СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ аспекти суспільного божевілля

За матеріалами VI Львівських психіатричних зустрічей «Міфи, які завжди з нами, або деякі аспекти суспільного божевілля» (28-29 жовтня 2016 р., Львів, Україна)

Шість років тому колишній політв'язень, психіатр Семен Глузман, дисидент і громадський діяч Мирослав Маринович, психіатр Юрій Закаль загорілися ідеєю об'єднати фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, щоб обмінюватися досвідом і започатковувати нові проекти. Так було засновано Львівські психіатричні зустрічі, під час яких провідні фахівці виступають з цікавими доповідями, а всі присутні мають змогу взяти участь у відвертих дискусіях стосовно актуальних проблем сфери охорони психічного здоров'я в Україні.

«Міфи, які завжди з нами, або деякі аспекти суспільного божевілля» – саме під такою назвою цього разу відбулася зустріч в Українському католицькому університеті (УКУ). Ця тема була вибрана не випадково, адже суспільне божевілля – не просто кількість психічних розладів у певному соціумі, а радше поява різноманітних форм відхилення від норми поведінки як наслідок ланцюжкової реакції на певні соціальні, політичні, культурні зміни в суспільстві. Формами суспільного божевілля можна вважати теракти, війни, а також відсутність соціальної відповідальності, стигматизацію щодо людей із психічними розладами, дискримінацію за будь-якою ознакою, інтелектуальну і моральну деградацію.

На заході були присутні понад 300 учасників і близько 30 спікерів, серед яких психіатри, психотерапевти та психологи з України, США, Ізраїлю, Великобританії та Грузії. Фахівці обговорювали перспективи клінічної психології в Україні, особливості виховання дітей з аутизмом, досвід МОЗ України у визначенні екстрасенсорних можливостей і розвиток нетрадиційної медицини, реалії суїцидальної активності в місцях позбавлення волі, психологічні аспекти інформаційної війни, причини та наслідки геноциду народності тутсі в Руанді, принципи формування позитивної національної «я-концепції» та багато іншого.

«У кожної епохи є своє відчуття безумства», – такими словами розпочала свій виступ Джана Джавахішвілі з Грузії. Вона представила доповідь на тему «Колапс часу: коли минуле стає теперішнім. Передавання травми з покоління в покоління». На її думку, глобалізація зв'язує людей і події, які фізично знаходяться на великій відстані, що створює нові можливості для проекції та реакції травматичного досвіду. Тому для полегшення подальшого життя дуже важливо «відпрацювати» травму. Коли суспільство не може опанувати отриману травму, уповільнюється і його розвиток. «З одного боку травма може дати силу для розвитку суспільства, а з іншого, може спричинити суспільне божевілля», – наголосила пані Джана.

На сьогодні існує чимало міфів щодо психотерапії, у які вірять навіть деякі фахівці сфери психічного здоров'я. Дитячий психіатр Олег Романчук у своїй доповіді «Ефективність психотерапії: міфи і реалії» звернув увагу на найпоширеніші серед них та спробував розвінчати ці судження. Першим міфом він назвав переконання в тому, що психотерапія є неефективною без медикаментозного втручання. Для прикладу він навів результати опитування психіатрів, яким запропонували відповісти на питання: «Чи направили б ви людину з обсесивно-компульсивним розладом помірного ступеня на сеанси когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) без призначення антидепресантів?» Більша частина спеціалістів відповіли «ні». При цьому ціла низка міжнародних протоколів для лікування даного розладу рекомендує саме метод КПТ. Ще одне питання стосувалося вибору найефективнішого методу лікування дітей із селективним аутизмом. На жаль, більшість лікарів називали як єдиний дієвий метод – медикаментозну терапію. На думку доповідача, причина подібних переконань криється у неякісній психотерапевтичній освіті, яка дає фрагментарні знання з різних напрямів (психоаналіз, гештальт-терапія, психодинамічна терапія), але не формує вміння і навички щодо конкретного методу. «Фахівець з такою освітою знає усе потрошку, але нічим не володіє майстерно. У західних країнах навчання психотерапії передбачає використання близької супервізії як основної моделі. Супервізор спостерігає за сесіями студента, аналізує його роботу і дає поради на основі переглянутих відеоконсультацій. У зв'язку з відсутністю в Україні регуляції в цій сфері, існують проекти, на яких навчають оперувати певним психотерапевтичним методом за три дні. Фактично це злочин, який веде до зростання нефаховості і підриває довіру суспільства до психотерапії загалом», – зауважив спікер.

