

Романець Зоя. Ідеї щодо проблематики охорони психічного здоров'я в Україні

У даний період часу у Міністерстві охорони здоров'я України розробляється і затверджується план заходів, спрямованих на охорону психічного здоров'я громадян. Я представила певний перелік ідей, концептуальних положень і заходів, які, на мою думку, могли би бути корисними. Я надіслала у МОЗ України свої пропозиції у більш стислому вигляді. Вважаю доцільним поділитись своїми ідеями щодо охорони психічного здоров'я наших громадян.



Довший час я читаю дисципліну "Соціальна психіатрія" для соціологів і соціальних працівників у НУ "Львівська політехніка", співпрацюю з лікарями і клінічними психологами Львівської обласної психіатричної лікарні, брала участь у психореабілітаційних заходах для психічно хворих у Львівській обласній психіатричній лікарні. Іще у 1999 році я закінчила 5-річний міжнародний Проект з психодраматерапії (1-й Трускавецький проект), і Проект з Травматерапії за методом ЕМДР. Зазначеним хочу підтвердити, що, у проблематиці психічного здоров'я я набула достатньої заглибленості і зацікавленості.

Ідеї щодо психічного здоров'я виникли і сформувався у мене на певних засадах:

1. Навчання у австрійському Проекті з травматерапії за методом EMDR протягом 2009-2011 років навело мене на думку про травматизацію дітей у пересічних сім'ях, оскільки мені запам'яталась настанова тренерів дивитись на будь-яку психологічну і не тільки психологічну проблему через «травма окуляри», Далі постараюсь обґрунтувати і пояснити детальніше.

2. У методах роботи з травмою мою увагу привернув той факт, що людину просять пригадати певні когнітивні конструкції – думки про себе, що виникли у момент пе-

реживання травматичного досвіду, що дозволяє розгорнути ряд міркувань і гіпотез щодо функціонування психіки як системи з її системо- утворюючим фактором і головною спрямованістю – підтриманням нарцисичного (психологічного) гомеостазу, що суб'єктивно переживається як позитивний чи хоча б задовільний стан Я., самовідчуття себе у психологічному сенсі, а не тільки у фізичному.

Певні визначення здоров'я і психічного здоров'я з підручника, на які можна спиратися для обґрунтувань і розуміння засад щодо психічного здоров'я. Так, з підручника Т.В. Зозулі «Соціальна психіатрія» і моїми коментарями у дужках:

«Здоров'я (Розін) – це здатність до розвитку, здатність відповідати на соціальні вимоги – ефективно вчитися, служити в армії, створювати сім'ю, виховувати дітей».

Визначення поняття здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів.

Ще одне визначення психічного здоров'я: Стан психічного здоров'я характеризується: Цілісністю і узгодженістю усіх психологічних функцій (функції психіки відображення і регуляція – інтеграція, диференціація щодо зовнішнього світу і щодо внутрішнього світу), що забезпечують:

- почуття суб'єктивної комфортності (самооцінка, “Я” – концепція, задоволення собою, психологічний (нарцисичний) комфорт);
- здатність до цілеспрямованої осмисленої діяльності (працездатності);
- адекватні форми поведінки із врахуванням етнокультурних критеріїв.

Ознаки психічної хвороби:

- Відсутність здоров'я (людина не може реалізувати себе, не може розвиватися, не може відповідати вимогам), взагалі - це соціальне неблагополуччя.
- Наявність страждання;
- Паталогічний процес, що має фізичну, або психічну

природу.

Водночас, розуміння і визначення психічної хвороби є проблемним, оскільки психічно хворий може бути страждаючим (душа болить) без об'єктивних біологічних показників і навпаки, - при неадекватній поведінці вважає себе здоровим.

Психічні захворювання в різних соціальних середовищах проявляються по-різному. Це підтверджує значний вплив соціальних і культуральних особливостей на специфіку проявів психічних захворювань.

Моя концепція психічного здоров'я і нездоров'я представляється у контексті функціонування системи психіки, метою якої є дати розуміння того, що саме у психіці порушується, і що саме важливо берегти, налаштувати, профілакувати.

Психіка – це система, що самопрограмується, самоорганізується, і відтак - само розвивається (А.В.Либин «Дифференціальна психологія на стыке европейских, российских и американских традиций»).

А ще психіці притаманні адаптивність, компенсаторність, оптимальність і ефективність, або результативність. Останнє говорить про те, що психіка є цільовою системою, тобто має певну мету, робота психіки орієнтована на досягнення певного стану-результату, який, імовірно, задається певними еталонами або й не задається, але які формуються за контекстом ситуації.

