

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**ПСИХИАТРИЯ****ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РЕАЛИЯХ ТЕКУЩЕГО ВРЕМЕНИ***Полина Юлиана Владимировна**врач психотерапевт, канд. мед. наук
МУЗ городская поликлиника №1,
РФ, г. Астрахань**Кузьмина Александра Евгеньевна**главный врач МУЗ городская поликлиника №1,
РФ, г. Астрахань
E-mail: uliana_polina@mail.ru***PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL HEALTH IN THE REALITIES OF THE CURRENT TIME***Yuliana Polina**Psychotherapist, candidate of medical sciences
MUZ City Polyclinic №1,
Russia, Astrakhan**Alexandra Kuzmina**Chief Physician of the MUZ City Polyclinic № 1,
Russia, Astrakhan***АННОТАЦИЯ**

Современное время отличается ростом противоречий в мире на почве экономических, политических разногласий, религиозной основе. Сложившиеся обстоятельства выступают в роли сильного психотравмирующего фактора, представляющего угрозу для жизни и здоровья человека, угрожая его безопасности. Что естественным образом не может не отразиться на психическом состоянии.

ABSTRACT

Modern time is distinguished by the growth of contradictions in the world on the basis of economic, political disagreements, religious basis. The current circumstances act as a strong psychotraumatic factor that poses a threat to human life and health, threatening his safety. Which in a natural way cannot but affect the mental state.

Ключевые слова: стресс, психическое здоровье, мобилизация, «военный синдром», пандемия, ковид, пограничные расстройства.

Keywords: stress, mental health, mobilization, "war syndrome", pandemic, covid, borderline disorders.

В настоящее время кризисные события возникают внезапно, в «прямом эфире». «Доза стресса» существенно возросла. Человек в буквальном смысле слова тонет в потоках обрушивающейся на него противоречивой и не всегда достоверной информации.

Военная операция послужила катализатором проблем психического здоровья среди населения. Колоссальным стрессом для россиян стала мобилизация. Смятение и недопонимание особенно остро проявилось в среде молодого поколения. Дети 90х – 2000-ных в отличие от своих родителей,

сформировались в парадигме свободы выбора, свободы перемещения по всему миру. В реалиях же текущего времени происходит «ломка» привычного стереотипа жизни. Пошатнулось чувство безопасности. В 1941 году людей объединяла общность интересов, идеология. Сейчас единого понимания в этом вопросе достичь не всегда удается [4]. Все это порождает конфликты внутри семей, между родителями и детьми. В силу разных политических взглядов нарастает разочарование в отношениях с близкими.

Некоторые не выдерживают психологического напряжения, принимают решение покинуть страну.

В последнее время в связи с напряжением в обществе на фоне целого ряда происходящих негативных событий значительно возрастает риск развития патологического состояния – посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), которое входит в пятерку самых распространенных психических патологий [1, 2, 4, 5].

ПТСР возникает после воздействия очень сильного стрессорного фактора. В группе риска может оказаться любой человек, особенно если он длительное время находится в психотравмирующей ситуации и переживает глубокие эмоциональные потрясения. Наибольшая вероятность появления данной патологии у военнослужащих, принимающих участие в боевых действиях. Особенно среди получивших ранения и увечья [1, 3, 5].

Симптомы чаще всего проявляются в первые три месяца после психической травмы, однако бывают и значительно позже. Отсроченный характер появления симптомов ПТСР после так называемого латентного периода является главным отличием данного патологического состояния от других форм стресс - ассоциированной психической патологии. Состояние ухудшается при упоминании о пережитой психотравмирующей ситуации. Оказывает негативное влияние на соматическое здоровье. Приводит к развитию целого ряда отличающихся полиморфизмом проявлений патологических состояний, формированию так называемых «военных синдромов»:

- «синдром солдатского сердца» или «синдром Да Коста», сопровождающийся необъяснимым учащенным сердцебиением, жгучей болью за грудиной, повышенной реактивностью вегетативной нервной системы.
- «синдром выжившего», с чувством мучительной, порой нестерпимой вины и стыда, становящейся особенно невыносимой в ситуации гибели других людей, сослуживцев.
- «синдром прогрессирующий астении», сопровождающийся «упадком сил», отсутствием радости жизни [3, 4, 5].