Ще один міф полягає в уявленні про можливість здобути фахову психотерапевтичну освіту через так зване короткотермінове сертифікатне навчання. Зокрема, досить часто у рекламі звучать формулювання «сертифікований психотерапевт», тоді як насправді йдеться про

отримання папірця після кількаденного семінару. Для прикладу, у західній психотерапевтичній школі є поняття акредитації, яка передбачає ретельну оцінку компетентності спеціаліста. Тому, щоб розвіяти цей міф, слід створити орган з регуляції психотерапевтичної освіти. Як вважає пан Олег: «Треба захистити психотерапію, впровадивши поняття акредитації на законодавчому чи регуляторному рівні».

Наступне переконання, яке не відповідає дійсності, ґрунтується на тому, що ефективність психотерапії залежить лише від особистості спеціаліста і є, скоріш за все, мистецтвом, яке працює за рахунок особистих якостей психотерапевта, аніж науково доведеним методом допомоги. За словами доповідача, такі хибні думки є наслідком недостатньої кількості наукових фахових статей і відсутності інформації щодо доказової бази. У роботі з пацієнтом варто орієнтуватися на його інтереси та потреби, а не керуватися популярністю того чи іншого методу. Певний метод не є вирішенням усіх проблем. Слід критично оцінювати й інші інтервенції. Адже психотерапевти мають бути відкритими до різних методів. Варто пам'ятати, що моделі розуміння психіатричних розладів не завжди є правдивими. Наприклад, люди звикли думати, що булімія з'являється тоді, коли людина погано регулює емоції або намагається «заїсти» якийсь емоційний дистрес. Але під час досліджень було виявлено, що у більшості випадків харчові розлади поведінки виникають у осіб, які мають спотворений образ сприйняття тіла. Звичайно ж, такі результати не виключають унікальних випадків, однак демонструють загальну тенденцію. Тому фахівцям варто цікавитися різними методами лікування та стежити за новими дослідженнями.

Завідувач кафедри клінічної психології УКУ, керівник Магістерської програми з клінічної психології з основами КПТ Вікторія Горбунова виголосила доповідь на тему «Клінічний психолог – міфічна спеціальність в Україні?». Вона розповіла про особливості підготовки клінічних психологів у Європі та США. Так, відповідно до даних звіту Дослідницького центру конгресу США (CRS) за 2015 р., клінічні психологи є одними з п'яти груп основних працівників у сфері психічного здоров'я поряд з такими фахівцями, як клінічні соціальні працівники, шлюбні та сімейні терапевти, психіатри, спеціалізовані на психіатрії медичні сестри. Департамент охорони здоров'я та соціальних служб США (HHS) зазначає, що клінічні психологи можуть адмініструвати та інтерпретувати результати психологічних тестів, попередньо діагностувати психічні розлади та надавати психосоціальну підтримку і психотерапію, отримувати державну ліцензію та брати участь у федеральних програмах у сфері психічного здоров'я.

Цікавою виявилася інформація щодо системи підготовки психологів в США, де діє дві системи підготовки клінічних психологів – «Боулдерська» модель (вчені-практики) і «Вейльська» модель (фахівці-практики). У «Боулдерській» моделі існує баланс між клінічною роботою та емпіричними дослідженнями. Студенти зазвичай планують та проводять оригінальні дослідження, які представляють у своїх дисертаціях. Також вони значну частину часу приділяють розвитку прикладних навичок у клінічній практиці (часто в університетських клініках). Після закінчення учень отримує ступінь PhD. «Вейльська» модель пропонує навчати психологів подібно до схеми медичних та юридичних шкіл. У такій системі пріоритетами є надбання клінічних навичок під час практичного навчання та супервізованої практики. Дослідницька частина навчальної програми сфокусована не стільки на самих дослідженнях, скільки на вмінні користуватися їх результатами. Закінчивши навчання, студент отримує ступінь PsyD.