Відомо, що метою психіки є забезпечити виживання живої істоти, людини у середовищі, через відображення параметрів середовища і регуляцію параметрів власного організму у напрямку адаптації до цих умов. Вважаю, що головною, стрижневою метою психіки людини як системи є підтримання психологічного гомеостазу (нарцисичного гомеостазу), як вищого рівня ієрархічної структури системи психіки, як системоутворюючого фактора, що має саме нарцисично-гомеостатичну мету, тобто є орієнтованим на забезпечення цілісності, єдності я, благополуччя переживання себе, свого само відчуття, самопочуття тощо. Тут є спектр понять, які описують даний феномен, однак про нього як про вершину ієрархіч-

ної будови системи психіки не говорять або, точніше, саме це не акцентують. Я ж підкреслюю саме проблематику Я-утворень, Я-комплексу, тобто, нарцисичного комплексу (за психоаналітичною термінологією) як центрального, стрижневого у структурі психічної організації, як вершини самосвідомості. Важливо підкреслити, що вищі рівні психічної регуляції виникли і сформувались у контексті виживання у соціальному середовищі, тобто в інтерперсональному просторі у вузькому і широкому значенні.

Для пояснення своїх поглядів, представляю своє бачення структури психофізіологічної системи управління психосоматичним комплексом людини. Таке бачення склалося у мене на основі вивчення стадій і рівнів філогенезу психіки і сучасних наукових уявлень про структуру і функціонування психіки на рівні свідомості і самосвідомості, тобто у процесі філогенетичного і онтогенетичного соціального розвитку:

- 1-й рівень. Тілесна фізіологія – безумовні прості і складні рефлекси, умовні прості і складні рефлекси.
- 2.-й рівень. Психофізіологічний рівень – чутливість, розвиток великих півкуль мозку, виникнення, розвиток і наростання кори великих півкуль, збільшення кількості нейронів у великих півкулях кори головного мозку.
- 3-й рівень. Зародження свідомості, розвиток свідомості як здатності до відображення складних зв'язків між предметами і явищами через можливість розбудови нейронних мереж, диференціацію функцій нейронів у мережах, їх ієрархізацію тощо. Ускладнення органів чуття, перцептивної системи, розвиток вищих рівнів пізнавальної сфери – мислення, емоційної сфери. Ускладнення регуляторної функції психіки загалом.
- 4-й рівень. Зародження і розвиток самосвідомості, щось на зразок внутрішньої дзеркальності, виникнення здатності до відображення другого порядку, тобто похідної відображення, типу відображення відображення. Інструментом такої здатності є рефлексія, а не лише рефлекс як відображення впливу. Постає можливість зробити себе об'єктом пізнання і впливу завдяки не тільки

свідомості, а й самосвідомості.

- 5-й рівень. Вершина розвитку самосвідомості, що виявляється у феноменології суб'єктивності як відчуття себе від первинних зародків самості, до образу себе, образу Я, до Я-концептуальних утворень, як стрижневого психічного утворення із регуляторними психологічними механізми для підтримання саме нарцисичного (психологічного) гомеостазу, тобто для підтримання цілісності, єдності, а відтак – функціональності Я-концептуальної надбудови на вершині самосвідомості, яка, за моїми (а можливо, і не тільки за моїми) припущеннями виникла, сформувалася у процесі соціалізації у філогенетичному і онтогенетичному аспектах.

Видається важливим зазначити, що психологічні механізми, що забезпечують функціонування нарцисичного комплексу є як усвідомлюваними, так і неусвідомлюваними, незважаючи на те, що йдеться про вищі рівні ієрархічної системи психіки, пов'язані із розвитком самосвідомості.

Психічне нездоров'я у більшій мірі, і у більшості випадків стосується порушень адаптаційних механізмів, пов'язаних саме із тонкою соціальною адаптацією, коли вимагається особистісна соціальна взаємодія – від близьких до широких соціальних стосунків і загальних соціальних взаємодій.

Психічні захворювання можна розглядати як недостатність або не сформованість психологічних механізмів, які б могли забезпечити адаптацію у соціальному середовищі. І тут проглядає спектр або континуум – від психотичних порушень з повною соціальною дезадаптацією до соціопатичної поведінки із патологічною, агресивною поведінкою у соціумі, спрямованою на помсту, знищення людей, а також спостерігається спектр помірно маніфестованих проявів порушень психіки від невротичних захворювань до опозиційної, протестної поведінки і різного роду дезадаптаційних проявів у навчальній діяльності, побутових сімейних стосунках, прихованій нездатності відповідати вимогам суспільства щодо дотримання норм, правил мо-

рально-етичного характеру у міжособистісній взаємодії тощо.

