

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ

УДК 159.9+616.89-008+616.89-008.441.1+616.9:578.826

Абрамов В.А.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ,
СОЦИОПАТИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ И СТРЕСС-МЕНЕДЖМЕНТ
КОРОНАВИРУСНОЙ СИТУАЦИИ***Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР*

Ганс Селье в свое время подчеркивал: «Не следует бояться стресса. Его не бывает только у мертвых. Стрессом надо управлять. Управляемый стресс несет в себе аромат и вкус жизни». Реализация этого процесса осуществляется в процессе стресс-менеджмента, который предполагает понимание CoV ситуации как результата взаимодействия личности и среды.

Коронавирусная ситуация – это трудная жизненная ситуация, связанная с переживанием опыта жизни, насыщенного многочисленными рисками для здоровья и общего благополучия человека. В связи с этим, в рамках ситуационного подхода к пониманию CoV пандемического стресса и его преодоления, особую значимость приобретает описание признаков трудной жизненной ситуации с позиции рассмотрения психологических особенностей конкретного человека и психологии человеческого бытия. Это позволяет понять смысловые и ценностные контексты жизни субъекта и его отношение к экстремальной ситуации. Будет ли ситуация понята как трудная, зависит, во-первых, от индивидуальной специфики ее восприятия субъектом ситуации и, во-вторых – от его личностных ресурсов стрессоустойчивости.

Пандемическая коронавирусная ситуация как и другие стрессовые ситуации характеризуется определенными объективными и субъективными параметрами. К объективным параметрам относятся непосредственно существующие характеристики экстремальной ситуации:

- валентность – уровень стрессогенности ситуации;
- контролируемость – возможность контроля над ситуацией;
- изменчивость – вероятность того, что ситуация изменится сама по себе, в результате собственной динамики;

- неопределенность – недостаточность информации для понимания смысла ситуации;
- прогнозируемость – вероятность дальнейшего развития ситуации.

Субъективные параметры коронавирусной ситуации отражают субъективную оценку (самооценку) человека вышеперечисленных ее характеристик. Исследования этих параметров осуществляется на основе системной методологии, включающей определенные мишени психодиагностики и подбор адекватного психодиагностического инструментария.

Опыт переживаний, накапливающийся в условиях пандемического информационно-психологического стресса (инфодемии), может квалифицироваться или как стрессогенная, или как стрессовая ситуация. Субъективная оценка ситуации, как трудной, зависит от индивидуальной специфики восприятия, когнитивной оценки и стрессоустойчивости. Стрессогенной она является на раннем этапе распространения информации о коронавирусной инфекции и характеризуется потенциальным риском стрессового реагирования и угрозой потери адаптационных ресурсов. В стрессовую ситуацию она начинает превращаться в результате субъективной (когнитивной) репрезентации ее пандемических характеристик. Эта ситуация предъявляет повышенные требования к ресурсам человека или сопряжена с их фактической утратой и нарушением его физического и психического состояния. Однако в экзистенциальном понимании это не только негативные ощущения, но и открытие собственных ресурсов, возможности самореализации, переоценки ценностей.

Психологические последствия воздействия на человека экстремальных, интенсивных характеристик CoV стрессогенной ситуации



Рис. 1. Ситуационный подход в коронавирусном стресс-менеджменте

(трудной жизненной ситуации) проявляются континуумом, предоставляющим различные виды и степени психической дезадаптации: пандемические стресс-реакции и пандемические стресс-синдромы. Ситуационный подход в коронавирусном стресс-менеджменте схематически представлен на рис. 1.

В основе CoV пандемического информационно-психологического стресса (инфодемии) лежит несоответствие между личностно-психологическими особенностями человека и микро- и макросредой, которое приводит к дистрессу на различных уровнях функционирования: субъективном, поведенческом, когнитивном, физиологическом. Особого внимания заслуживает организационный уровень пандемического дистресса – невозможность организовать свою жизнь адекватно трудной ситуации. Специфической особенностью этого дистресса является необходимость соблюдения масштабных ограничительно-запретных мероприятий, привнесенных в жизнь огромного количества людей карантинными мерами. Организация жизни в этом случае страдает не столько в плане непосредственного времяпрепровождения, сколько в контексте ее экзистенциальной насыщенности.

Под термином «трудная жизненная ситуация» подразумевается ситуация, предъявляющая повышенные требования к личности и ее адапционным механизмам и ресурсам.

