

МОЛОДЬ І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я у світі, що змінюється



Щорічно 10 жовтня за ініціативи Всесвітньої федерації психічного здоров'я та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) відзначається День психічного здоров'я. Головна мета цього заходу — підвищити рівень громадської освіти у зазначеній сфері, а також популяризація профілактики психічних розладів, зниження стигматизації, сприяння організації належного лікування та догляду людей, які страждають на розлади психіки та поведінки. Цьогоріч тема дня — Молодь і психічне здоров'я у світі, що змінюється.

Сучасна молодь стикається з постійними стресами та проблемами, що відбуваються як у їхньому власному житті, так і навколишньому світі зокрема. Наше життя наразі переповнене стресовими ситуаціями, на які не реагувати буває просто неможливо.

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), половина всіх психічних захворювань фіксується у віці до 14 років. Але в багатьох випадках вони вчасно не діагностуються, тому і не лікуються, що призводить, на жаль, до невтішних наслідків. Наприклад, у багатьох країнах світу зловживання алкоголем та наркотичними речовинами серед осіб молодого віку загрозливо позначається як на їхньому фізичному здоров'ї, так на соціальному становищі загалом, перетворюючись у такий спосіб на вагомую проблему, яку непросто розв'язати. Адже цей чинник може сприяти ризикованим формам поведінки індивідуума (зокрема, небезпечний секс, екстремальне керування автотранспортними засобами або вчинення різних видів правопорушень, навіть кримінального характеру).

Окрім вирішення питань щодо самореалізації та самоідентифікації або наявності певного психічного розладу та боротьби з ним, молоді люди потерпають і від сильного впливу таких чинників, як:

- залякування;
- самогубство;
- наслідки травм;
- дискримінація гендерної ідентичності;
- фізичне та психоемоційне насильство з боку однолітків і батьків.

Підлітки, які виростають в умовах додаткових стресів, як правило, решту свого життя мають проблеми з психічним здоров'ям. Незважаючи на багато очевидних переваг, онлайн-технологій, сьогодні ці засоби теж створюють

потужну інформаційну лавину, що занурює свідомість молодого покоління у всесвітній віртуальний смітник, породжуючи у такий спосіб невизначеність і розгубленість для незрілої і такої вразливої психіки.

Як свідчать статистичні дані, 92 % підлітків віком 13–17 років щодня відвідують Інтернет. Нині серед молоді мають великий попит соціальні мережі, де, попри спілкування та розваги, вони часто стають об'єктами залякування чи шантажу. Це явище називають кібернетизмом. Воно проявляється у загрозових чи навіть агресивних електронних листах, текстах чи повідомленнях в Інтернеті, особистих світлинах, опублікованих у мережі, задля того, щоб перетворити таку особу на об'єкт для кіберзущань. За результатами наукових досліджень, сьогодні одна з п'яти дівчат підпадає під залякування через Глобальну мережу Інтернет, а один із десяти хлопчиків стає об'єктом кіберцькування. Насильство та залякування — одні з найвагоміших негативних чинників як серед молоді, так і осіб зрілого віку. Як правило, такі дії виходять далеко за межі культури, релігії та економічного становища суспільства. Сьогодні це глобальна проблема, яка не лише чинить вплив на самооцінку людини, але й завдає суттєвої шкоди її фізичному та психічному здоров'ю.

2016 року ЮНІСЕФ U-Report/SRSG-VAC (інтерактивний інструмент роботи з великою когортою молодих людей) проводило опитування громадської думки стосовно досвіду залякування серед підлітків і молоді у засобах спілкування — СМС-повідомлення, Facebook Messenger і Twitter. Так, 100 тис. осіб у 18 країнах повідомили, що 25 % учасників стали об'єктами зущання через їхній фізичний вигляд, 25 % — через їхню стать або сексуальну орієнтацію, ще 25 % — через їхню етнічну чи національну приналежність. До того ж приголомшлива статистика свідчить про те, що кожні 10 хвилин у світі

помирає внаслідок насильства одна дівчина-підліток (дані Об'єднаного народного дитячого фонду), а один із п'яти молодих людей страждає на психічні захворювання (20 % нашого населення). Це при тому, що лише близько 4 % загального бюджету охорони здоров'я витрачається на організацію охорони психічного здоров'я.

