**Зауре Жумалиева**

Посттравматический синдром» COVID-19

**Как взяться за ум, чтобы не повредить психику**

-

COVID, пост-COVID и ограничения пандемии поставили под угрозу ментальное здоровье населения. Клинический психолог, руководитель психологической службы Северо-Казахстанского университета Павел МОИСЕЕВ рассказал об эмоциональном выгорании, депрессиях и прочих негативных последствиях коронавируса.

- Павел Юрьевич, коронавирус очень больно уда­рил по экономике, пред­приниматели терпят убыт­ки, там все очевидно. А вот насчет ментального здо­ровья можно поподроб­ней...

- О том, что одним из после­дствий перенесенного коро­навируса является ухудше­ние когнитивных функций организма, пишут россий­ские ученые. Они указывают на замедление процессов мышления, памяти, внима­ния. И все это пагубно отра­жается на продуктивности деятельности в процессе ра­боты и на качестве жизни в целом. Наблюдается, напри­мер, расстройство сна, об­острение соматических забо­леваний, нарушение пище­вого поведения, тревожно - фобические расстройства, страх заражения.

- **Психологическая служ­ба проводила какие-то ис­следования в университе­те на эту тему?**

**По мнению экспертов, психические отклонения, связанные с ковидом, могут быть вызваны иммун­ным ответом организма на незнакомый вирус или психологическим стрессом, возникшим из-за дли­тельной вынужденной самоизоляции, осознания опасности потенциально смертельной болезни, кото­рой можно заразиться. Также, по данным ВОЗ, причи­нами распространения психозов могут быть и эконо­мические потрясения, страх потери работы или ее потеря, лишение доходов.**

**По данным, опубликованным в казахстанских СМИ, на учете у психиатров в Казахстане находится поряд­ка 190 тысяч взрослых и 35 тысяч детей. Количество людей с психическими отклонениями, которые не об­ращаются за помощью в медицинские организации либо не знает о собственной болезни, неизвестно.**

- Основной задачей психо­логической службы является создание условий для сохра­нения психического здо­ровья студентов, профес­сорско-преподавательского состава и сотрудников уни­верситета, а также оказание им помощи в сложной жиз­ненной ситуации. Еще до пан­демии мы начали исследова­ние по поводу эмоциональ­ного выгорания, взяв под на­блюдение группы из сотруд­ников отдела воспитатель­ной работы и бухгалтерии, но в связи с введенными огра­ничениями у нас возникли трудности, поскольку для та­кой работы необходимо жи­вое общение. У нас нет мето­дик психологических для дис­танционной работы, нужно обсчитывать все по-другому, чем при личных контактах. Кроме того, на сегодняшний день нет психологических методик, переведенных на государственный язык. Сло­вом, множество проблем.

Между тем пандемия, стро­гая изоляция, отсутствие со­циальных контактов, дистан­ционная форма работы толь­ко усугубили процессы эмо­ционального выгорания, сво­йственные коллективу наше­го вуза, как и обществу в це­лом.

- А что такое эмоциональ­ное выгорание, если ска­зать об этом простыми сло­вами...

- Вся наша жизнь сопро­вождается эмоциями, при этом отрицательные эмоции имеют свойство накапли­ваться, провоцировать эмо­циональные переживания, которые, в конце концов, мо­гут привести к хроническому стрессу. В результате появ­ляется чувство пустоты, по­лное безразличие к окружаю­щим. Это касается и работы. Профессиональное выгора­ние - это истощение не­рвных, психических и физи­ческих сил. Оно выражается в депрессивном состоянии, постоянном чувстве усталос­ти, опустошенности, отсу­тствии энергии, утрате способности видеть положи­тельные результаты своего труда, низкой самооценке и низкой оценке своего труда.

- Вы обнаружили призна­ки эмоционального выго­рания у своих сотрудни­ков?