Признаками трудной жизненной ситуации являются: осознание личностью наличия трудностей; угрозы, препятствия на пути реализации каких-либо целей, мотивов; состояние психической напряженности как реакции личности на трудность, преодоление которой значимо для субъекта; заметное изменение привычных параметров деятельности, поведения, общения. В качестве психологических и дезадаптивных реакций на эти ситуации анализируются характерные перестройки в мотивационной структуре деятельности, роль эмоциональных регуляторов поведения, устойчивость когнитивных функций, обеспечивающих эффективность переработки информации, индивидуальные приемы компенсации и преодоления трудностей.

В рамках пандемической стрессогенной ситуации также можно выделить ее качественные характеристики и соответствующие стресс-реакции: эмоциональные, когнитивные, мотивационные и поведенческие. Специфические деструктивные психические пандемические стресс-реакции неинфицированных людей показаны на рис. 2.

В коронавирусном пандемическом дискурсе, помимо собственно инфекционной проблематики и ее масштабных последствий для различных стран мира, значительное место отводится всеобщей обеспокоенности, тревожным опасениям и другим негативным



Рис. 2. Специфические деструктивные психические пандемические стресс-реакции неинфицированных людей

переживаниям в связи с коронавирусными угрозами. В обывательско-психиатрическом лексиконе эти феномены обозначаются как социальная истерия, массовый психоз, тотальное безумие и др. Однако медицинская (психиатрическая) «канонизация» массовых аномальностей поведения при коронавирусной пандемии не всегда ассоциируется с конкретными психопатологическими симптомами и диагностическими категориями. Скорее всего, в большинстве случаев речь идет о нарушении социального самочувствия [1], а не о психических расстройствах как таковых. Поэтому ресурсы и возможности психиатрии не могут в полной мере использоваться в отношении массовых проявлений социальной турбулентности (социальных потрясений). О так называемой социальной патологии также можно говорить только, если уровень аномальности и деструктивности становится очень высоким.

Под социальной патологией следует понимать дисфункциональное состояние и поведение личности (дезорганизацию личности) с

явным ее отступлением от социальных норм. К этой группе патологии, помимо различных форм девиантного поведения и зависимостей относятся особые виды социопатий, обусловленных ломкой привычной системы социальной адаптации людей. Социопатии (диссоциальное расстройство личности, социальное безумие) – это специфическое расстройство личности, характеризующееся систематическим нарушением правил и норм, определенных социумом, разрушением привычной системы ценностей, неспособностью к адаптации в социуме, невозможностью поддерживать нормальные межличностные связи. Массовость социопатических проявлений чаще всего связана с кризисными явлениями и социальной нестабильностью в обществе. Одной из таких ситуаций является ситуация пандемии и связанного с ней хронического пандемического стресса, охватывающего огромные контингенты населения разных стран.

Пандемические социопатии – это массовая дезорганизация личности в условиях

паники и ценностно-нормативного хаоса и враждебного вторжения в массовое сознание людей (человеческих сообществ) коронавирусной проблематики, характеризующаяся утратой привычных ориентиров сознания и поведения, и неадекватным приспособлением к новым, недостаточно сформированным социальным нормам. Люди, входящие в состояние пандемического стресса и режим противодействия коронавирусу, в частности режим карантина и самоизоляции, теряют свои адаптивные функции, сформированные в прежних условиях жизни. Вынужденные и не комфортные стереотипы поведения в новых, ограничительных условиях, как средство упрощения адаптации к ним, могут превращаться в социопатические явления, так как самоизоляция и др. меры воспринимаются как чуждые и не всегда оправданны, и человек утрачивает ориентиры для приложения своих автоматизированных приспособительных реакций. Это является основным источником напряжения и порождает ощущение маргинальности положения – нахождение людей между привычным образом жизни и прогнозируемым на долгую перспективу новым жизненным порядком, состоящим из многочисленных дисциплинарно-ограничительных мер.

Спектр патологических явлений, возникающих в коронавирусной пандемической ситуации, помимо непосредственных психических проявлений хронического стресса, включает как индивидуальные психические (невротические) расстройства, так и массовые социопатические состояния, как выражение пандемического стресса, связанного с разрушением ценностно-нормативных устоев общественной жизни и массовой дезинформации, и дезориентации людей.

