, т.е. подлинной независимости от внешних обстоятельств и навязанных сценариев, выступающих в качестве основных источников социальных эпидемий.

По сути дела, вышеприведённая схема демонстрирует то, каким образом и в каком направлении должны развиваться два главных агента, действующих в общем поле потенциально-позитивного вектора воздействия рассматриваемых мутагенных факторов, — основной генератор (он же и потребитель) производимой информации — человек, а также сама структурированная информация в аспекте её содержания, объема, качества и основных каналов доставки до потребителя.

Рассматриваемая локальная структура активно взаимодействует с первой (социально-ориентированный рынок здоровья) и третьей (мутагенные факторы 5—6) кластерными структурами.

5. Актуализация потенциально-позитивного вектора воздействия стагнирующего инструмента социального развития власти-свободы (последний из идентифицированных мутагенных факторов) связана со следующими обязательными условиями:

- у властных структур присутствует полное понимание того, что сама по себе власть, в условиях кризисной замены одних фундаментальных параметров порядка на другие, является единственным инструментом социальной самоорганизации, способным эффективно управлять данным важнейшим процессом;
- у властных структур присутствует концептуальное видение того, каким образом возможно оказывать конструктивное влияние на кризисный процесс замены фундаментальных параметров порядка (обновлённые доктринальные подходы и установки) и полная мера ответственности за реализацию соответствующей программы;
- у властных структур формируется новое понимание содержания и роли категории *свобода*, своего отношения и характера взаимодействия с данным важнейшим инструментом социального развития (т.е. понимание того, что наиболее актуальной характеристикой категории «свобода» в современном мире является устойчивость к агрессивному воздействию среды и манипулятивному прессингу и что снижение степени такой устойчивости означает стагнацию инструмента власти; понимание того, что важнейшая функция власти в настоящий кризисный период — предметная деятельность по укреплению и развитию инструмента свободы и, соответственно, снижению степени зависимости населения от деструктивных химических либо психологических адаптогенов быстрого действия — именно того опасного статуса, которым эффективно пользуются прямые конкуренты властных структур, заинтересованные в дестабилизации общественного порядка).

Осознавшие преимущества данной обновлённой метапозиции властные структуры смогут успешно конкурировать с нелегальными криминальными и теневыми политическими группировками, претендующими на перераспределение властных функций, «выбивая» из сферы их влияния самый главный и действенный инструмент — социальную базу.

Из всего сказанного понятно, что 5-й и 6-й мутагенные факторы представляют кластерную структуру следующего порядка, где негативный вектор воздействия 5-го мутагенного фактора (деструктивные устремления специфических криминальных и геополитических группировок) является своего рода стимулом для форсированного развития потенциально-позитивного вектора воздействия 6-го мутагенного фактора власти-свободы.

6. Тесное взаимодействие локальных структур, соответствующих потенциально-позитивному вектору активности идентифицированных мутагенных фактов, конструктивное взаимодействие кластерных структур следующего порядка должны приводить к синергетическому эффекту, актуализирующему потенциально-позитивный вектор воздействия основного цивилизационного метафактора. В итоге, система человек — общество — среда должна стабилизироваться на новом, более высоком уровне, обеспечивающем возможность устойчивого развития субъекта и общества в агрессивной среде.

В таблице обозначены основные фазы динамики формирования устойчивости к агрессивному влиянию среды — стержневой позиции обновлённого доктринального подхода, конкурирующего с динамикой процесса формирования социальных эпидемий.

В приведённой в таблице схеме каждая фаза рассматриваемых конкурентных процессов соотносится с определённым негативным или потенциально-позитивным вектором воздействия идентифицированных мутагенных факторов или кластерных структур, образующихся в результате их активного взаимодействия.

Наличие проработанной научной базы, обоснованных доктринальных подходов и установок в сфере противодействия распространению социальных эпидемий дает основание полагать, что конструктивный сценарий выхода из рассматриваемой кризисной ситуации вполне реален.

