

Як вберегти психічне здоров'я в умовах інформаційної війни?



Політичні події, які відбуваються останнім часом в Україні, а також обсяг і характер інформації щодо цих подій у засобах масової інформації (ЗМІ) не можуть не вплинути як на стан свідомості громадян взагалі, так і на стан психічного здоров'я нації зокрема. Про те, які тенденції у зв'язку з цим відбуваються в суспільстві, які є очікування медиків, зокрема фахівців-психіатрів, щодо можливого розвитку порушення психічного здоров'я населення, а також про те, як вберегтися від негативних інформаційних впливів представникам найбільш уразливих груп та взагалі кожній людині, ми попросили розповісти Ірину Пінчук, доктора медичних наук, директора Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, головного позаштатного спеціаліста МОЗ України за спеціальністю «Психіатрія і наркологія».

Одним із підпунктів стратегії розвитку психіатричної допомоги в Україні, яка зараз обговорюється МОЗ України, є налагодження плідної співпраці з ЗМІ. Адже саме вони відіграють чималу роль. Психіатри у всьому світі завжди звертають увагу на ту інформацію, яка представлена у ЗМІ, і останнім часом вона, на жаль, в Україні виглядає як зведення з поля бою. Водночас люди все більше часу проводять біля екранів телебачення, в інтернеті, зменшується кількість живого спілкування та відвідування певних місць відпочинку поза оселею. Це не може не відзначатися негативно на стані психічного здоров'я. Найбільшою актуальністю це набуло останнім часом, саме за трагічних подій, які відбулися і продовжують відбуватися в нашій країні.

Як виявилося за даними літератури, людей щодо їх причетності до масових зрушень можна розділити на дві групи: ті, які активно беруть участь у цих подіях, і ті, які активно стежать за подіями через ЗМІ та отримують інформацію лише з них. І от більш важкі для психічного здоров'я наслідки цих трагічних подій виникають саме у останніх, які не беруть участі у подіях, а лише є споживачами інформації через ЗМІ, перш за все — з телебачення. Адже ті люди, які беруть участь у подіях, мають певну рухову активність, спілкуються між собою, мають можливість висловити свої емоції. Крім того, вони отримують інформацію безпосередньо з місця подій, у неперекрученому вигляді, можуть об'єктивно її оцінювати та безпосередньо впливати на хід того, що відбувається.

У тих людей, які стежать за подіями по телебаченню або через інтернет, виникають так звані питання без відповідей. Адже ЗМІ містять багато вузько суб'єктивних точок зору стосовно одного й того ж питання. І люди намагаються знайти свою відповідь, яка не завжди відповідає реальності, і не завжди приносить полегшення напруженого емоційного стану. Ті ж люди, які активно беруть участь у подіях, змушені перш за все діяти, а вже потім обмірювати сутність того, що відбува-

ється, тому вони менш вразливі в емоційному плані.

Серед групи осіб, які отримують інформацію через ЗМІ, значну кількість становлять люди похилого віку. По-перше, вони зараз втрачають певні ідеали й ціннісні орієнтири, які були закладені в них протягом життя. По-друге, вони не можуть бути активними учасниками цих подій, враховуючи стан фізичного здоров'я. По-третє, часто їх діти та онуки беруть активну участь у цих подіях, і вони переживають за їх долю. На сьогодні відзначають тенденцію до збільшення кількості суїцидів саме серед людей похилого віку.

— Ірино Яківно, скажіть, будь ласка, як реагує психіатрична служба на те, що відбувається сьогодні на вулицях, майданах і у свідомості громадян?

— Вперше в історії незалежності нашої держави психіатри працюють «з коліс». Коли ці події розпочиналися, ми розуміли, що безслідно вони не пройдуть для кожної людини. Проте на перших порах необхідна була допомога психологів, які розглядали самі події, ставлення до цих подій різних категорій населення, формування точки зору щодо того, що відбувається. Проте коли ці події затягуються, їх інтенсивність підвищується, а потім вони набувають характеру воєнних дій, на часі стає допомога психіатрів.

Десь приблизно із середини лютого 2014 р. медики і психологи, які працюють на Майдані і в інших місцях громадських акцій, почали відкрито говорити про те, що деякі їх учасники потребують допомоги психіатрів.