Первичными механизмами развития негативных проявлений пандемического стресса является когнитивная оценка человеком различных компонентов сложившейся ситуации. В психологии когнитивного направления широко используется понятие «схема» («убеждения», «правила», когнитивные паттерны, личностные конструкты) как относительно устойчивые когнитивные модели, посредством которых люди сортируют и синтезируют поступающую информацию [2]. Схема рассматривается как особым образом организованная система прошлого опыта, обретенного в процессе познания, с помощью

которой объясняются переживание опыта настоящего времени и реакции человека на различные ситуации. Это фундаментальные элементы личности, от которых зависят когнитивные, эмоциональные и мотивационные процессы, которые идут от оценки ситуации к эмоциональному и мотивационному возбуждению и, наконец, к выбору и реализации релевантной стратегии [2].

Различают адаптивные, ориентированные на реальность, схемы или базовые убеждения личности (например, вера в то, что в мире больше добра, чем зла; убеждение в том, что мир полон смысла, убеждение в ценности собственного Я) и дисфункциональные схемы, основанные на искаженных суждениях и сопутствующей им тенденции допускать когнитивные ошибки в определенных ситуациях [2]. К формированию дезадаптивных схем могут привести ситуации, вступающие в противоречие с базовыми убеждениями человека, которые Р. Янов-Бульман [3], предложившая это понятие, определяет как «имплицитные, глобальные, устойчивые представления индивида о мире и о себе, оказывающие влияние на мышление, эмоциональные состояния и поведение человека. Базовые убеждения личности претерпевают серьезные изменения под влиянием перенесенных личностью детских психологических травм и травматических событий, в результате которых основательно разрушаются привычные жизненные представления и схемы поведения. Возникают дезадаптивные схемы.

Дисфункциональные схемы – это дезадаптивные эмоционально-когнитивные структуры, организующие опыт и поведение, влияющие на актуальное восприятие окружающего мира и управление собственной деятельностью. Схемы возникают в детстве, как следствие дисфункционального отношения со значимыми людьми, и в дальнейшем могут приводить к возникновению психопатологических проявлений разного уровня. Безоговорочность, высокая напряженность и ригидность схем делает их стойкими к внешним воздействиям и изменениям, в результате человек воспринимает только соответствующую схемам информацию, игнорируя противоречащие им стимулы, в том числе и позитивные.

Дисфункциональные схемы могут долгое время оставаться в дезактивированном состоянии, но легко приводятся в движение

специфическими средовыми стимулами и, как правило, имеют негативные последствия [4]. Ранние дезадаптивные схемы нарушают нормальную социальную адаптацию, ограничивая поведение человека, так как являются ригидными, самоподдерживающимися механизмами, которые заставляют человека отражать только соответствующую схемам информацию, воспринимаются им как фактическое, достоверное знание о себе и об окружающем мире.

Для активации ранних дезадаптивных схем зачастую необходимо определенное «пусковое» событие, которое активизирует ту или иную схему, которая ранее не проявлялась и не осознавалась человеком. Схемы могут «запускаться» как релевантными событиями, так и настроением человека, и часто это сопровождается высоким уровнем аффекта и низким уровнем критичности к своему состоянию. Все это мешает человеку удовлетворить свои основные потребности и, как правило, приводит к неблагоприятным последствиям для самого человека либо для окружающих его людей, препятствует построению и поддержанию гармоничных отношений [5].

Дж. Янг отмечает, что у всех индивидов присутствуют ранние дезадаптивные схемы, несмотря на то, что имеют разную степень выраженности. С возрастом ранние дезадаптивные схемы становятся все более сложными и могут оказывать влияние на многие сферы жизни человека.

Классическим примером такого влияния является негативный опыт экстремальной пандемической коронавирусной ситуации. Это травматическое событие оказывает влияние на различные подсистемы индивидуально-личностной структуры, изменяя физическое, поведенческое, эмоциональное, социальное и когнитивное функционирование человека. Негативный опыт осмысления этой ситуации резко противоречит базовым убеждениям личности и может вызывать долговременные психологические проблемы: в одночасье человек сталкивается со всеми коронавирусными ужасами, а также с собственной уязвимостью и беспомощностью; существовавшая ранее уверенность в собственной защищенности и неуязвимости оказывается иллюзией, повергающей личность в состояние дистресса. К наиболее значимым когнициям, связанным с выраженностью пандемического стресса относятся: а) убеждение о враждебности и

опасности внешнего мира и б) представление о собственном я как незащищенном, уязвимом и некомпетентном.

Анализ информационной составляющей коронавирусной пандемии позволяет выделить несколько ее разновидностей, рассматриваемых в контексте социопатических феноменов или массовой дезорганизации личности в условиях интериоризации в сознании людей коронавирусной проблематики: 1) пандемическая дезинформация; 2) пандемическая информационная дезориентация массового сознания; 3) выученная ситуативно-личностная беспомощность; 4) антиципационная несостоятельность; 5) деморализация пандемическая; 6) депривация (рис. 3).

