

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ РАКУРС ПАНДЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Лекция в Online-преконгрессе IX Всемирного конгресса по психотерапии «Психотерапия в помощи гражданам, семьям, коллективам, всему обществу во время пандемии, вызванной коронавирусом»

Макаров Виктор Викторович – президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации "Союз психотерапевтов и психологов", избранный президент Азиатской Федерации психотерапии, вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, президент IX Всемирного конгресса по психотерапии, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, д.м.н., профессор. Москва, Россия.

Лекция посвящена психотерапевтическим аспектам ожидания пандемии, самой пандемии и реабилитации после пандемии. Отдельно рассматриваются новые возможности, принесённые революцией COVID-19. Обсуждается развитие социальной психотерапии и её постоянно растущей роли как в преодолении возникающих в социуме проблем, так и в развитии человека, семьи, группы и общества в целом.

Мы всё больше убеждаемся в том, что то, что происходит в мире сегодня не имеет аналогии в человеческой истории. На планете фактически на наших глазах, да и с наши участием, происходит мировая революция, вызванная пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 (её сокращенное наименование – революция COVID-19). Есть дата её начала – 11 марта 2020 года, когда Всемирная организация здравоохранения объявила пандемию, вызванную новым коронавирусом. В этот день началась Всемирная революция, устанавливающая на земле Эпоху Новейшего Времени. Удар такой силы можно сравнить разве с мировыми войнами и их последствиями. Нам хорошо известно, что революция – это разрушение старого и созидание нового. И проблемы, не решавшиеся десятилетия могут решаться очень быстро. Вот в этом созидании мы и призваны участвовать самым активным образом, дорогие коллеги!

Процесс разрушения затронул, в том числе, и отношение властей к профессиональному сообществу в сфере психологии и психотерапии, когда сопровождавшие пандемию факторы в виде карантина и самоизоляции, лишения работы и перспектив трудоустройства привели к пандемии страха и беспокойства граждан за себя и своих близких, росту алкоголизации и агрессивного поведения, депрессий и апатии. Причём агрессивное поведение зачастую вытеснена и только иногда выбрасывается ростом насилия и социальными протестами. Переутомление и эмоциональное выгорание врачей потребовали вмешательства профессионалов такого уровня и в таких количествах, которые официальная медицина оказалась неспособной мобилизовать и предоставить в распоряжение нуждающихся в помощи граждан. Врачи и другие медицинские работники выполняли основные узкопрофессиональные функции, не располагая возможностью расширять круг своих обязанностей и заботиться о психическом здоровье и психологическом благополучии пациентов.

Эту задачу взяли на себя в первую очередь волонтерские организации, которые начали выстраивать систему психологической и психотерапевтической помощи населению и медперсоналу с привлечением знаний и опыта профессионального сообщества, включая Общероссийскую профессиональную психотерапевтическую лигу (ОППЛ). Строительство новой системы взаимодействия власти и профессионального сообщества не закончится с завершением пандемии, поскольку процесс выхода из неё и реабилитация пострадавших в ней граждан потребуют новых усилий в области создания эффективной структуры психологического и психотерапевтического обеспечения общества и его граждан. В выстраивании этой новой структуры эффективного взаимодействия власти и профессионального сообщества мы и призваны участвовать самым активным образом, дорогие коллеги!

Ещё до объявления пандемии, ещё до диагностики первых случаев заболевания в нашей стране, к нам уже пошли клиенты с фобиями, в последующем фобий становится всё больше. Приведём их далеко не полный список.