*Таблица*

**Алгоритм актуализации потенциально-позитивного вектора основного цивилизационного метафактора**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Обозначение негативных векторов воздействия мутагенных цивилизационных факторов | Модель охраны здоровья с идеологией "протезирования" утрачиваемых фрагментов здоровья и классикой био-, психо-, социального подхода | Манипулятивный информационный прессинг с использованием электронных средств массовой коммуникации | Форсированное развитие криминального и полукриминального бизнес-сектора по производству деструктивных адаптогенов | Секторальная стагнация традиционных институтов власти-свободы | Катастрофический сценарий переформирования фундаментальных параметров порядка, регулирующих уровни индивидуального и социального этапа |
| Основные фазы динамики процесса формирования социальных эпидемий | Тенденция к снижению уровня адаптации | Эскалация адаптационного напряжения и развития адаптационных расстройств у существенной части населения | Использование патогенных химических и психологических адаптогенов быстрого действия с формированием псевдоадаптации | Формирование и распространение деструктивных химических и психологических зависимостей с характеристиками социальных эпидемий | |
| Основные фазы динамики процесса формирования социальной устойчивости | Интенсивное развитие свойств устойчивости к агрессивному воздействию среды | Сокращение дистанции между требованием среды и адаптационным потенциалом населения | Использование инновационных экологически выверенных экспресс-технологий формирования устойчивого ресурсного состояния | Эффективное блокирование и обратное развитие процесса распространения социальных эпидемий; существенно более высокие темпы развития самоорганизованного общества | Конструктивный сценарий переформирования фундаментальных параметров порядка, регулирующих уровни индивидуального и социального здоровья |
| Обозначение позитивных векторов воздействия мутагенных цивилизационных факторов | Модель развития здоровья с акцентом на эффективную самоорганизацию и функциональный подход | Развивающий информационный прессинг с использованием метамодели социальной психотерапии | Активное развитие инновационного сектора и социально-ориентированного рынка технологий ресурсного доступа | Активное развитие институтов власти — свободы | |

3.4.2.3. Анализ состоятельности основных позиций обновлённого доктринального подхода в отношении преодоления системного дефицита, проведённый по первым четырём уровням дисциплинарной матрицы, показывает следующее.

Объясняющая научная система, адекватная специфике социальных эпидемий, базируется на основе внедисциплинарных синергетического и системного подходов. Данные подходы демонстрируют свою состоятельность в научной репрезентации сложных процессов, лежащих в основе рассматриваемого эпидемического процесса. Таким образом компенсируется дефицит первого уровня дисциплинарной матрицы.

В рамках обозначенной научной системы были обоснованы, сформулированы и разработаны наиболее острые, проблемные области второго уровня дисциплинарной матрицы:

• новое понимание категории здоровья, включающее характеристики устойчивости к агрессивному влиянию среды;

• функциональный подход, используемый для обоснования приоритета данных характеристик здоровья (дополняющий классический биопсихосоциальный подход).

Далее была определена специфика взаимодействия негативного вектора мутагенных цивилизационных факторов, выявлен универсальный алгоритм вовлечения в химическую и деструктивную психологическую зависимость; в совокупности с универсальными факторами риска—устойчивости, разработанными общими подходами к форсированному развитию высоких уровней индивидуальной и социальной устойчивости к вовлечению в социальные эпидемии, вышеназванные теоретические концепты в существенной степени закрывают дефицитарные позиции по третьему уровню дисциплинарной матрицы.

Наконец, возможность идентификации специфических для таких дисциплин, как наркология, аддиктология, мишеней и разработки адекватных профессиональных подходов в работе с данными мишенями, компенсируют предметный дефицит по четвёртому уровню дисциплинарной матрицы.

3.4.2.4. Анализ состоятельности обновлённого доктринального подхода в отношении установок, адресуемых основным агентам сферы противодействующей социальной активности (властным структурам, системе охраны и развития здоровья, сектору аддиктологии-наркологии), показывает следующее.

Властные структуры получают внятные объяснения того, какие движущие силы и механизмы лежат в основе рассматриваемого эпидемического процесса и обусловливают беспрецедентные масштабы и темпы его развития; каковы основные причины неуспешности или ограниченной успешности доминирующих доктринальных подходов и какие новые доктринальные подходы могут быть существенно более эффективными в сфере противодействия процессу распространения социальных эпидемий; какова роль власти в их реализации.