Пандемическая дезинформация. По мнению автора теории информационного стресса В.А. Бодрова [6], любой психологический стресс носит информационный характер, так как содержит информацию о каких-либо неблагоприятных событиях. Психологический стресс, по его мнению, это «функциональное состояние организма и психики, которое характеризуется существенными нарушениями биохимического, физиологического и психического статуса человека, и его поведения в результате воздействия экстремальных факторов психогенной природы (угроза, опасность, сложность или вредность условий жизни и деятельности)». Таким образом, психические и физиологические аспекты стресса, как правило, взаимосвязаны. Целостное реагирование организма при стрессе (включая типичные для стресса реакции со стороны гипоталамо-гипофизарно-адренортикаральной и симпатoadренальной систем) наиболее часто осуществляется через психическую сферу или с ее участием, а психическая адаптация представляет собой важную составляющую как общего адаптационного процесса, так и пандемического информационно-психологического стресса.

Пандемия коронавирусной инфекции сопровождается колоссальным потоком информации, поступающей в режиме реального времени, что делает невозможной ее полноценную фильтрацию. Поэтому массовое сознание подвергается не только информированию, но и дезинформированию.

Коронавирусная ситуация из-за разноплановости информации об этой проблеме (от относительно достоверной до фейковой дезинформации) и в силу малой ее изученности

чаще всего подавляет людей. Происходит поглощение коллективной психикой плохо структурированной информации, представляющее простор для различных домыслов, пессимистического прогнозирования своего будущего. Бесконечное воспроизведение этой информации сопровождается гипнотическим эффектом, уменьшая критические способности людей и принимая на веру наиболее эмоционально значимые, нередко драматические версии. Плохо реализуемые потребности сопровождаются накоплением разочарования, утратой доверия к тем или иным, часто противоречивым рекомендациям.

Невероятно сложно обычному человеку применительно к коронавирусной проблематике отличить информацию от дезинформации. В каком, например, контексте следует рассматривать следующий фрагмент из «научной» статьи на эту тему: «Мы все стали участниками фильма-катастрофы. Паническая атака от новостей про коронавирус накрывает самого психически устойчивого человека. На фоне острого психоза, в который погрузился весь мир, порой кажется, что все мы в итоге умрем от страха, а не от коронавируса».

Пандемическая дезинформация – это распространение информации о коронавирусной ситуации, искажающей реальность



Рис. 3. Специфические социопатические пандемические стресс-синдромы

или манипулирование информацией путем предоставления неполной, недостоверной или искаженной информации по различным аспектам коронавирусной ситуации или, попросту, путем распространения слухов (Fake news). Содержание постпандемической дезинформации, по-видимому, будет связано с нагнетанием страстей и апокалиптических настроений в связи с настоящими и грядущими переменами негативного характера.

Доступность средств массовой информации и широкая их представленность в современном мире делают возможным воздействие дезинформации на массовое сознание, порождая тем самым ряд психологически неадекватных форм реагирования. Интернет, блоги, социальные сети через информационное манипулирование являются основным источником формирования системы субъективного отношения человека к окружающему миру. В условиях, обусловленных пандемией социальной нестабильности, это формирование может происходить в контексте пессимистических оценок и тотального неблагополучия. Такое манипулирование информацией оказывает определенное воздействие на человека, на его информационно-психологическую безопасность, приводя к снижению защищенности личности от негативных (деструктивных) изменений. Психологические эффекты пандемической дезинформации заключается также в утрате доверия к любой, в т.ч. достоверной информации и ориентации человека. Пессимистические прогнозы, которыми изобилуют средства массовой информации, порождают у людей чувство беспросветности, безысходности, требующее все новых и новых подтверждений того, что дела идут все хуже и никакого просвета не предвидится; многие втягиваются в это угнетенное состояние и, как ни странно, ждут плохих новостей как способа, снимающего внутреннее напряжение. Такая своеобразная зависимость от «пандемических текстов» негативного содержания может рассматриваться как состояние массовой драматизации коронавирусной ситуации и формирование стойких форм панического настроения. Это также является основанием для выделения особой разновидности деструктивного информационного воздействия на людей – информационно-психологической пандемии, которая характеризуется следующими особенностями:

1. Молниеносное (возможно умышленное) распространение информации о COVID-19 как о неординарном событии с потенциальной угрозой безопасности любому человеку.