- Выявили, что практически в каждом структурном под­разделении 2-3 сотрудника испытывают проблемы эмо­ционального выгорания. Прежде всего, это отражает­ся на выполнении професси­ональных обязанностей и на самочувствии, эмоциональ­ном благополучии человека. Запланирована была работа для программы. Мы не зна­ли, что грядет пандемия. Все преподаватели должны бы­ли у нас пройти диагностику, запланирована была работа индивидуальная и групповая в рамках курса повышения квалификации, чтобы люди не отрывались специально от работы, чтобы достаточно комфортно было. По методи­ке Бойко по 12 параметрам должны были протестиро­вать. Но из-за пандемии все остановилось. Как я уже гово­рил, из-за отсутствия мето­дик работы в «компьютерном варианте» мы не смогли осу­ществить задуманное. Поче­му сейчас нас это особенно беспокоит? Потому что мы не можем провести коррекционную работу, она рассчи­тана все-таки на живое обще­ние.

- **У наших людей нет при­вычки обращаться со свои­ми тревогами и кризисами к психологам, не говоря о психиатрах**.

- Преподаватели - статус­ные люди, с опаской относят­ся к возможности визита к специалисту для получения квалифицированной меди­ко-психологической помощи. И потому проблема затягива­ется до последнего, когда психолог уже бессилен. Нуж­но сначала снимать острое состояние с помощью врача психиатра, прописывать ка­кие-то препараты, чтобы по­том уже спокойно начать ра­ботать. К тому же реформа, которая призвана была приблизить психолого-психиатрическую помощь к населению, напротив, на мой взгляд, ее отдалила, сдела­ла менее доступной. После реформы вроде как про­фильные специалисты рабо­тают на территории, где чело­век обслуживается, то есть в поликлиниках. Но чтобы по­пасть к психиатру, нужно сна­чала попасть к своему тера­певту. Терапевту все расска­зать, и, если он посчитает нужным, направит тебя к нуж­ному специалисту. То есть рассказывать о личных про­блемах терапевту, рядом с которым сидит медсестра, в четыре уха слушают, потом повторять все это психологу. Что-то здесь не продумано. Сложно все.

-**Да и сомнительно, отку­да столько психологов на­брали для кабинетов в по­ликлиниках?**

- В этой сфере часто рабо­тают специалисты с квали­фикацией педагог-психолог. У них не хватает медицин­ских знаний. Они есть у кли­нического психолога, кото­рый может работать в меди­цинских учреждениях, по­скольку обладает знаниями в области физиологии и анато­мии центральной нервной системы, психиатрии, и, соот­ветственно, может работать с патологиями. Клиническая психология изучает психи­ческие явления в их взаимос­вязи с болезнями. В Казах­стане этому не учат, я сам в этом году прошел обучение в Томске, потому что у нас нет ни программ, ни курсов, ни достаточно квалифициро­ванных преподавателей.

- **То есть получается, что наши психологи больше педагоги? Воспитатели?**

- Они могут работать с нор­мой, поэтому работают в об­щеобразовательных школах. Педагог-психолог - это спе­циалист, который имеет пред­ставление о личности только в состоянии нормы, а клини­ческий психолог в состоянии патологии, отклонения от нормы. Если речь идет о не­врологических заболевани­ях, суицидальных настрое­ниях, тогда квалифициро­ванную помощь оказать они не могут.

Например, сейчас в Рос­сийской Федерации приняли поправки к закону, согласно которому в учреждениях здравоохранения появились специалисты с квалифика­цией «клинический (меди­цинский) психолог». Они ра­ботают в ФСБ, МВД, ФСИН, практически все эти службы сейчас набирают клиничес­ких психологов, специалис­тов в области психологии не­здоровья.

- Мы затронули проблему суицидов, эта тема наибо­лее закрытая у нас. Статис­тику по суицидам, в осо­бенности суицидам или попыткам суицида среди несовершеннолетних, во­обще никто не знает...