В случае пребывания в условиях хронического стресса, при длительно сохраняющемся высоком уровне кортизола в крови наблюдается истощение нервной системы, формируется неуверенность в себе и в завтрашнем дне, снижается качество жизни человека в различных сферах жизнедеятельности.

ПТСР нередко осложняется развитием генерализованного тревожного расстройства, депрессии. У человека меняются ценности, он не ищет и не получает удовольствие от жизни, а лишь пытается избежать боли, и тем самым постепенно ограничивает, а в дальнейшем утрачивает социальные контакты. Попытка уйти от реальности, потребность «душевного обезболивания» нередко приводит к злоупотреблению алкоголя или других психоактивных веществ. Значительно возрастает риск суицидального поведения.

В последние несколько лет мы видим возросшее число проблем на одного человека. Пандемия тоже оказала и продолжает оказывать отрицательное

влияние на психическое здоровье, выступая сильным стрессорным фактором для человека. Вследствие обширного влияния коронавируса на весь организм, наблюдается развитие полиорганный симптоматики. У многих пациентов наряду с многочисленными соматическими нарушениями в здоровье, диагностируются разнообразные ментальные проблемы. По многочисленным наблюдениям 20-25% людей, перенесших коронавирусную инфекцию, нуждаются в оказании психологической помощи [8].

Длительное переживание ощущения фрустрации, неудовлетворенности в силу множества причин, возникших в ходе изменившегося уклада жизни, социальных и материальных проблем, связанных с изоляцией, болезнью близких, уменьшению социальных контактов, потерей работы, и т.д. становятся причиной развития пограничных расстройств личности.

Пограничные расстройства характеризуются эмоциональной лабильностью, снижением настроения, повышенной тревожностью. Отмечаются резкие перепады настроения, снижение самооценки, зависимость от общественного мнения, чувство одиночества, «одиночества в толпе», ощущение безнадежности. Нарушение циркадных ритмов – еще один из наиболее частых проявлений последствий перенесенного ковида [7, 8].

Иван Петрович Павлов когда-то ввел термин «утрата или ослабление рефлекса цели». Жизнь теряет смысл, как только исчезает цель. К сожалению, в последнее время мы наблюдаем ослабление рефлекса цели в человеческой популяции. В подавляющем большинстве случаев современный человек «из охотника» превратился в «потребителя». В связи с изобилием товаров, услуг и информации, не надо прикладывать усилия. Экзистенциальный кризис связан с потерей смысла жизни. Однако он может случиться не только крахом, но и новыми возможностями [6]. Последнее требует от человека активной жизненной позиции, принятия ответственности за происходящее в первую очередь на себя, а не бессмысленные поиски виноватых, которые только еще больше «загоняют человека в тупик».

Наиболее ярким проявлением пограничного расстройства личности является склонность к аутоагрессии, поведению, направленному на причинение вреда себе самому: нанесению себе порезов и повреждений, самоунижение, увлечение экстремальными видами спорта. «Напиться», выкурить неконтролируемое число сигарет и т.д. Подобные действия связаны с желанием заглушить душевные страдания физическим, тем самым переключить внимание с мучительных и кажущихся неразрешимыми внутренних проблем. Человек от злости может разбить руки об стены, нервно покурить в стороне. Попытка «уйти от мучительных душевных переживаний» нередко становится причиной формирования алкогольной, игровой или наркотической зависимости. Формируются или усугубляются проблемы с коммуникацией, не всегда верно оцениваются поступки окружающих людей, нарастает обида «на всех и за все». В дальнейшем после некоторого раздумья, появляется гнетущее чувство вины и самобичевания, что нарушает

межличностные отношения, отталкивает людей и тем самым приводит к прерыванию отношений. Снижается самоконтроль. Возникает непонимание своих истинных желаний. Характерна импульсивность в поведении « сначала делаю, потом думаю», склонность к суицидальным мыслям и поведению. Проявления аутоагарессии бывают как у детей и подростков, так и у взрослых.