В частности, властным структурам направляется следующий внятный посыл, который должен быть адекватно воспринят и реализован в конкретных действиях:

• в кризисный период замены фундаментальных параметров порядка власть (понимаемая как системообразующий стержень процесса социальной самоорганизации) должна быть особенно эффективной и брать на себя всю степень ответственности в преодолении катастрофического сценария развития событий, в контексте которого и был актуализирован феномен социальных эпидемий;

• властные структуры должны осознать всю степень угрозы, которую несет секторальная стагнация двух важнейших и взаимосвязанных инструментов социального развития — власти-свободы и которая абсолютно неприемлема для формирования конструктивного сценария выхода из кризисной ситуации;

• властные структуры должны предпринять последовательные шаги, которые ведут к формированию высоких уровней устойчивости к агрессивному воздействию среды и манипулятивному прессингу, в результате чего сектор стагнации должен существенно сократиться;

• властные структуры, в связи со всем сказанным, должны сформулировать новую роль института здоровья, выполняющего важнейшую миссию эффективной социальной самоорганизации и укрепления главных инструментов социального развития;

• властными структурами должны быть предприняты реальные шаги по формированию социально-ориентированного рынка здоровья, в результате чего будут эффективно решены системные проблемы данной важнейшей сферы и блокированы процессы распространения социальных эпидемий.

Система охраны и развития здоровья получает следующий адресный посыл, который должен быть воспринят в соответствии с реалиями сегодняшнего дня:

• в данной важнейшей сфере необходима кардинальная смена идеологических подходов и установок, предусматривающая: ориентацию на развивающие, а не только «протезирующие» методы формирования индивидуального и социального здоровья; замену нозоцентрической стержневой идеологии на саноцентрическую; дополнение биопсихосоциального подхода функциональным;

• необходима существенная модификация структурных характеристик системы охраны и развития здоровья — от узкомедицинского сектора к широкому социально-гуманитарному сектору;

• далее, должны быть инициированы кардинальные изменения всего экономического контекста, в поле которого функционирует система охраны и развития здоровья — от выключенности стоимостных значений категории здоровья из системы экономических расчётов к модели социально-ориентированного рынка здоровья, где стоимостные значения данной категории играют основную роль и выполняют функцию главного экономического стимула инновационных процессов;

• в соответствии со всем сказанным должны быть разработаны вопросы научно-экономической экспертизы технологий формирования высоких уровней индивидуального и социального здоровья, включающих такой важный компонент, как устойчивость к агрессивному влиянию среды.

Система аддиктологической/наркологической помощи также получает установки, аргументированные в проекте обновлённого доктринального подхода:

• специфика используемых диагностических, профилактических, лечебно-реабилитационных подходов заключается в том, что такого рода технологии должны быть ориентированы на универсальный алгоритм формирования устойчивости к первичному либо повторному вовлечению в социальные эпидемии;

• специфика используемых организационных подходов должна предусматривать формирование метамодели социальной психотерапии со следующими характеристиками:

1) кластерный принцип взаимодействия секторов аддиктологии — наркологии, психотерапии — практической психологии, организаций, реализующих профилактические программы;

2) полноценный охват нуждающегося населения наиболее востребованными видами помощи, такими, как экспресс-психотерапия и консультирование, первичная аддиктологическая помощь и др.;

3) специальная многоуровневая структура оказания профильной помощи, соответствующая реальным потребностям групп населения с высокими рисками и признаками вовлечения в социальные эпидемии;

4) комплексная система управления качеством профильной помощи;

5) многоуровневый мониторинг ситуации, связанной с распространением социальных эпидемий.

На основании данных установочных принципов были разработаны соответствующие диагностические, профилактические, лечебно-реабилитационные и организационные технологии, эффективность которых определилась на втором этапе реализации комплексного исследовательского проекта.

Таким образом, объясняющая научная система и формируемые на её основе доктринальные подходы демонстрируют состоятельность по тем параметрам, которые имеют значение на этапе теоретической разработки.

*Окончание публикации читайте в следующем номере*

## SOCIAL EPIDEMICS: NEW CONCEPTUAL AND ORGANIZING APPROACHES IN SPHERE OF THE EFFICIENT RELUCTANCE

**KATKOV A.L.**

In article A.L. Katkov «Social epidemics: new conceptual and organizing approaches in sphere of the efficient reluctance» are totals of the perennial exploratory program on the whole complex of the questions, in accordance with subject social epidemic. In detail methodology of the complex exploratory process is described. Happen to main theoretical and practical results. They Are Motivated new доктринальные and институциональные approaches in sphere counteracting social activity.

Key words: social epidemic, reluctance, efficiency