Список фобий, связанных с эндемией, вызванной коронавирусом:

ЯТРОФОБИЯ – боязнь врачей; **КЛАУСТРОФОБИЯ** – боязнь замкнутого пространства; **СПЕРМОФОБИЯ** – боязнь микробов; **СОЦИОФОБИЯ** – боязнь общества; **АГОРАФОБИЯ** – боязнь общественных мест; **ЭРЕМОФОБИЯ** – боязнь одиночества; **ТАНАТОФОБИЯ** – боязнь смерти; **ПНИГОФОБИЯ** – боязнь удушения; **ТРИПАНОФОБИЯ** – боязнь укулов; **АГНОСОФОБИЯ** – боязнь неизвестного; **АЛГОФОБИЯ** – боязнь боли; **АНТРОПОФОБИЯ** – боязнь людей; **АПОКАЛИПСОФОБИЯ** – боязнь апокалипсиса (конца света); **АУТОФОБИЯ** – боязнь одиночества

АЭРОПОЛЛУЭРЕФОБИЯ – боязнь загрязнения воздуха; **АЭРОФОБИЯ** – боязнь воздуха; **ВАКЦИНОФОБИЯ** – боязнь вакцинации; **ВЕСПЕРТИЛИОФОБИЯ** – боязнь летучих мышей; **ВЕСТИФОБИЯ** – боязнь одежды; **ВУТЭВТИДИОНОФОБИЯ** – боязнь пикников; **ГАЛОФОБИЯ** – боязнь дыхания; **ГАФЕФОБИЯ** – боязнь прикосновений (со стороны других людей); **ГЛОБАФОБИЯ** – боязнь глобализации; **ГОДОФОБИЯ** – боязнь путешествий; **ГРАВАРОФОБИЯ** – боязнь тяжелой утраты; **ЗЕЛОФОБИЯ** – боязнь ревности; **ИНСОМНИАФОБИЯ** – боязнь бессонницы; **КОЙНОНИФОБИЯ** – боязнь комнат; **ЛАРИНГОКСЕРОФОБИЯ** – боязнь сухости в горле; **МАЕВСИОФОБИЯ** – боязнь беременности; **МАТЕРОФОБИЯ** – боязнь матери; **МОЛИЗМОФОБИЯ** – боязнь инфекций; **МОНИТОРОФОБИЯ** – боязнь наблюдений (со стороны других); **НЕОФАРМАКОФОБИЯ** – боязнь лекарств (новых); **НЕОФОБИЯ** – боязнь нового; **НОСОКОМЕФОБИЯ** – боязнь больниц; **ОБЕСОФОБИЯ** – боязнь ожирения; **ОПТАРЕФОБИЯ** – боязнь походов по магазинам; **ОХЛОФОБИЯ** – боязнь толпы; **ОХОФОБИЯ** – боязнь транспортного средства (нахождение в нем); **ПАНФОБИЯ** – боязнь всего; **ПАРЕНТЕФОБИЯ** – боязнь родителей; **ПАТЕРОФОБИЯ** – боязнь отцов;

СИДЕРОДРОМОФОБИЯ – боязнь поездов; **СТРИКТУФОБИЯ** – боязнь стресса; **ТААСОФОБИЯ** – боязнь сидения на одном месте; **ТАНГЕРЕФОБИЯ** – боязнь прикосновения (к предметам); **ТАФЕФОБИЯ** – боязнь захоронения заживо; **ФАРМАКОФОБИЯ** – боязнь лекарств; **ФОБОФОБИЯ** – боязнь страха перед фобиями; **ФОБОФОБИЯ** – боязнь страха; **ФОНОФОБИЯ** – боязнь разговора; **ФОРАРЕФОБИЯ** – боязнь скуки; **ФОРИСОПОМОФОБИЯ** – боязнь дверных ручек; **ФРЕНОФОБИЯ** – боязнь психических заболеваний; **ФРУСТРАТОФОБИЯ** – боязнь фрустрации; **ХЕРОФОБИЯ** – боязнь счастья; **ШКОЛОФОБИЯ** – боязнь школы; **ЭКЗАМЕНОФОБИЯ** – боязнь экзаменов; **ЭЛЕВАТОФОБИЯ** – боязнь лифтов; **ЭЛЕВТЕРОФОБИЯ** – боязнь свободы; **ЭРГАСИОФОБИЯ** – боязнь работы; сюда так же могут быть включены **КОМПЬЮТЕРОФОБИЯ** – боязнь компьютеров; **ТЕЛЕФОНОФОБИЯ** – боязнь телефонов.