Такої допомоги потребують, з точки зору спеціалістів, декілька груп населення, а саме:

1. Учасники трагічних подій, незалежно від того, на скільки і як саме вони беруть участь. Тобто всі, незалежно від того, з якого боку конфлікту постраждала особа брала участь. Для медиків це перш за все — постраждала людина, яка потребує професійної медичної допомоги.

2. Їх родичі, які сиділи вдома, спостерігали, дзвонили на мобільні телефони,

емоційно долукалися до всього, що відбувається.

3. Волонтери — люди, які надавали допомогу — перш за все медики, які працювали з пораненими, тощо.

4. Діти і підлітки.

5. Особи похилого віку.

6. Власні психічно хворі, які живуть у суспільстві. Вони також приходять і беруть участь у цих подіях, проте їх психіка більш вразлива, і ці події призводять до загострення основного захворювання.

7. Соціально незахищені особи без постійного місця проживання.

Стосовно останніх двох груп необхідно зазначити, що ці події дали їм можливість відчути себе соціально значущими, а також отримати харчування і тимчасове місце притулку.

Також у психічно хворих змінилася симптоматика загострень, а саме зміст продуктивної симптоматики. Так, галюцинації чи марення почали носити тематичний характер, зокрема характер захисту України, боротьби на Майдані тощо. У постраждалих виникало відчуття провини і тривоги за те, що вони не можуть допомогти Батьківщині, врятувати країну. Тобто змінювалася тематика психотичної симптоматики. Все це відбувалося починаючи з грудня 2013 р.

А от вже в середині лютого 2014 р. виникла необхідність у психіатричній допомозі у більш широкого кола учасників масових акцій, які зверталися до медичних пунктів медичної служби Майдану.

— Як медики відреагували на таку ситуацію?

— Перше, що почали робити — викликали психіатричні бригади швидкої допомоги. Далі прийшли до висновку, що у пунктах медичної допомоги, в яких вже працювали психологи, необхідно в команду з ними включити психіатрів, оскільки іноді психіатру необхідно було просто говорити із постраждалим, дати якийсь лікарський засіб, щось пояснити, але більш професійно. І тоді у трьох пунктах організували консультацію психіатрів, які працювали з 09:00 до 13:00 та з 19:00 до 23:00. Потім вирішили, що необхідне цілодобове

чергування, загострення психозів відзначають саме у вечірній та нічний час. Тоді фахівці із Західних регіонів вирішили само-організуватися і створити волонтерську психіатричну службу.

Також я я головний психіатр МОЗ України вирішила провести першу нараду з усіма головними спеціалістами з регіонів в онлайн-режимі.

Далі важливо було налагодити реєстрацію тих, хто і кому надає допомогу, вберегти людей від шарлатанів, фіксувати прізвище, ім'я, по батькові та регіон постраждалих, адже, відповідно до законодавства, в майбутньому цим людям можливе надання компенсації, пільг від держави. Крім того, факт надання психіатричної допомоги в перспективі може бути розцінено як позитивно, так і негативно. Тому важливо було вести реєстрацію, кому ми надали допомогу, і хоча б як мінімум — яку. Ми почали говорити про це, і медична служба Майдану стала проводити цю роботу.

— Яка ж необхідна допомога у таких випадках?

— Функція лікаря-психіатра — побачити, зафіксувати проблему, оглянутихворого, відсортувати і вирішити, яка допомога потрібна, який її обсяг може знадобитися і куди у зв'язку з цим людину спрямувати.

Перше і найчастіше, чого потребують потерпілі — це консультивна допомога. Іноді такі люди потребуватимуть і стаціонарного лікування. Також може бути необхідно надати першу допомогу психотерапевтичного чи медикаментозного характеру, а надалі спрямувати людину для отримання психокорекційних, психотерапевтичних, реабілітаційних заходів вже у плановому порядку на більш ґрунтовній основі, можливо, в умовах денного стаціонару. І останній варіант — це психіатрична допомога вдома чи в соматичних стаціонарах, яку надають постраждалим із тілесними ушкодженнями, які перенесли операцівне втручання, перебувають у лікарнях або вдома тощо.

— Як організується надання психіатричної допомоги постраждалим?

— Консультивна допомога надається на сьогодні безпосередньо у пунктах медичної допомоги Майдану, куди звертаються люди. Стосовно надання стаціонарної допомоги ми прийшли до висновку, що людину необхідно госпіталізувати не у психіатричну лікарню, а в якісі психосоматичні відділення соматичних лікарень. Що стосується денних стаціонарів — тут вели-

ку допомогу надають громадські організації, а саме Асоціація психіатрів України.