Також доповідач ознайомила присутніх з особливостями роботи клінічного психолога у Великобританії. Згідно зі Стандартом класифікації професій (SOC, 2010), клінічні психологи вважаються працівниками сфери здоров'я поряд з такими фахівцями, як психіатри, лікарі загальної практики, консультанти, освітні, судові, клінічні психологи. До того ж освітні програми з клінічної психології – PhD та PsyD – мають бути акредитовані в Раді професій сфери здоров'я та піклування (HCPC) та Британській психологічній спільноті (BPS). Клінічний психолог має паво працювати, якщо він перебуває у реєстрі HCPC, який є для суспільства та працедавців гарантом якості наданих фахівцями послуг. У 1979 р. навчання з клінічної психології почалося у форматі 2-річної магістратури / 3-річної інтернатури, а у 1995 р. перейшло у формат 3-річної докторантури.

Ще одне питання, яке обговорювалося під час зустрічі, це надання допомоги з використанням методів, що не базуються на результатах доказової медицини. Саме цю тему розкрила соціолог Юлія Пієвська у своїй

доповіді «Технологія визначення екстрасенсорних можливостей. Досвід МОЗ України». Вона поінформувала присутніх про особливості реєстрації осіб, які займаються нетрадиційною і народною медициною. За словами автора, попри те, що МОЗ видає дозволи на заняття народною і нетрадиційною медициною, в Україні за останні роки не проводилося жодного соціологічного дослідження, яке б визначило ефективність цих методів. Водночас до списку ліцензованих практик увійшли такі, як: мануальна терапія, точковий масаж, фізіотерапія, біоенергоінформотерапія, аромотерапія.

На думку доповідача, досить дивно, що у межах одного відомства співіснує заявлений інтерактив доказової медицини і феномен бездоказової народної медицини. Адже без перешкод можна отримати сертифікат державного зразка народним цілителям, біоенергоінформаційним терапевтам (екстрасенсам). Міжнародна спільнота неодноразово цікавилася, як українські чиновники відрізняють справжніх від несправжніх цілителів. Однак це залишається таємницею. При цьому у відомстві створено цілий департамент народної медицини. Серед основних завдань і напрямів його діяльності є дуже цікаві формулювання, наприклад: «розробка пропозицій у сфері державної політики у сфері народної і нетрадиційної медицини, перспективи розвитку наукових досліджень з пріоритетних напрямів народної і нетрадиційної медицини, вивчення потреби різних регіонів України у фахівцях народної і нетрадиційної медицини, аналіз і вивчення впливів на фізичне та психічне здоров'я методів нетрадиційної медицини, застосування технологій в аналізі методів нетрадиційної медицини в регіонах України». Також пані Юлія зауважила, що у відомстві існує посада головного позаштатного спеціаліста МОЗ із нетрадиційної і народної медицини.

Крім цього, робота департаменту включає просвітницьку діяльність, наприклад, проведення конференцій. Відомо, що в Україні існує практика кодування від алкогольної залежності, аналогів якої немає в країнах Західної Європи; дельфінотерапія, яку намагаються зробити офіційним методом лікування. Так, у серпні 2011 р. Міністерство оборони України видало накази про затвердження порядку відбору дітей військовослужбовців і працівників Збройних сил України з психоневрологічними розладами для проведення психофізіологічної реабілітації за допомогою дельфінів. «Важко повірити, що це все реалії XXI ст.», – підсумувала Юлія Пієвська.