З моєї точки зору, недостатність адаптаційних механізмів особистості корелює з системними характеристиками психіки, такими, як цілісність, єдність, гнучкість, компенсаторність, рефлексивність і здатність до символізації досвіду, тобто йдеться про системну роботу психіки як інформаційної системи. Логіка міркувань веде до нейрофізіологічних засад роботи мозку як біологічного субстрату психічної діяльності, і його функціонування у різних режимах. Відомим є психофізіологічний механізм травматизації, коли втрачається цілісність у роботі мозку із можливістю послідовної обробки інформації про отриманий досвід, виникає фрагментарність і припиняється зв'язок із вищими відділами мозку, зокрема, лобними долями кори, в яких, власне, здійснюються вищі психічні процеси щодо інтеграції досвіду і формування цілісної картини світу.

З огляду на наведений Звіт щодо наявності ПТСР (В.Климчук, О.Романчук) у школярів і знання щодо характеристик травмуючих впливаючих факторів і наслідків щодо їх суб'єктивного сприйняття, можна припустити, що у пересічних сім'ях також відбувається травматизація дітей, наслідком якої постають різного роду порушення у поведінці і психічних характеристиках дітей різного віку.

Конкретизуючи висловлене, формулюється наступне:

1. Стресогенним, травмуючим впливам притаманні наступні характеристики:

- інтенсивність,
- раптовість,
- неконтрольованість,
- негативність щодо переживань їх впливу, в сенсі неспівпадіння з бажаним, приємним, в сенсі переривання власного наміру, мотиваційного, емоційного стану, загальної доцільної спрямованості.

Внаслідок впливу стресогенних травмуючих факторів достатньо раптово настає психічний стан, що супроводжується сильним емоційним збудженням, сильним страхом, переживанням безпорадності, безпомічності,

відданості на поталу людям чи непереборним обставинам.

У сімейному вихованні у дітей виникають подібного роду стани з тією чи іншою частотою та інтенсивністю. У кращому, м'якшому варіанті може йтись про різке переривання психологічно-мотиваційного налаштування дитини.

Якщо звернутися до мозкових процесів, при наявності значної інтенсивності впливаючого фактору наступають стани порушення цілісності у роботі мозку, блокування роботи лобних долей кори, надмірна навантаженість на нижчі відділи мозку, що запускають механізми блокування кори, її лобних відділів великих півкуль, що призводить до порушення функціональності, тобто керованості системи психіки у різних аспектах життєвих завдань, зокрема, щодо соціальної адаптації. У травматерапії йдеться про порушення саме нарцисичного гомеостазу, оскільки за травматичних впливів у соціальних взаємодіях з батьками, у дітей з необхідністю виникають стани порушення позитивного переживання себе, і як наслідок, спотворення механізмів розвитку системи психіки.

Як наслідок, сформувались певні ідеї щодо профілактики психічних захворювань, підтримання і збереження психічного здоров'я. Суть моїх ідей і поглядів, можливо, дещо ідеалістичних полягає у наступному:

- соціалізація особистості у суспільстві є достатньо насильницькою через різні причини: традиції домашньої педагогіки, травмованість і неблагополуччя батьків, що виховують дітей, невігластво батьків, що виховують дітей у пересічних сім'ях тощо;
- в результаті, діти отримують стресогенний вплив від усіх оточуючих опікантив, в т.ч. і фахівців освітніх закладів різних рівнів, починаючи, від дитячого садка;
- травматичний або стресогенний вплив, накладаючись на генетичну чутливість дитини створює тло, умови, за яких не може сформуватись цілісна, інтегрована, гнучка, адаптивна система психіки. Звідси, масові прояви, що свідчать про порушення психічного здоров'я того чи іншого рівня, глибини, якості тощо, що виявляється,

наприклад, у різних поведінкових проявах тощо.

Напрошується висновок про необхідність популяризації знань щодо травматизації дітей навіть у пересічних сім'ях. Необхідним є охоплення населення – створення спеціальних інституцій, форм, методів щодо моніторингу, просвітництва, навчання, а відтак - упередження, профілактикування психічних розладів у населення.

Наводжу перелік конкретних заходів щодо збереження психічного здоров'я.