Все по-разному реагируют на стресс: «беги» и «замри». Эти реакции заложены в нас на физиологическом уровне. Как ответная реакция на возникающую угрозу для жизни. Эти состояния могут проявляться по-разному: психомоторное возбуждение, агрессия, истерика, паника, замешательство и ступор. Это связано с тем, что в импульсивных поступках людей в качестве причинного фактора выступает не только болезнь, но и порой стечение огромного количества обстоятельств. Имеет значение не столько тип личности, сколько выраженность дезадаптации, связанная с его характерологическими особенностями. Генетическая предрасположенность к развитию пограничных расстройств личности чаще всего возникает как «заимствованная у родителей» и стереотипно повторяемая модель поведения в стрессовой ситуации [1, 2].

Пограничные расстройства невозможно лечить как обычную болезнь, так как они обязательно затрагивают личностные характерологические особенности индивида, сформировавшиеся еще в детстве. Эти люди, по мнению ученых, убеждены в неизменности окружающего мира, при этом имеют нестабильный образ собственного «Я». А потому необходимо длительное отслеживание всей линии жизни человека, учитывая все особенности его развития и социального окружения.

С учетом всего вышесказанного проблема психологического здоровья становится актуальной как никогда. Если человек находится в состоянии

безысходности, испытывает желание гнев, перерастающий в месть, желание наказать за свои страдания, которым как он считает, его подвергли, ему следует обратиться за психотерапевтической помощью. Раньше люди искали душевное обезболивание в алкоголе или наркотиках. Или же просто смирились с «тяжкой долей». Но сейчас есть возможность обращения к квалифицированным специалистам.

Опасность поведения людей имеющих проблемы с психикой мало предсказуемы. Большое внимание следует уделять группам риска, особенно детям в подростковом возрасте. Родителям важно научиться слушать и слышать своего ребенка, чтобы вовремя оказывать помощь. Чем доступнее психиатрическая помощь, тем значительно ниже риск противоправных действий. Однако полностью его исключить нельзя. Как и риск самоубийств [3]. Психиатр, психотерапевт, психолог – это не детектор лжи. А потому крайне проводить системную профилактическую работу, организовать доступную и качественную медико-психологическую помощь. Необходим строгий контроль по обороту оружия, психолого-педагогическая поддержка в школах, средних и высших учебных заведениях.

На встрече с молодыми учеными Владимир Путин высказался о том, что правительству следует уделить особое внимание развитию служб психологической помощи в стране. Качество жизни напрямую связано с качеством эмоционального состояния. 2 декабря прошлого года Министр здравоохранения Михаил Мурашко назвал развитие психолого-психиатрической службы – важнейшим направлением работы ведомства.

Каждый человек нуждается в психологической безопасности, некой субъективной уверенности отсутствия каких либо угроз для своего физического и психического состояния. Следует учитывать права человека и права общества. Ощущение сплоченности помогает пережить трудную жизненную ситуацию.

Список литературы:

1. Анасов В.Д., Лепский В.Е. Исходные посылки проблематики информационно-психологической безопасности. Москва: Институт психологии РАН, 1996. С. 7-11
2. Васильева А.В. Диагностика и терапия посттравматического стрессорного расстройства в клинике пограничных расстройств и соматической медицине / А.В. Васильева, Т.А. Караваева, Е.П. Лукошкина; сост. Н.В. Семенова, под общ.ред. Н.Г. Незнанова. // диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций, выпуск 2. – СПб: «КОСТА», 2019.- 423 с.
3. Захарова Н.Б., Баева А.С., Соболев Н.А. Социально – психологические последствия современного терроризма // Психология и право. 2018. Том 8.№ 3. С. 190-205.
4. Караваева Т.А. Посттравматическое стрессорное расстройство (Электронный ресурс) / Т.А. Караваева и др. // Проект клинических рекомендаций, 2022.
5. Котляров С.Н. Изучение «солдатского сердца» в работах Т. Lewis//Российский научный журнал.2015. №4 (47). С. 339-343.
6. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб: Питер, 2008. 351 с.
7. Полина Ю.В., Кузьмина А.Е. Реабилитация пациентов с пограничными расстройствами. Просто о сложном // Медицина и здравоохранение: материалы VIII Международной научной конференции (Краснодар, февраль 2020 г).- 2020.- С. 3 – 5.
8. Кузьмина А.Е., Полина Ю.В. Постковидный синдром или «хвост ковида» / А.Е. Кузьмина, Ю.В. Полина// Молодой ученый.- 2021. - № 22 (364). – С. 57 – 59.