Незважаючи на те, що згідно з реєстром спеціальних дозволів, лише 32 особи мають право займатися народним цілительством, їхня кількість набагато більша. При цьому роботу таких фахівців на сьогодні ніхто не перевіряє. Тобто, якщо методи лікування не подіють або нашкодять людині, то ніхто не понесе відповідальності. Пані Юлія припустила, що це, можливо, асоційовано з досить нечіткими формулюваннями атестаційних критеріїв, за якими визначається рівень кваліфікації народних цілителів і які проводить Українська асоціація народної медицини. Здебільшого у висновку атестаційної експертної комісії достатньо вказівки: «Володіє здібностями до лікування і здібностями з діагностування».

Дитячий психіатр Ольга Доленко присвятила сій виступ психодіагностиці дітей з аутизмом за системою «червоних прапорців». У своїй доповіді «Критерії нормативного розвитку. Чия зона відповідальності?» вона зазначила, що раннє втручання щодо корекції поведінки дитини, якій ще не виповнилося трьох років, може запобігти розвитку симптомів аутизму. У деяких випадках помилковим кроком є оцінювання дітей лише за рівнем навичок, адже у дітей раннього віку рівень вмінь може відрізнятися. Із двох дітей, які не вміють користуватися туалетом, одну дитину могли ще не навчити, а інша може проявляти ригідність поведінки і страждати розладами аутистичного спектра (РАС). Зазвичай у 3-річному віці навички дітей приходять в норму.

Також Ольга Доленко розповіла про найпоширеніші методи визначення нормативного розвитку дитини, серед яких оцінка соціальної взаємодії і проведення тестування навичок. Однак, на думку доповідача, ці підходи неоднозначні. Зокрема для дітей з аутизмом соціальна взаємодія – це дійсно проблема. У півторарічному віці усі діти є соціально некомпетентні. Майже 100% батьків дітей з аутизмом скажуть, що їхня дитина добре спілкується з іншими дітьми, оскільки до трьох років це виявити складно. Отже, виникає питання: хто має визначати критерії нормативного розвитку таких маленьких дітей?

Далі пані Ольга поінформувала присутніх про систему «червоних прапорців», які вказують на симптоми РАС: відсутність соціальної взаємодії, реакція дитини на втручання, рівень соціальної інтуїції, труднощі

в оволодінні соціальними навичками. На її думку, під час обстеження дитини та інтерпретації результатів фахівцям не слід зосереджуватися на якомусь одному феномені. Досить часто лікарі-педіатри при визначенні ознак аутизму зосереджені на тому, розмовляє дитина чи ні. Однак є діти, які починають говорити у півторарічному віці, а є деякі тільки у 3 роки. Батькам варто непокоїтися лише тоді, коли дитина говорила, а потім перестала або ж, коли повторює одні й ті ж слова. Стосовно соціальної інтуїції дитини, то це є вроджена здатність змінювати поведінку відповідно до соціального контексту. Оскільки у ранньому віці дитина залежить від дорослих, то в неї спрацьовує механізм адаптації під середовище. Наприклад, коли попросити дитину подивитися на годинник на стіні, вона повинна глянути на годинник, а не на руку. Дитина з аутизмом ніколи так не зробить, вона подивиться на руку. Крім цього, треба звернути увагу на те, як вона висловлює свої бажання – може вказати пальцем на предмет, але при цьому не дивитися на людину, у якої його просить. У дітей з РАС досить часто простежуються труднощі з оволодінням соціальними вміннями. Прививаючи дитині до 3-х років соціальні навички харчування чи виконання певних побутових дій, треба звертати увагу на її реакцію. Дитина з аутизмом не може зрозуміти, чому їй забороняють робити те, що було так зручно і починає протестувати. Вона дуже болісно реагує на втручання.

