

ВПЕЧАТЛЕНИЯ НА КОНСУЛТИРАЩИТЕ ПСИХОЛОЗИ ОТ СЕКТОР ПОСС и КПСПП

Общите теми в консултациите, които препращат към преживяванията по време на пандемична криза, са:

- страх от невидима заплаха;
- страх от заразяване и/или летален изход за себе си или за член на семейството;
- страх и напрежение от вглеждане в симптоматика и сравнение с информацията в нета – имам температура, кашлица, дали е вирусът (?!);
- напрежение и страх от заразяване от близък човек и същевременно вина, че изобщо допускаш такава мисъл;
- вина, че можеш да си неволен причинител на страдание;
- психично напрежение и изтощение от постоянното внимание да не докоснеш нещо неправилно или да не се дезинфекцираш;
- тревожност (безпричинно покачване понякога), проблеми със съня (трудно заспиване, често събуждане);
- страхове около карантината – невъзможност да се излезе да се купи храна или вода;
- несигурност, неувереност в себе си и в обществото (загуба на контрол);
- тревога и безпокойство за бъдещето - страх от безработица, недоимък;
- страх от ниски възможности на здравната система за лечение на пандемични и текущи заболявания;
- страх от невъзможност да се получи адекватна и навременна медицинска помощ за други заболявания, поради натоварване на системата с мислене и организация около коронавируса;
- страх от отхвърляне или промяна във взаимоотношенията с хора, които са субективно важни, но ситуацията не предоставя възможност за срещи /при млади хора/;
- отчаяние, поради несправедливостта на случващото се;
- страх от загуба на контрол – асоцииране на настоящото състояние на липса на контрол с подобни състояния в миналото (непреработен минал негативен опит);
- вина, че не можеш да си пълноценен в живота – изолацията ограничава активността и това се превръща в тормоз за човек, който е прекомерно активен;
- по-рядко гняв – към правителствата, бизнеса, обществото, отделни хора, които създават хаос или поставят някого в условия на риск или злоупотреба;
- гняв от несигурността и продължителността на процеса – провал на плановете и загуба на време в „безсмислено стоене у дома“;
- гняв и разочарование, че дори и в този момент продължават определени интриги в работен план.

Принудителната изолация в дома се преживява основно в два аспекта от консултираните, обясними с личностови особености, базисни вярвания и адаптационни стратегии, а именно:

- Конфронтация с екзистенциални въпроси:
 - доминиране на усещането за обърканост, безизходност и безсмислие на живота;
 - повишена тревожност от необходимостта да останеш сам със себе си и липса на обичайната ежедневна рутина, с която тази тревожност да бъде обвързана;
 - болезнено преживяване липсата на другите;
 - напрежение от съвместното битуване и липса на лично пространство;

- трудности в овладяването на децата и в семейните отношения;
- проблеми със самоконтрола и овладяване на гнева в условията на изолация;
- Усещане за вътрешна хармония и радост; време за себе си; време за преосмисляне на взаимоотношенията чрез "оправдано" оттегляне и др.

Клиентите се питат доколко са нормални, доколко са различни или сходни на другите техните страхове, опасения, преживявания.

Масово се споделя намалена способност за концентрация върху спешни работни задачи в условия на работа от къщи, защото акцентът на психиката е върху мобилизация за непосредственото оцеляване (дезинфекция, пазаруване). Нещата, които са имали смисъл преди, сега сякаш са загубили този смисъл и заедно с това са загубили и мотивиращата си функция.

При хората, които са в изолация/в къщи се наблюдава проява на стари психични проблеми като депресия, силна тревожност, паник-атаки. При много хора се наблюдава регрес и силно разцепване, което засилва тревожността, но покачва и параноидността.

Наблюдава се обострена тревожност при бивши пациенти в променените обстоятелства, вкл. страх от рецидиви на панически атаки (преживени на по-ранен етап от живота), хипохондрия, психотична криза при пациент с психиатрична диагноза, които до началото на кризата е бил в ремисия.

Налице са оплаквания като:

- опит да се види кризата в максимална перспектива и обхват – от значение е всичко, което ще дойде като икономически последици, крах на здравната система, невъзможност на държавата да се справи, ограничаване на гражданските свободи, последици в световен мащаб и т. н.;
- виждане на ситуацията в нейния най-краен, тежък и критичен аспект;
- отчита се повишена доверчивост към конспиративни теории, за обяснение на кризата и последиците от нея – напр. разглеждането на заразата като умишлен акт или разглеждане на мерките като опит за установяване на диктатура и използването им за реваншизъм;
- невъзможност да се нормализира мисленето;
- невъзможност да се мисли за друго, тревогата около заразата и изолацията е доминантна мисъл;
- страх от стигматизиране по отношение на тези, които са под карантина, възприемани като някои, които трябва да се избягват.

Служителите най-често споделят за страхове от това, че:

- са на първа линия - без защита, нараства тревожността, свързана с висока вероятност от зараза порази близкият контакт със заразени лица (налице и при семействата на служители - най-често жените им);
- нещата, които правят са безсмислени (очакване, че глобите, които пишат за паркове и градини и т. н., ще паднат в съда);
- очакване, че държавата ще се погрижи за всички други, но не и за служителите на МВР;
- се чувстват безсилни пред невидим и непознат противник.