Вот так много страхов. В самом ядре этих фобий – страх удушья, представляющий собой не просто страх смерти, но страх мучительной смерти от того, что нечем дышать. Столь же частым симптомом неблагополучия выступила тревога. Впрочем, она диагностировалась значительно реже. И если в предыдущие годы выявленная тревога была чаще свободно плавающей, то теперь тревожные мысли и переживания касались ситуаций, вызванных пандемией. Были отмечены и панические реакции. Они касались, прежде всего, импульсивных и неоправданных покупок. Эти проявления панических реакций не остались незамеченными. Так во многих странах люди делали большие запасы продуктов и главным образом туалетной бумаги. По всей видимости, они не осознанно оценивали её наличие в доме как символ стабильности и комфорта. Другие проявления панической реакции скрывались или попросту не замечались окружающими. При этом многие миллионы людей были выбиты из своего пространства комфорта. Нарастанию, как тревоги, так и страхов, и панических реакций способствовало нагнетание ситуации средствами массовой информации и коммуникации. Ведь плохая новость всегда более привлекательна и повышает рейтинг сообщившего о ней источника. Поэтому многократные сообщения об умерших. Именно средства массовой информации в глобализированном мире создали мистификацию столетия, а возможно и тысячелетия. Всё это накладывалось на неопределённость ситуации, её непредсказуемость, ограничение двигательной активности, резкое сокращение социальных контактов. В государствах, где для большинства населения созданы условия стабильной жизни, где все риски застрахованы, люди оказались в условиях полной растерянности.

В нашей стране, где в жизни людей есть единственная стабильная характеристика, которую мы формулируем как «Всё постоянно и непредсказуемо меняется» граждане, по-видимому, были более готовы к предстоящим огромным переменам. Ведь никогда в обозримые прошлые люди месяцами не находились в условиях предписанной им самоизоляции, были лишены привычного образа жизни и работы. Ситуация осложнялась ещё и сложностями в общении, проявлявшимся на подсознательном уровне. Маски на лицах дают два главных психологических эффекта: люди уже не могут считывать с лица эмоции человека в маске, а человек в маске чувствует себя более защищённым от интереса к нему других людей, при этом дыхание человека в маску является для него медитативным и даже суггестивным.

Пандемия привела к росту потребления психически активных веществ, особенно алкоголя, и, как следствие, к семейным конфликтам, домашнему насилию.

Вместе с тем, были отмечены явления, которые можно оценивать как позитивные, дающие новые возможности. В семьях по-новому посмотрели друг на друга. Супруги увидели друг друга. Дети и родители увидели друг друга. Увеличилось количество обращений в женские консультации. Люди стали ценить то, что у них было до пандемии. Многие осознали, как они хотели бы изменить свою жизнь в будущем. Пожелали освободиться от оков прошлого, изживших себя традиций и правил. И, самое главное, осознали, насколько хрупко наше благополучие и даже мироустройство в целом. Резко вырос интерес к психотерапии и психологии. Люди осознали, что низкая грамотность в этих областях и пофигизм дорого стоят человеку, семье, обществу в целом. Мы переживаем великую паузу- уникальное, прежде неизвестное в истории явление. Особенно в тяжелой ситуации оказались те люди, которые лишились работы. Прежде всего специалисты, привязанные к рабочим помещениям.

Чего ожидать в ближайшем и отдалённом будущем. В ближайшем будущем проблемы выхода из самоизоляции. За эти месяцы у многих людей пространство их комфорта сузилось до границ их жилья. Многие потеряли работу. Можно ждать дальнейшего роста интроверсии, депрессий, панических расстройств, зависимостей, разводов. Поднялись глубинные проблемы И новых форм структурирования жизни, как хикикомори в Японии, И, конечно же, мы ждём новых позитивных изменений в Новейшее время. Многие переосмыслили свою жизнь, своё прошлое и настоящее. Построили планы на будущее. И в этом пространстве для нас много работы.