Популяризація знань щодо психічного здоров'я, психічної травми, її психофізіологічних і нейропсихічних наслідків для системної роботи психіки, в сенсі її розвитку самоорганізації, керованості, адаптивності.

Батьківський всеобуч в сенсі перенесення акценту із формування поведінкових навичок у дитини на формування її внутрішніх психічних структур, Я-комплексу, тобто, нарцисичного комплексу із механізмами підтримання нарцисичного гомеостазу, за аналогією з фізіологічним гомеостазом.

Вести систему патронажу за психічним здоров'ям дітей у сім'ях аналогічно до патронажу за новонародженими.

Вести певний стандартний цикл тренінгів для батьків щодо особистісної психологічної проблематики, тобто, усунення дезадаптивних, хворобливих, травматичних наслідків виховання власними батьками., щось на зразок циклу гармонізації особистості, (наприклад, за В.Сатир).

Для фахівців, що працюють у освітніх закладах різного рівня акредитації усіх рівнів, ввести також цикл опрацювання власної психологічної проблематики у контексті усунення наслідків травматизації, цикл гармонізації особистості.

Вести моніторинг сімей щодо психологічної проблематики і загрози психічному здоров'ю їх членів, за умов:

- неповної сім'ї,
- наявності фізичного насильства у сім'ї,
- психологічного насильства у сім'ї,
- алкоголізації і наркотизації у сім'ї,
- певних психічних порушень у членів сім'ї.

Моніторинг у освітніх закладах з розпізнаванням порушень у психологічних проявах дітей, школярів, студентів, тощо із можливістю надання і отримання адекватної психологічної допомоги і корекції патологічних психосоціальних проявів.

Психічне здоров'я в організаціях на робочих місцях – системи просвітницьких, тренінгових заходів, набуття комунікативної компетенції тощо.

Поширення знань щодо психічного, психосоматичного здоров'я через медичних працівників різних медичних закладів.

Проводити широку освітню діяльність з підготовки фахівців у сфері психічного здоров'я.

Розбудова наявних закладів охорони здоров'я, освітніх закладів, соціальних служб через розширення функцій, введення підрозділів, і посад ;створення нових інфраструктурних одиниць.

Пошук джерел фінансування: через бюджетне фінансування; приватне спонсорство; інтенсифікацію наявних джерел фінансування та оптимізацію роботи наявних фахових структур.

Підсумок. Психічні порушення виникають внаслідок травматичних(стресогенних) впливів на тонкочутливу, ймовірно, генетично задану систему психіки, яка в результаті не набуває або втрачає здатність до інтегрованої, цілісної, ефективної діяльності у контексті забезпечення нарцисичного гомеостазу. В результаті людина переживає суб'єктивні негативні «важко переносимі» стани власного Я (слова адаптованої рефлексуючої психотично хворої, в минулому, людини), не маючи ресурсу, адаптивних психологічних механізмів для їх усунення, в наслідок чого, залучаються деструктивні психологічні механізми.

Із слів людини, що мала психотичні розлади із неодноразовим лікуванням у психіатричному стаціонарі, з якої тепер знята інвалідність, оскільки вона працездатна, виховує двох дітей, щодо причин психічних розладів та важливих факторів їх подолання, називає наступні:

- незабезпечення батьками базових потреб дитини, серед яких одна з найважливіших – потреба у безпеці;

- батьки не допомогли сформувати почуття впевненості у собі, яке, по суті, є також наслідком гострого і тривалого переживання страху, небезпеки;
- в результаті, психіка не набуває послідовного досвіду щодо розв'язання різних ситуацій, пристосування до них, досвід того, що від власних зусиль, витривалості досягається певна мета, що світ підкоряється тощо, а натомість, формується досвід некерованості світу, не підтверджується його логічність, передбачуваність тощо;
- психологічних механізмів не вистачає, щоб знизити рівень тривоги, страху, «непереносимого» почуття власної безпорадності, безпомічності, тоді психіка переходить на рівень архаїчного мислення і свідомості загалом, коли вбачаються не причинно-наслідкові, логічні зв'язки між предметами і явищами, а містичні; містичне мислення призводить до дезадаптації, проблем із відображенням реальності та регуляції поведінки;
- важливою є допомога лікарів, психологів, психотерапевтів, які здатні виявити емпатійне прийняття хворого, і, яке знімає тривогу, паніку, в той час, як будь-які критичні інтерпретації сприймаються хворою людиною і переживаються нею як відчуження, відкидання, протистояння, на яке у психічно хворої людини немає ресурсу.

@ Романець Зоя. Стаття надійшла 10 березня 2018 р.