2. Внедрение с помощью различных, в т.ч. манипулятивных технологий Интернета и соц. сетей в сознание людей дезинформации и коронамифов о катастрофических (апокалиптических) последствиях для человека COVID-19.

3. Представление недостоверной информации или дезинформации населению разных стран осуществляется с использованием стандартного набора инструментов: нагнетание, наклеивание ярлыков, намеренное смещение акцентов, подача информации вне широкого контекста, распространение фейков и теорий заговора, подмена фактов оценками и мнениями, разжигание социального напряжения и политизация.

Ложная информация распространяется в 6 раз быстрее и в 10 раз большим охватом.

4. Возможность рациональной оценки получаемой информации резко снижается на фоне тревожно-панических переживаний как основных проявлений пандемического психологического стресса:

- снижается критичность мышления и возможность адекватной оценки событий [7];

- усиливается шаблонность мышления [8];

- повышается чувствительность личности к негативной информации, заставляя переоценивать другие угрозы; рост безработицы, нищеты и т.д.;

- повышается восприимчивость людей к всякого рода непроверенной и бездоказательной, а, следовательно, потенциально ложной информации, что делает неизбежным утрату самоконтроля и массовые заблуждения.

5. В ситуации инфодемии жертвой дезинформации может стать абсолютно любой человек.

6. Информационная психогигиена – главное оружие против внедрения в сознание человека коронамифов.

Пандемическая информационная дезориентация массового сознания. Дезориентация в информационном пространстве – это утрата значительным количеством людей правильных, привычных представлений о тех или иных событиях. Применительно к сложившейся эпидемической ситуации – это массовое формирование ложных, неправильных представлений о различных аспектах

коронавирусной ситуации. В образном выражении это соответствует формуле: «Коронавирус ломает сознание масс». Именно такое ощущение возникает при попытке разобраться в противоречивых данных об этом заболевании: от утверждений экспертов в области фармакологических исследований о том, что новый вид коронавируса COVID-19 может потерять свою силу и исчезнуть еще до появления вакцины от этого заболевания, до предупреждения ВОЗ, что коронавирус может остаться с человечеством навсегда, став эндемическим, как и ВИЧ.

Основной предпосылкой формирования массовой дезориентации людей является повышенная напряженность в обществе в связи с ощущением угрозы безопасности, противоречивыми данными о причинах происходящего и формах защиты, и резким изменением условий жизни. Коронавирусная дезориентация возникает на основе слухов, домыслов, мнений неквалифицированных специалистов и обывателей, конспирологических версий и поддерживается повышенным вниманием и важностью этой проблемы.

Внутренний мир человека, его психическое функционирование не имеют иммунитета против коронавирусной информации и дезинформации, которые становятся нашей повседневностью. Поэтому нередко на основе таких «несанкционированных взломов сознания» люди превращаются в заложников иллюзорного восприятия происходящих событий и информации о ней. Подлинная реальность замещается виртуальной «реальностью», которая завладевает сознанием человека. Постепенно он становится бессильным, не способным совладать с ситуацией, критически ее оценить, а это прямой путь к информационно-наркотической зависимости. В этих случаях происходит своеобразная «силиконизация мозгов», когда люди теряют внутренние опоры, присущие им ценностно-смысловые ориентиры и способность действовать адекватно ситуации.

Дезориентация как массовое явление – это т.н. социопатия (социальное безумие по Е.И. Головаха и Н.В. Паниной). Пандемическая массовая дезориентация в этом смысле является разновидностью социального безумия, поскольку овладевает сознанием и поведением масс, вынуждая их действовать иррационально, не согласуясь с адекватными социальными ориентирами. Как подчерки-

вают специалисты в области социальной психологии, в условиях социопатической действительности (глобальной ломки привычной системы социальной адаптации) многие люди из-за ценностно-нормативной неразберихи, свойственной экстремальной ситуации, оказываются дезориентированными, бросаясь из одной крайности (панический шопинг) в другую (самоизоляция), не осознавая возможных отдельных последствий этих действий.

Следует также отметить, что пандемическая дезориентация людей как главный негативный, дезориентирующий фактор, отвлекающий от сути событий и мешающий принимать взвешенные и рациональные решения – это важнейшая предпосылка и основание паники, которой переполнено информационное пространство, а также более или менее специфических психопатологических (социопатических) феноменов: 1) выученной ситуативно-личностной беспомощности, 2) антиципационной несостоятельности, 3) пандемической деморализации и 4) депривации.