Також Ольга Доленко акцентувала увагу присутніх на головних проблемах у лікуванні та реабілітації дітей з аутизмом, до яких належать: несформована ієрархія діагностичного процесу, акцент на медикаментозних формах втручання, примусове навчання замість комплексного підходу, навчання нефункціональним навичкам. Вона наголосила, що не можна зосереджуватися тільки на медикаментозному втручанні, яке необхідне лише при виражених симптомах і в складних випадках. Реабілітація при аутизмі полягає у посиленні зовнішніх впливів та вирівнюванні реакції. Щоб запобігти наростанню симптомів, важливо застосувати раннє втручання за допомогою поведінкових технологій – створення мотиваційних умов для розвитку і корекції поведінки. На жаль, зазвичай дітей з аутизмом примусово спонукають до навчання, і це призводить до різкого загострення симптомів хвороби. Якщо за рахунок соціальної інтуїції та адаптивної здатності звичайна дитина витерпить наказову форму навчання, то дитина з аутизмом цього робити не буде. Будь-які навички таким дітям треба прививати лише за допомогою визначених поведінкових технік. Батькам слід чітко усвідомити, які уміння стануть функціональними для дитини, а які ні. Спікер пояснила, що можна витратити кошти на логопедів і різних лікарів, так і не сформувавши у дитини соціальних навичок. У межах медичного кабінету дитина може легко розрізняти картинки, а поза ними – мовчати і не взаємодіяти з оточенням.

На завершення виступу пані Ольга зауважила, що після встановлення діагнозу РАС, необхідно звернутися до фахівця у сфері КПТ, який би міг стати куратором для такої дитини і сім'ї. До того ж батьками дітей з аутизмом корисно буде опанувати поведінкові техніки.

Доповідь на тему «Джерела віри в лікувальні властивості коней та дельфінів» представила Євгенія Панічевська, мати дитини з аутизмом і голова благодійного фонду «Асоціація батьків дітей з аутизмом». За її словами, вартість дельфінотерапії неспівмірна з реальною ефективністю, і часто це даремна трата грошей зі сторони батьків і недобросовісність зі сторони людей, які завищують ціни на такі послуги. Був випадок, коли батькам довелося продати квартиру лише для того, щоб їхня дитина пройшла цей курс, а результат виявився незначний. Крім цього, досить часто діти з аутизмом мають коморбідну патологію, однак не всі фахівці сфери психічного здоров'я розуміють, як діагностувати і працювати з коморбідними і психічними розладами. Важливим питанням залишається призначення дітям з аутизмом ліків, які не мають доказової бази.

Також Євгенія Панічевська розповіла про проблеми батьків, які виховують дітей з аутизмом. Вона акцентувала увагу на тому, що якісна психологічна підтримка таких сімей є надзвичайно важливою. На жаль, не всі сім'ї можуть пройти це випробування самотужки.

Досить цікавою для присутніх виявилася лекція д.мед.н., професора, завідувача кафедри психосоматичної медицини та психотерапії медико-психологічного факультету НМУ імені О.О. Богомольця Олега Чабана, який виступив із лекцією «Тероризм – психіатрія чи психологія?». Він розповів про свій досвід роботи з жертвами тероризму, адже свого часу працював із такими особами після теракту в Театральному центрі на Дубровці в Росії, та з постраждалими дітьми з Бесслану. На думку спікера, у тероризмі ключовими є емоції, а не дії. Досить часто це соціально зумовлене явище. Щоб зрозуміти, як зароджується суспільне божевілля, доповідач навів найпоширеніші тези і факти:

- У світі за останні десятиліття зросла кількість випадків терору і насилля. За статистикою з 1921 до 2012 р. невпинно збільшується число жертв терактів.
- Рівень народжуваності хлопчиків став значно вищим, ніж дівчаток. Загальновідомим є той факт, що перед якимись грандіозними катастрофічними життєвтратними подіями зростає кількість народжуваності осіб чоловічої статі. Зокрема, було статистично зафіксовано, що з 1987 до 2002 р. у Вірменії і Грузії збільшилася кількість чоловічого населення.
- Штучний інтелект мало не отримав гран-прі в Японії за найкращий літературний твір.
- У 2016 р. на Нобелівську премію миру була висунута найбільша кількість людей, що може свідчити про соціальний запит суспільства на мир.

Найцікавішим є те, що попри зростання тероризму, поширеність істинних психічних розладів (наприклад, шизофренії) залишається на тому ж рівні – 6,1%. Цифра є незмінною навіть після експериментів німецьких фашистів, оскільки число хворих на шизофренію постійно відновлюється.