Переглядаючи стрічки соціальних мереж та новини засобів масової інформації, впадає в очі те, що нестабільність, насильство та тероризм перетворюються на повсякденність, переобтяжену негативними подіями. Така реальність вимагає від громадськості особливої уваги, а також глибокого усвідомлення та розуміння сутності цих явищ. У пригоді за цих умов можуть стати нові програми та керівні засади щодо того, як ми можемо захистити та розширити можливості нового покоління задля сприяння продуктивному та стабільному майбутньому.

У гонитві за «ідеальною фігурою» та наслідуванні способу життя світських левиць і зірок модної індустрії набирає обертів ще одна медична проблема – розлади харчової поведінки, а саме булімія, анорексія та компульсивне переїдання. Ці чинники є реальною загрозою життю молодого покоління, оскільки для них притаманний дуже високий рівень смертності серед усіх психічних захворювань. Сьогодні що 62 хвилини щонайменше одна особа вмирає через наслідки розладів харчової поведінки (Eating Disorders Coalition, 2016).

Другою за значущістю причиною смертності серед людей віком 15–29 років є самогубство. Щороку близько 800 тис. осіб ідуть із життя саме через суїцидальні дії. Як свідчить статистика, серед 100 молодих людей віком від 12 до 24 років 51 % задумувались про самогубство, а 30 % – намагались хоча б раз за своє життя заподіяти собі шкоди (Borschmann et al.). Найлетальніші способи самогубства – постріл у себе із вогнепальної зброї чи повішення. Хоча конфлікти, катастрофи, насильство, зловживання наркотичними речовинами, відчуття ізоляції теж часто пов'язані із суїцидальною поведінкою.

Сьогодні самогубство – поширене явище серед уразливих груп, які зазнають дискримінації (біженці та мігранти, корінні народи, лезбійки, геї, бісексуали, транссексуали та інтерсексуали). Понад 78 % глобальних суїцидів відбуваються в країнах із низьким та середнім рівнями доходів. Запідозрити наявність суїцидальних тенденцій та вчасно запропонувати відповідну кваліфіковану допомогу фахівця можливо за такими основними ознаками, як:

- фрази або думки вголос про бажання померти або вбити себе;
- розмови про відчуття внутрішньої порожнечі та безнадійності або відсутності причин для подальшого життя;
- створення плану або пошук способу заподіяти собі шкоди (пошук, купівля не призначених медикаментозних засобів – найчастіше гіпотензивних препаратів або вогнепальної зброї);
- розмови про відчуття провини або сорому, нестерпний біль (емоційний чи фізичний);
- розмови про власну безнадійність чи втрату надії на щастя, успіх (ніби «тягар для інших»);

- зловживання алкоголем або наркотичними засобами;
- розмови про жагу до помсти, заподіявши собі смерть;
- коливання настрою, висловлювання роздумів стосовно сенсу життя та власної нікчемності;
- нестримна жага до екстремальних захоплень;
- розірвання стосунків із друзями та рідними.

Основні чинники ризику суїциду: депресія та інші психічні розлади, хронічний біль, попередня спроба самогубства, сімейна історія психічного розладу або зловживання психоактивними речовинами, випадки самогубства в родині, насильство в сімейному колі, зокрема фізичне або сексуальне, нещодавнє звільнення з в'язниці.