Выученная ситуативно-личностная беспомощность (М. Селигман). Выученная беспомощность может возникать при коронавирусном пандемическом стрессе, особенно при отсутствии опыта преодоления трудных жизненных ситуаций. В этом случае беспомощность носит ситуативный характер и связана с невозможностью человека адаптироваться к различным аспектам экстремальной ситуации.

Ощущение человеком неконтролируемости грядущих и текущих событий влечет за собой развитие фактической недостаточности контроля деятельности, что впоследствии оказывает прямое влияние на снижение мотивации, способности обучаться и проявление таких отрицательных эмоций как повышенный уровень тревожности, фрустрация, депрессия, чувство подавленности, ощущение безысходности, предопределенности бытия и печали. Неконтролируемость последствий деятельности естественным образом формирует пессимизм, пассивность, устойчивое нежелание преодолевать трудности, объективное отношение к окружающей действительности, стремление переложить ответственность за последствия любой активности на внешние детерминанты. Причем решающим фактором в механизме возникновения выученной беспомощности являются не тяжелые эмоци-

ональные переживания, связанные с безрезультативностью усилий, а непреодолимое чувство неконтролируемости, безучастности, беспомощности [9, 10].

Ситуативная психологическая беспомощность – это временная реакция на те или иные не подконтрольные человеку события, связанные с обобщением негативного опыта переживаний коронавирусного стресса и страхом перед будущим. Это состояние человека, при котором он не предпринимает попыток к улучшению своего состояния (не пытается избежать отрицательных стимулов или получить положительные), хотя имеет такую возможность. Оно характеризуется пассивностью, отказом от действий, нежеланием менять первичную среду и образ жизни, несмотря на неотвратимость перемен, растерянностью, неверием в собственные силы, подавленностью.

Пассивное поведение человека не позволяет ему адаптироваться к коронавирусной ситуации. Переживание неконтролируемости событий, независимости их исхода от прилагаемых им усилий, лежит в основе снижения мотивации и способности инициировать то, что является жизненно важным («Я никогда не смогу с этим справиться», «Все бесполезно, ничего хорошего нас не ждет», «Не вижу возможности что-либо изменить» и т.п.).

В качестве ситуационных причин беспомощного поведения в условиях пандемического стресса чаще всего выступают такие как:

- невозможность разобраться в ситуации и найти удовлетворительный (приемлемый) выход из создавшегося положения;
- множественный и противоречивый характер рекомендуемого поведения;
- осознание непредсказуемости и быстрой изменчивости ситуации, невозможность принять какое-либо определенное решение;
- осознание необходимости подчинения мерам, принимаемым извне;
- дефицит времени и возможностей для самостоятельного решения проблем;
- тенденция к ухудшению ситуации и нагнетанию паники, несмотря на принимаемые меры;
- глобальные масштабы турбулентности.

Основными вариантами поведения при беспомощности, сопровождающей пандемический стресс, являются или псевдоактивность (бессмысленная суетливая деятельность, не ведущая к результатам и не адекватная ситу-

ации), или отказ от деятельности (капитуляция, апатия, потеря интереса), непонимание происходящего из-за разброса мнений. Осознанной стратегии поведения при выученной беспомощности не бывает.

С высокой долей вероятности из-за нагнетания паники на всем земном шаре о пандемии как о всемирном бедствии пандемический стресс не завершится даже после нормализации эпидемиологической ситуации. Есть все основания согласиться с многочисленными крайне пессимистическими прогнозами о грядущих, в т.ч. негативных переменах, касающихся различных сфер жизнедеятельности людей. В частности, 01.04.2020 г. Генсек ООН Антониу Гутерриш заявил, что коронавирус стал угрозой для всего человечества и, что экономический кризис, который повлечет за собой пандемия COVID-19, станет самым тяжелым по последствиям со времен Второй мировой войны. Поэтому можно предположить, что CoV-стресс постепенно трансформируется в постпандемический, более тяжелый стресс, а ситуативная беспомощность – в личностную беспомощность. Акценты стрессогенности этой стрессовой ситуации будут смещаться от собственно медицинских аспектов в сторону масштабных проблем человеческого бытия в условиях глобальных кризисных явлений, которые затронут каждого человека.

Личностная беспомощность – это многокомпонентное личностное свойство, которое проявляется в устойчивом негативном прогнозировании собственной деятельности в сложной ситуации, устойчивой тенденции к переоценке расхождения личностных ресурсов и требований ситуации, субъективно оцениваемой как непреодолимая и неподконтрольная, проявления которой могут иметь особенности, обусловленные сутью сложной экстремальной ситуации [11, 12]. Это устойчивое специфическое образование личностного уровня, включающее в себя сочетание определенных личностных особенностей, пессимистического атрибутивного стиля и устойчивых невротических нарушений.