И, конечно, мы ждём и позитивных изменений в Новейшее время. Так, для многих народов нашей страны характерен дефицит оптимизма. Мы традиционно любим страдать. Нас воспитывают на запретах и ограничениях. Приветствуется скромность и стремление не высовываться. Всё это очень ограничивает возможности для достижений значимых результатов в преодолении последствий пандемии и, тем более, достижения состояния счастья и длительного пребывания в этом состоянии.

А как же обстоит дело с противодействием пандемии? Здесь каждое государство принимало свои меры. Общим для всех было одно – на переднем крае борьбы оказались специалисты помогающих профессий, в первую очередь – медицинские работники. Именно врачи несут все тяготы перегрузок, противоречивых инструкций, недостатка оснащения защитными и расходными материалами. В кризисных условиях медицинские работники вынуждены суживать границы своих функциональных обязанностей и не располагают временем, да и компетенциями для заботы о психологическом состоянии и психическом здоровье своих пациентов даже в тех случаях, когда поддержка психического состояния признаётся важнейшей частью лечения и помощи заболевшим и их семьям. Понятно, что это уже работа для психотерапевтов. И мы активно готовились к ней.

Многие психотерапевты работали на своих рабочих местах. На призыв о включении в волонтерское движение ответило большое число специалистов, занимающихся психотерапией. Наши профессионалы и обучающиеся психотерапии работали и продолжают работать с заболевшими, выздоравливающими, выздоровевшими и с их семьями. Эту работу курирует комитет по волонтерству и добровольчеству Центрального Совета Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги (председатель комитета И.К. Силенок). А Центральный Совет нашей организации проводил Международные установочные конференции по методологии этой работы. Вышло множество публикаций на тему противостояния эпидемии в средствах массовой информации. Выполняемая работа позволяет снизить отрицательные последствия пандемии. Вместе с тем, нам важно быть готовым к реабилитации самих наших профессионалов. В этих условиях мы будем использовать наши специальные инструменты: балинтовские группы, групповую супервизию и личную терапию. А для особенно пострадавших – и процедуру дебрифинга. Для этого мы располагаем достаточной когортой подготовленных профессионалов в столицах и будем активно готовить их для регионов России.

С этими целями мы открыли Центр психологической поддержки сотрудников и обучающихся на базе Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования. Надеюсь, такие центры будут функционировать по всей стране.

Теперь об отдаленных последствиях пандемии для перенесших заболевание и всего общества. Нарушения психологического благополучия и психического здоровья у части пациентов примут затяжной характер. Это будет проявляться в посттравматических стрессовых расстройствах (ПТСР), затянувшихся депрессиях, зависимостях, хронических тревожных состояниях и других нарушениях.

Что особенно важно, мы переживаем социальную революцию и входим в новую эпоху, которую мы называем Новейшим Временем. У этой эпохи много характеристик, которым посвящены наши публикации. Назовём главные из них. Основная характеристика — это гибкость и умение приспособиться и адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни: для человека, семьи, группы, общества в целом. Это умение жить на светлой стороне жизни, в любых условиях сохранять оптимистическую установку, стремиться к переживанию счастья и постоянному пребыванию в пространстве счастья. Для достижения этого и предназначена Социальная психотерапия. Она представляет собой одну из шести моделей психотерапии. В нашей стране она является третьей моделью. Кроме неё развиты клиническая и психологическая модели. Социальная психотерапия – это психотерапия, удовлетворяющая социальные запросы человека, семьи, группы, общества в целом.