Привертає увагу той факт, що за статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я, 95% убивств скоєні людьми, які не мають психічних розладів. При

цьому кожна четверта людина з психічним розладом доволі часто сама стає жертвою насилля.

На думку доповідача, рівень терору підвищується, коли світ стає запитуваним до надсильних подразників, серед яких і тероризм. Існує декілька причин, що впливають на ці події.

1. Людство неухильно переходить у площину плоскінного мислення («тотальна дебілізація»). Усі, хто має гаджети, сприймають інформацію у формі букви «F» (ключові слова посередині і трішки другий рядок).

2. Основні рішення у житті приймаються на основі інтуїтивного (кліпового) мислення, яке є протилежним логічному мисленню. Незважаючи на те, що швидкість мислення зросла, логічного ланцюжка, здебільшого, немає.

3. Поширюється магічне (синкретичне мислення).

4. Простежується яскрава демонстрація контрастності світу.

5. Перенасиченість подіями одноманітного характеру.

6. Цивілізація зіштовхнула поняття біологічного і соціального успіху.

7. Зміни відбуваються через надсильні подразники (терор, війни, економічні потрясіння).

8. Діє теорема Томаса («Якщо ситуація визначається як реальна, то вона є реальною також за своїми наслідками»).

Професор розповів, як колись в одному з парків Європи побачив дивну картину: люди у вихідний день виходять на прогулянку, при цьому всі масово сидять з гаджетами та цілими сім'ями ловлять покемонів, і лише один місцевий божевільний годує лебедів хлібом. Питання: хто божевільний? У цій ситуації спрацьовує теорема Томаса – якщо люди визначають ситуацію як реальну, то вона буде реальною у своїх наслідках. Таку модель можна застосувати до чого завгодно.

Наприкінці виступу Олег Чабан підкреслив, що терор досягає своєї мети і ефекту за рахунок того, що про нього швидко починають говорити. Страх породжує конкретні дії. Як висловився автор: «Між терористами і звичайними людьми значно менше різниці, ніж ми уявляємо. Тероризм починається тоді, коли починається поділ на «ми» і «чужі». З усього сказаного можна зробити висновок, що тероризм має психологічні основи».

Психолог Галина Католик, завідувач кафедри психології і психотерапії УКУ, розповідала про формування негативної «я-концепції» у глобалізованому світі, як причину появи неврозів, представивши доповідь на тему «Глобалізація і нація: психотерапевтичний погляд на Я-концепцію сучасника». Так, соціальний простір може провокувати розвиток психічних розладів. Якщо в системі сімейного простору дитина не відчуває безпеки, то вона не може формувати довіру до світу. На думку пані Галини, проблема України полягає у тотальній стурбованості через відсутність відчуття безпеки. Після чергової ідеалізації за часів Майдану наступає етап глибокого знецінення, яке веде до фрустрації. «Я-ідеальне» починає бомбардувати «я-реальне» і призводить до саморуйнації. Людина починає формувати ненависть до себе.

Закінчуючи свій виступ, Галина Католик зауважила: «Простір між ідеальним світом і світом реальним – це наш внутрішній світ, який повинен перебувати в гармонії».

Отже, Інститут психічного здоров'я УКУ та Асоціація психіатрів України щороку організовують Львівські психіатричні зустрічі, щоб створити певний майданчик для обговорення актуальних проблем (як фахових, так і суспільних), знайомства з результатами новітніх досліджень та формування спільного бачення щодо рішень, стратегії та тактики розвитку сфери охорони психічного здоров'я.

«Львівські зустрічі унікальні за своїм форматом, не схожі на конференції. Координатори запрошують різних фахівців, щоб сформувати міждисциплінарний підхід до обговорюваних проблем. Це зустрічі поглядів, професій, ідей. Тут зародилося багато доброго партнерства, яке, сподіваємося, переросте в розробку Національної стратегії психічного здоров'я, в об'єднання і координацію зусиль різних інституцій», – наголосив директор Інституту психічного здоров'я УКУ Олег Романчук.

Підготувала ***Ірина Наумець***