Личностная беспомощность является качеством субъекта, включающим в себя единство специфических личностных особенностей, возникающих при взаимодействии внешних и внутренних факторов, определяющим низкий уровень субъектности (то есть низкую способность человека преобразовывать действительность, управлять событиями соб-

ственной жизни, ставить цели и достигать их, преодолевая различного рода трудности – что является сущностью и содержанием любого волевого действия) и проявляющимся в особенностях деятельности и поведения субъекта. Личностная беспомощность проявляется в эмоциональной неустойчивости, робости, пассивности, замкнутости, низкой самооценке, склонности к чувству вины, фрустрированности. Четырехкомпонентная структура личностной беспомощности включает в себя волевою, эмоциональную, когнитивную и мотивационную составляющие, основной чертой которых является дефицитарность [10, 13].

Важно отметить, что беспомощность как форма организации жизнедеятельности, является катализатором и детерминирует снижение сопротивляемости организма вредоносным воздействиям внешней среды, способствует развитию и обострению соматических заболеваний различной этиологии.

Как устойчивая характеристика человека в условиях хронического постпандемического стресса личностная беспомощность может проявляться в: замкнутости, эмоциональной возбудимости, робости, повышенной тревожности, преобладании мотива избегания неудачи над мотивом достижения успехов, пессимистичности мировосприятия (пессимистический атрибутивный стиль), склонности к чувству вины, более низкой самооценке и низком уровне притязаний, равнодушии, отсутствии желаний и стремления найти выход из сложившейся ситуации, пассивности, неуверенности в себе, отсутствии инициативности, организованности, настойчивости, целеустремленности и пр. Эти качества порождают гнетущее ощущение утраты субъектности – самодостаточному основанию фиксации страха, тревоги и паники.

Антиципационная несостоятельность. Антиципационная состоятельность (вероятностное прогнозирование по И.М. Фейгенберг) личности является одним из критериев выбора адаптивных или относительно адаптивных стратегий выхода из экстремальной ситуации [14]. Вероятностное прогнозирование – это умение предвосхищать будущее, основанное на структуре прошлого опыта и информации о настоящей ситуации. То есть, способность проанализировать прошлый опыт и сравнить его с тем, что происходит в настоящий момент, и на основе этого сделать предполо-

жение о том, как дальше будут развиваться события. В настоящее время, для обозначения этой способности используют термин антиципация. Под антиципацией понимается способность действовать и принимать те или иные решения с определенным временно-пространственным упреждением будущих ожидаемых событий [15].

Антиципационная несостоятельность – неспособность прогнозировать жизненные события и выбирать адекватные стратегии выхода из трудной жизненной ситуации. Применительно к пандемической и постпандемической ситуации эта несостоятельность может проявляться в следующих сферах:

- неспособность (прогностическая некомпетентность) человека в той или иной мере предвидеть развитие коронавирусной пандемии и ее последствия;

- неспособность человека представить возможный результат борьбы с COVID-19 до его завершения;

- неспособность человека подготовиться к реакции на это событие до его наступления;

- невозможность представить способ решения этой проблемы до того, как она будет реально решена, использование неадекватных стратегий преодоления CoV-стресса.

К видам антиципационной несостоятельности (В.Д. Менделевич) относятся:

1. Личностно-ситуативная антиципационная несостоятельность – неумение, используя коммуникативные механизмы, прогнозировать ситуации, связанные с угрозой безопасности.

2. Временная антиципационная несостоятельность – неспособность человека прогнозировать течение времени и точно распределять его, особенно в карантинном варианте существования.

Деморализация пандемическая – разновидность социопатий, экзистенциальное расстройство, связанное с экстремальной коронавирусной ситуацией. Это психическое состояние, сгенерированное переживанием масштабных проявлений коронавирусного стресса и его последствий, обусловленных нарушением «когнитивной карты» человека и дезактуализацией его ценностей. Это комплексный психодуховный кризис, жертвы которого чувствуют себя, как правило, дезориентированными и не способными найти смысл, цель или источники для удовлетворения своих потребностей и самореализации.