У багатьох людей можуть бути наявні деякі з цих чинників ризику, однак вони не обов'язково мають вчинити самогубство. Важливо зазначити, що суїцидальні дії не є нормальною реакцією на стрес. Думки про самогубство чи навіть дії свідчать про надзвичайний стрес, який потребує невідкладної допомоги з боку рідних та друзів, консультації кваліфікованого фахівця та обов'язкових терапевтичних інтервенцій (NIMH).

Для того, щоб запобігти самогубству фахівці розробили цілу низку заходів, які мають бути розповсюджені серед населення (WMHD, 2018). Зокрема, до них належить:

- 1) зменшення вільного доступу до засобів самогубства (наприклад, пестициди, вогнепальна зброя, медикаментозні препарати);
- 2) поширення через засоби масової інформації щодо гарячих ліній психологічної допомоги у кризових станах для всіх категорій населення;
- 3) запровадження належної алкогольної політики, щоб мати змогу зменшити шкідливе вживання алкоголю;
- 4) рання ідентифікація, лікування та догляд за людьми з розладами психічного та психологічного характеру, хронічним болем і гострими емоційними стражданнями;
- 5) навчання неспеціалізованих медичних працівників методів оцінювання та керування суїцидальною поведінкою;
- 6) догляд осіб, які намагались вчинити самогубство і надання відповідної підтримки громадськості.

Так, однією з пріоритетних платформ у Програмі дій щодо покращення психічного здоров'я у ВООЗ (mhGAP), розпочатої 2008 року, є самогубство. Вона передбачає технічні настанови щодо підвищення рівня надання послуг та належного догляду осіб із психічними, неврологічними захворюваннями та розладами споживання наркотичних речовини. Серед головних її завдань – скорочення до 2020 року рівня самогубства щонайменше на 10 % (NIMH).

Юність – це екстремальний період у житті кожної людини, період стресів та адаптації до всіх змін як у фізичному, так і соціальному розумінні. Фізіологічні зміни, гормональні коливання, поступове завоювання авторитету серед однолітків, вплив вулиці, непорозуміння з батьками, відповідальність у школі та в інших сферах теж часто призводять до дистресу. На жаль, діагностування психологічних проблем та відповідна медична допомога нерідко надається вже з запізненням. Вчені дослідили, що майже половина всіх психічних розладів виникають в осіб віком до 14 років і близько 75 % – до 24 років (WMHD, 2018).

Депресія, біполярний афективний розлад та шизофренія — найпоширеніші психічні розлади серед молоді. Несвоєчасна кваліфікована допомога лікаря-психіатра не може гарантувати довготривалу ремісію та повну соціальну адаптацію хворого. Підліткова депресія — це набагато більше, ніж просто відчуття тимчасового смутку. Це серйозний та виснажливий розлад настрою, який може змінити спосіб життя, звички та когнітивні функції. У пригніченому стані людина відчуває себе безнадійною та безпорадною, позбавленою життєвої енергії та ресурсів.

Ознаки та симптоми депресії:

- відчуття смутку або безнадійності;
- дратівливість, гнів або ворожість;
- сенситивність та плаксивість;
- уникання спілкування;
- втрата інтересу до повсякденної діяльності;
- відсутність отримання задоволення від раніше приємних занять і подій;
- зниження успішності у школі;
- брак апетиту, ознаки схуднення, наявність розладів шлунково-кишкового тракту;
- поява шкідливих звичок, зловживання алкоголем або психоактивними речовинами;
- почуття нікчемності та власної провини;
- брак ентузіазму та мотивації;
- постійна втома або нестача енергії;
- наявність труднощів у разі зосередження та виконання розумових завдань (навіть легкої складності);
- біль неясної етіології;
- думки про смерть або самогубство.