Приведём цитату из работы профессора Каткова А.Л. о социальной психотерапии: «В сфере профессиональной психотерапии новые реалии таковы, что темпы, масштабы распространения и тяжесть проявлений проблематики, с которой клиенты обращаются к специалистам-психотерапевтам (расстройства адаптации во всем их многообразии, химические и деструктивные психологические зависимости, расстройства личности, длительные текущие психосоматические и психические заболевания и пр.), в самые последние десятилетия приобретают характер деструктивных социальных эпидемий — по всей видимости наиболее опасного и непредсказуемого феномена новейшего времени. Соответственно, если термин «социальная психотерапия» традиционно употреблялся применительно только лишь к определенным психотерапевтическим моделям, то мы предлагаем использовать данный термин для обозначения нового статуса профессиональной психотерапии, в полной мере отвечающего реалиям новейшего времени. Речь идет о кардинальном развороте профессии от эксклюзивных или «клубных» моделей с крайне ограниченным сектором взаимодействия с невротизированными клиентами — к абсолютно новым концептуальным и организационным моделям «бытия» профессиональной психотерапии в современном мире. Что, в конечном итоге, должно приводить к полноценному охвату населения эффективной, дифференцированной психотерапевтической помощью» (2019).

Мы занимаемся социальной психотерапией с восьмидесятых годов прошлого века. Эта модель психотерапии формировалась в рамках Восточного тренда развития советской и российской психотерапии. Она легла в основу новой, широкой школы отечественной психотерапии.

Датой же рождения мировой социальной психотерапии можно считать лето 2002 года, когда на III Всемирном конгрессе по психотерапии президент Всемирного Совета по психотерапии, профессор Альфред Притц, призвал психотерапевтов работать со всем обществом, а не только с человеком, семьей и группой. Наша Лига и развивается, следуя этому призыву. Большинство из 50 наших модальностей уже работают в области социальной психотерапии.

Приведём их список:

- Гипнотерапия
- Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия
- Полимодальная психотерапия®
- Системная семейная психотерапия
- Экзистенциальная психотерапия
- Гештальт-терапия
- Телесно-ориентированная психотерапия
- Ресурсно-ориентированная системная психотерапия
- Позитивная психотерапия
- Символдрама
- Трансперсональная психотерапия
- Нейролингвистическая психотерапия
- Терапия творческим самовыражением М.Е. Бурно

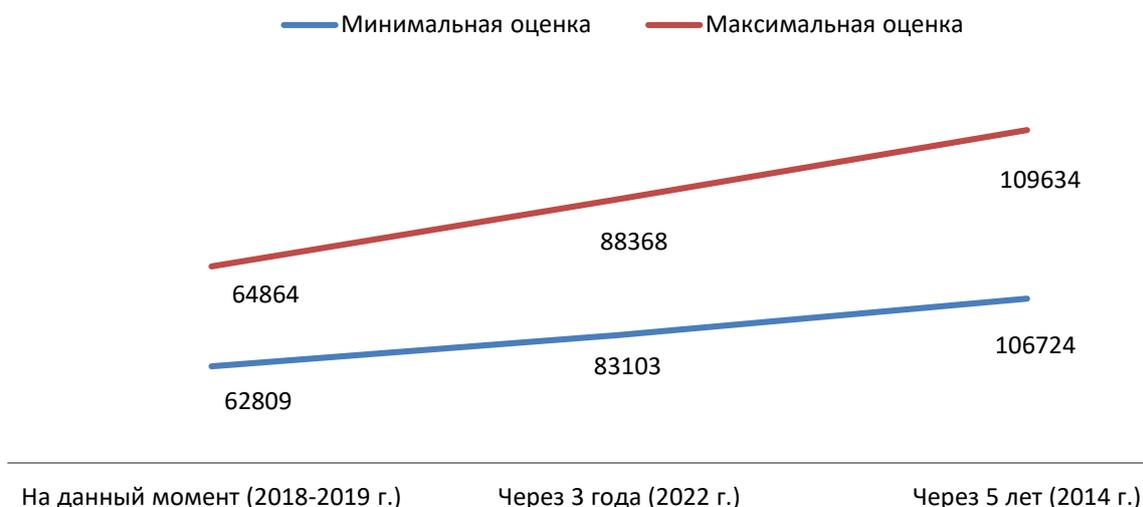
- Психокатализ
- Клиническая классическая психотерапия
- Дианализ
- Психодрама
- Эмоционально-образная психотерапия
- Психоорганический анализ
- Транзактный анализ
- Психотерапевтическая кинезиология
- Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз
- Перинатальная и репродуктивная психотерапия
- Религиозно — ориентированная психотерапия
- Музыкально-интегральная психотерапия
- Клиническая психосоматическая психотерапия
- Целебная творческая психолингвистика
- Когнитивно-поведенческая психотерапия
- Клиент-центрированная психотерапия
- Интегративно-диалоговая, когнитивно-ориентированная гипнотерапия (психотерапия)
- Арт-терапия
- Юнгианский анализ
- Объединённое психоаналитическое направление в психотерапии в Лиге
- Балинтовские группы
- Интегративная детская психотерапия
- Системная семейная психотерапия: восточная версия
- Восточная версия транзактного анализа
- Интегральное нейропрограммирование
- Системно-феноменологическая психотерапия (консультирование) и клиентцентрированные расстановки®
- Этический персонализм
- Процессуально-ориентированная психология и психотерапия
- Генеративная психотерапия
- Восточная версия психосинтеза
- Песочная терапия
- Родологический метод консультирования
- Групповой анализ
- Поведенческая психотерапия
- Ценностно-ориентированная психология и психотерапия
- София анализ
- Игропрактика в терапии и психологическом консультировании (кластер психотерапии)