Сейчас мы лет на 10 на­зад отодвинулись по показа­телям суицидов. По два-три совещания чрезвычайных в центре психического здо­ровья происходит

**- По два-три совещания в месяц?**

- В неделю. Специалисты Центра психического здо­ровья ездят по районам. Приглашают специалистов, потому что необходимо пред­принимать какие-то меры профилактические. Больши­нство людей ушло на «удаленку», в том числе и школы. Все пропадают в интернете, где активизировались разно­го рода негативные интернет-сообщества, группы смерти. В тик-токе, напри­мер, челлендж был органи­зован такой, рассчитанный на учащихся старших клас­сов. Необходима большая профилактическая работа, а узких специалистов у нас во­обще не хватает катастрофи­чески, в том числе и психиат­ров, и психологов.

Я разговаривал с коллега­ми, появилось большое коли­чество людей с расстро­йствами, связанными с боязнью заражения коронавирусной инфекцией

**По данным ВОЗ, за 2019 год от депрессии в мире страдало порядка 264 миллионов человек, 45 милли­онов от биполярного расстройства, 20 миллионов -от психозов и шизофрении, 50 миллионов - от деменции. В 2020 году пандемия коронавируса, как пи­шет журнал The Lancet, вызвала бурный всплеск пси­хических заболеваний. Исследование, проведенное профессором Робертом Йолкеном, который изучил статистику об оказании помощи более 69 млн чело­век, показало, что больные коронавирусом люди ча­ще сталкиваются с депрессиями, бессонницами и тревожными расстройствами.**

. У кого-то ба­бушка-дедушка умерли, кто-то сам тяжело переболел. Где эта грань между отве­тственным отношением к сво­ему здоровью и здоровью окружающих и болезненным состоянием, фобией? Это нормально, если в автобусе набрасываются с кулаками на человека без маски или выбрасывают его на улицу? Такая вспышка агрессии.

Научные сотрудники Выс­шей школы экономики в Рос­сии подготовили аналити­ческий доклад, проанализи­ровав итоги годовщины с начала пандемии. Он называется «Черный лебедь» в бе­лой маске».

Ассоциация с тюрьмой. Хо­тя такой тюрьмы, оказывает­ся, в России нет, есть «Белый лебедь» и «Черный дель­фин». Хотя изоляция, пусть она и вынужденная, позволи­ла нам пережить что-то похо­жее на переживания заклю­ченных.

Образов у исследователей влияния пандемии на людей более чем достаточно. Рек­тор Томского государствен­ного университета Эдуард Галажинский вообще счита­ет, что у преподавателей и студентов высших учебных заведений появилась зави­симость от дистанционного обучения, который он оха­рактеризовал как «Стокг­ольмский синдром». Термин связан с историей из начала 70-х годов прошлого века, когда два преступника, кото­рые хотели ограбить банк, шесть дней держали в за­ложниках его сотрудников, пока полиция не выкурила их из помещения с помощью слезоточивого газа. Выясни­лось, что заложники за эти дни стали испытывать к пре­ступникам странную привя­занность, так что отказались против них свидетельство­вать в суде. Психологи отме­тили, что, став заложниками, люди меняются. А если пери­од изоляции был особенно долгим, то изменения могут стать необратимыми.

**- Поясните применитель­но к нашей ситуации с пан­демией.**

- Подумайте сами. Вначале все мы испытывали шок, воз­мущение, как и заложники. Но первоначальный шок сме­няется адаптацией, привыч­кой быть заложником. Ректор Томского университета счи­тает, что войти в режим дис­танционного обучения было сложно, а выйти еще слож­нее. Получилось, что «вход-рубль, выход-два».

Сформировались новые привычки. К тому же многие семьи испытывают сегодня серьезные финансовые про­блемы, связанные с эконо­мическим кризисом из-за пан­демии, поэтому накладно оплачивать жилье и прожи­вание студентов, особенно в других городах. Лучше, когда обучение идет дома на дистанционке. У каждого есть свои причины не хотеть воз­вращаться к традиционному обучению. В том числе и страх инфицироваться, в осо­бенности у преподавателей старшего возраста. В общем, нужно думать, что будем дальше делать, как люди бу­дут выходить из этого состо­яния.

**// Неделя СК.- 2021.- 22 апреля**