Далі стало питання, як бути з пацієнта-ми з інших регіонів, які отримали першу допомогу, і яким надалі потрібно продовжувати відновне лікування за місцем реєстрації. Щоб люди не залишилися там без допомоги, їх необхідно було «підхопити» на місцях. З цією метою проведено ще одну селекторну нараду в онлайн-режимі, під час якої прийнято рішення про створення у кожному регіоні координаційних центрів, до яких передавалася б інформація щодо осіб, які звернулися за психіатричною допомогою у місцях травмуючих подій.

— Які ж саме патологічні стани виникають найчастіше у зв'язку з психотравмуючими подіями?

— Це перш за все гострі реакції на стрес, гострі реакції на горе, посттравматичний стресовий розлад. Причому якщо гострі стани виникають відразу, то посттравматичні стресові розлади розвиваються починаючи від 1-го місяця і до півроку після психотравматичних подій. Тобто саме зараз можна очікувати на збільшення кількості післятравматичних стресових розладів.

Можливість втрати близьких викликає тривогу, порушення сну, підвищення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, потовиділення тощо. Це компенсаторні механізми організму, соматична реакція на негативну подію. З часом організм відновлюється і повертається до попереднього рівня роботи. Але у деяких людей психологічна травма є настільки масивною, потужною, що організм не може сам відновитися, тоді необхідна психологічна допомога, а на певному етапі — і психіатрична.

В Україні на сьогодні немає досвіду психологі-психіатричного втручання при таких подіях. У нас були травматичні події, але не такого масштабу — десь розбився літак, сталася аварія на шахті, тобто локально і не у великій кількості. Тому на наше прохання ВООЗ надала рекомендації, практичні модулі, фактично покрокові інструкції для тих, хто надає психологічну і психіатричну допомогу постраждалим. Протягом доби його переклали російською мовою та дозволили використовувати без легалізації перекладу. Також методичну допомогу надає Всеукраїнська спілка психотерапевтів, Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету.

Усі отримані рекомендації та методичні матеріали розіслано в регіони, щоб люди,

які вже отримали досвід надання психіатричної допомоги в Києві, могли їх опрацювати і застосовувати на практиці для подальшого лікування та реабілітації постраждалих.

— Що все-таки відбувається зараз у масовій свідомості громадян у зв'язку з напливом негативної, тривожної інформації у ЗМІ, і як це може вплинути на стан здоров'я людини взагалі?

— У деяких людей може виникати відчуття провини, якщо вони не співчувають постійно тим подіям, які відбуваються в політичному колі, відчуття стурбованості у разі втрати контролю за перебігом подій, точніше за висвітленням цього перебігу у тих ЗМІ, яким людина віддає перевагу. Для того щоб цього не відбувалося, людина починає використовувати різноманітні мобільні гаджети, намагаючись постійно перебувати в інформаційному полі. Фактично люди майже перестають жити своїм власним життям, і проживають ситуації, які їм подають ЗМІ. Це може супроводжуватися зростанням тривоги, порушенням сну, підвищеннем артеріального тиску, тахікардією, розладами травлення тощо. Але найголовніше — можлива втрата душевного спокою та ціннісних життєвих орієнтирів. Все це, врешті-решт, призводить до зниження працездатності, загострення хронічних хвороб, зниження якості життя людини.

— Що ж робити, щоб запобігти цьому?

— По-перше — обмежити кількість надходження травмуючої, негативної інформації. Робити це необхідно свідомо, розуміючи, наскільки негативним на особисте психічне і фізичне здоров'я може бути її вплив.

По-друге — підтримувати «живе» спілкування з близькими, рідними, просто пристрасними людьми.

По-третє — більше бувати у місцях відпочинку, в театрі, на природі, просто на свіжому повітрі.

По-четверте — не забувати про те, що в житті є багато пріємних моментів, робити собі та близьким подарунки, влаштовувати маленькі свята, відзначати радісні події.

Ну і нарешті, якщо тривожні стани все ж таки не проходять самостійно, та особливо якщо вони супроводжуються вищеперечисненими соматичними симптомами — звертатися за професійною допомогою до психологів і психіатрів.

Олександр Устінов,
фото Максима Кудимця