Таким образом, современная социальная психотерапия нашла своё важное место как во время борьбы с пандемией, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, так и в жизни людей, семей, групп, всего общества в наступившую Новейшую эпоху.

В 2008 году мы провели второй экспертный опрос по психотерапии в России. Нас интересовала в том числе и численность специалистов в стране и их ведомственная принадлежность. Численность профессионалов, занятых психотерапией отражено на диаграмме 1.

Число профессионалов, работающих в области психотерапии в Российской Федерации

Диаграмма 1



Полученные данные перекликаются с экспресс-опросами руководителей модальностей, проводимых два раза в год, в течение нескольких лет на рабочих заседаниях Комитета направлений и методов (модальностей) психотерапии ОППЛ. Численность профессионалов, работающих в нашей стране, приближается к нормам численности психотерапевтов в развитых странах Европы. Уверены, что потребность в психотерапии в нашей стране объективно выше, чем в странах с более благополучной историей и отсутствием постоянных потрясений и кризисов. И так, число работающих профессионалов в настоящее время перешагнуло за шестьдесят тысяч. Данное количество специалистов ещё не удовлетворяет полностью потребность населения Российской Федерации в психотерапевтической помощи и развитии. Через три года эксперты ожидают прирост численности психотерапевтов на одну треть, а через пять лет – на две трети от сегодняшнего уровня.

Где же работают психотерапевты в нашей стране? Ведь в учреждениях Министерства Здравоохранения, согласно данным официальной статистики, работает 1400 психотерапевтов, а по нашим экспертным данным – и того меньше. Ответ на этот вопрос содержится ниже, в диаграмме № 2.