Батьки, вчителі та вихователі мають бути вкрай уважними та якомога швидше звертатися за фаховою допомогою до консультанта, якщо помітять хоча б два симптоми з основних чотирьох:

1) роздратування або гнівний настрій, дратівливість, а не смуток (часто домінуючий настрій у депресивних підлітків, вони можуть бути злими, ворожими, розчарованими або схильними до серйозних спалахів агресії);

2) головний біль або біль у животі або грудях, найчастіше невстановленої етіології, до того ж медичний огляд здебільшого не виявляє фізичної причини його виникнення;

3) відчуття нікчемності (підліток стає надзвичайно вразливим до критики), відмови та провалу;

4) схильність до розірвання дружніх стосунків, ізоляції, відмови спілкуватися з батьками, втеч із дому, вуличного бродяжництва та вживання психоактивних речовин.

Біполярний афективний розлад (раніше маніакально-депресивний психоз) може маніфестувати теж у достатньо молодому віці (20–30 років). Розлад проявляється афективними станами: маніакальними (гіпоманіакальними) і депресивними, а також змішаними типами, у разі розвитку яких спостерігаються ознаки депресії та манії, що розділені «світлими періодами». Людині з біполярним розладом може бути притаманні маніакальний, депресивний або «змішані» епізоди. Останній має як симптоми манії, так і депресії. Для зазначеного психічного розладу характерна сезонність виникнення — частіше навесні або восени, кількість фаз у різних хворих значно різниться,

їх тривалість може сягати від 3 до 6 місяців. У популяції частота біполярного розладу становить близько 0,7–1 %, причому депресивні епізоди мають значну перевагу. Зокрема, у дитини зміни настрою та активності відрізняються від звичайної поведінки її однолітків.

Раннє й ефективне медикаментозне втручання дає змогу мінімізувати віддалені наслідки психічного розладу. Нерозпізані психопатологічні порушення у дитячому та підлітковому віці безпосередньо чинять вплив на подальший процес дорослішання дитини, її становлення як особистості, характер взаємовідносин з оточуючим світом та адаптацію до нього (NIMH).

Для вдосконалення охорони психічного здоров'я світові експерти рекомендують якомога ширше популяризувати інформацію щодо основних проявів психічних розладів задля профілактики та попередження психічних проблем у молоді, організації своєчасних інтервенцій, а також належного догляду і програм реабілітації для таких хворих. Наразі створено комплексну програму з навчання психічного здоров'я для вихователів, вчителів і батьків (School Mental Health Resource and Training Center Mental Health Association in NYS, Inc. www.mhanys.org). Її основні напрями охоплюють:

1. Концепцію благополуччя, яка має на увазі особисту відповідальність за власне психічне здоров'я.

2. Розповсюдження інформації стосовно основних чинників, що призводять до психічних розладів, та заходи щодо їх попередження.

3. Упровадження настанов щодо обізнаності та управління кризовими явищами психічного здоров'я, таких як ризик самогубства та самоушкодження.

4. Поширення інформації стосовно прямої залежності між вживанням психоактивних речовин та відповідними негативними наслідками.

5. Втілення заходів для зниження рівня стигми та дискримінації людей із вадами психічного здоров'я.

6. Розповсюдження пам'ятки з зазначенням відповідних фахівців, центрів психологічного обслуговування, психіатричних лікарень, гарячих ліній для організації належної медичної та соціальної підтримки.

Тобто профілактика має починатися з платформи обізнаності та розуміння ранніх ознак і відповідних симптомів психічних захворювань. Адже надання доступної інформації та фахових послуг є ключовими чинниками у створенні здорового майбутнього для підростаючого покоління. Звісно, неабияку роль відіграють у цій діяльності інвестиції уряду із залученням соціального, охоронно-оздоровчого й освітнього секторів для втілення всебічних комплексних заходів, що ґрунтуються на чіткій доказовій базі з охорони психічного здоров'я населення.

Ці інвестиції мають бути прив'язані до програм із підвищення поінформованості підлітків і молодих людей щодо способів підтримки психічного здоров'я, а також навчання молоді, батьків і вчителів, яку підтримку вони можуть надавати своїм друзям, дітям та учням.

За матеріалами www.fmh.globa.imt

Підготувала Ольга Мороз