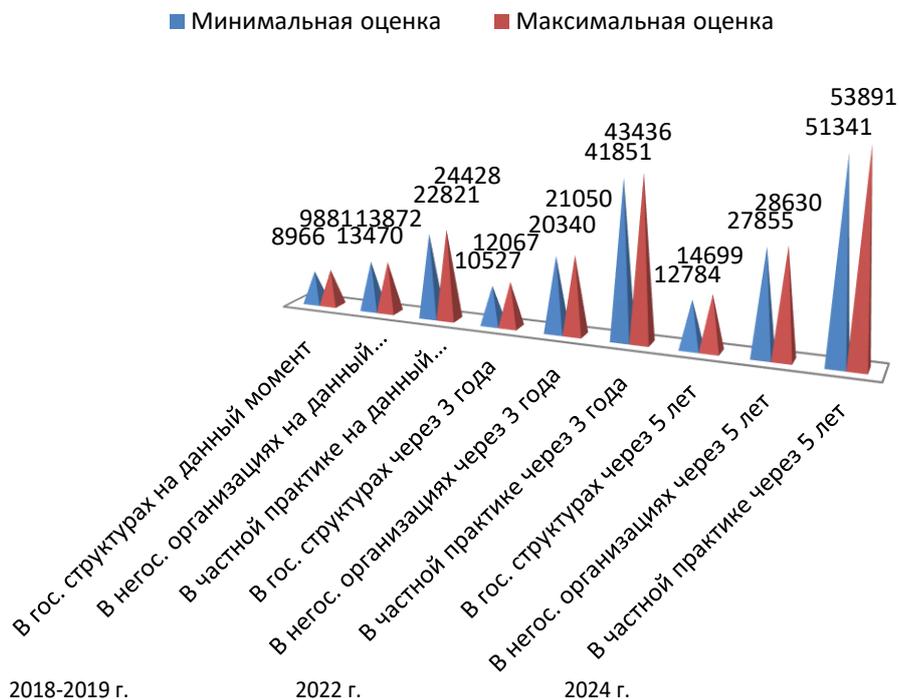
Как видно из диаграммы, в государственных структурах работает немногим менее 10 000 психотерапевтов, тогда как в структурах негосударственной формы собственности их на одну треть больше, а количество психотерапевтов, занятых в частной практике, более чем в два раза превышает количество психотерапевтов, работающих в государственных структурах, и более чем в полтора раза – количество психотерапевтов в негосударственных структурах. Так сложился рынок психотерапевтических услуг в нашей стране за последнее тридцатилетие: достаточно большой, для наших экономических условий, государственный сектор; хорошо представленный сектор негосударственных учреждений и самый большой сектор частной практики. Частная практика в нашей стране отличается от таковой в других странах. Конечно, её ведут опытные профессионалы, эффективно помогающие людям. Вместе с тем, эти профессионалы часто не обращают должного внимания на формальную часть своего образования и многие из них не платят, да и никогда не платили налогов за профессиональную деятельность.

Через три года в государственных структурах ожидается небольшой рост численности психотерапевтов. Через пять лет – так же небольшой рост. Занятость в негосударственных структурах, по мнению экспертов, через три года вырастет более чем в полтора раза, а через пять лет – более чем в два раза относительно сегодняшнего уровня.

Наконец, самый значительный рост количества психотерапевтов будет отмечаться в частной практике. Уже сегодня численность занятых в частной практике психотерапевтов равна двум другим группам вместе взятым. Через три года численность частнопрактикующих психотерапевтов возрастет почти в два раза. Через пять лет – почти в два с половиной раза.

2. Число профессионалов, работающих в государственных, не государственных структурах и занятых частной практикой в Российской Федерации

Диаграмма 2



Важно отметить, что в нашей стране сегодня созданы необходимые инструменты регулирования психотерапии. Это профессиональные ассоциации психотерапевтов. В Российской Федерации их множество. Крупнейшие из них участвовали в данном опросе. И, конечно, отдельного упоминания заслуживает Саморегулируемая организация Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов».

В связи с новейшей ситуацией пандемии и преодоления её последствий, нам понадобится значительно большее число специалистов в области психотерапии. Необходимую их численность можно будет рассчитать, когда будут подведены итоги пандемии.

Всё чаще специалисты говорят о возможной второй волне пандемии и её пагубных последствиях для психического здоровья и психологического благополучия отдельных граждан, семей, государств, общества в целом. Нам важно быть готовым и к такому развитию событий. Современная социальная психотерапия призвана немного опережать действительность, для того чтобы быть всегда готовой достойно ответить на новые вызовы нашего Новейшего времени.