Деморализация в ситуации затяжного коронавирусного стресса является ответной реакцией человека на многочисленные обстоятельства жизни в условиях этого кризиса, особенно в условиях самоизоляции, повышающих вероятность формирования состояния «экзистенциального вакуума» (внутренней пустоты), предшествующего деморализации. Внутренняя пустота часто воспринимается как хроническая и безысходная скука от бездеятельности, жизнь кажется неинтересной. Это состояние может перейти в ангедонию – потерю чувства радости, наслаждения, апатию. В таком обществе накапливается потенциал сомнений, неуверенности, непонимания.

Риск возникновения признаков деморализации при хроническом коронавирусном стрессе прямо пропорционален неготовности человека решать жизненные проблемы, особенно проблемы с повышенной вероятностью утраты собственной безопасности, психологического и социального благополучия. В этом случае терпение, выдержка и сила духа уступают место чрезмерному потаканию собственной слабости, иждивенческому подходу к жизни и неэффективным копинг-стратегиям.

Одним из механизмов массовой деморализации людей является аномия или рассогласование социально одобряемых целей (борьба с распространением вируса) и средств их реализации, не всегда понимаемых и одобряемых людьми. Деморализация в этом случае может рассматриваться, как проявление неспособности индивида организовывать свою собственную жизнь в условиях пандемической ситуации. В определенной мере – это одна из форм социальной дезорганизации личности как универсального процесса, сопутствующего различным кризисам, охватывающим значительные слои населения.

Таким образом, деморализация – это специфический вид социопатий или своеобразный психологический феномен, характеризующийся дезактуализацией ценностно-нормативной системы человека. Пандемическая деморализация – это драматизация массовым сознанием пессимистических оценок ситуациями COVID-19 с последующим ухудшением социального самочувствия людей, вызванного разрушением нормативных образцов социального поведения.

Депривация – феномен, являющийся следствием длительной изоляции (самоизоляции) человека от привычного социального окру-

жения и ограничения социальных контактов. Самоизоляция при пандемии – это изоляция с принуждением: или вынужденная изоляция от социума, или принудительная изоляция, когда общество обособляет людей вне зависимости от их желания или вопреки ему. Но как отмечает Д.А. Леонтьев [16], быть субъектом – это действовать, исходя из глубинного ощущения себя, а не с позиции принуждения, когда субъектность утрачивается.

Как же опыт жизни в условиях самоизоляции отражается на субъективном, внутреннем мире человека, который имеет свое специфическое содержание, свои законы формирования и развития, и который во многом независим от мира внешнего [17, 18]?

Существует три вида изоляции: экзистенциальная, межличностная и внутриличностная изоляция.

Экзистенциальная изоляция – связана с самим существованием человека и сопровождается чувством пустоты, оторванности от мира, беспокойства, утраты образа жизни, утратой точек опоры и бессилием.

Межличностная изоляция – значительное сужение круга общения и ограниченность социальных ролей, тревога по поводу незавершенных дел, перспектив дальнейшего развития событий, раздражение в связи со сменой ритма жизни.

Внутриличностная изоляция – паника, нарушение целостности психического опыта и взаимодействия различных составляющих личностного потенциала.

Самоизоляция человека в условиях пандемии, как мера борьбы с коронавирусной инфекцией, как и любая другая изоляция в течение длительного времени, может привести к формированию феномена депривации – психического состояния, возникновение которого обусловлено жизнедеятельностью личности в условиях продолжительного лишения или существенного ограничения возможностей удовлетворения жизненно важных ее потребностей. **Виды депривации:** эмоциональная, сенсорная, двигательная, социальная, когнитивная.

Пандемическая самоизоляция – это «новый» способ существования человека, его «бытия-в-мире» с учетом имеющихся ограничений и возможным присутствием болезненных симптомов. Эти ограничения таят в себе риск нарушения автономии (субъектности, самодетерминации) или внутренней

свободы человека, возможности делать осознанный выбор в различных ситуациях, который определяется его потребностями, его пониманием того, что необходимо. Чем больше ограничений, тем меньше свободы, тем меньше возможности чувствовать мир во всей его полноте.

Пандемическая депривация, особенно в связи с психологической неготовностью к резкому изменению устоявшихся стереотипов и ограничению свобод, может оказывать негативное влияние на личность человека, приводя к снижению его познавательно-коммуникативной активности, познавательных интересов, затруднениям в понимании и предвосхищении событий и т.д. Для сохранения психического комфорта это диктует необходимость осмысленной жизни в условиях карантинного режима. Жить осмысленно означает выбирать и реализовывать наилучшую возможность из тех, что представляют обстоятельства, воспринимать главную ценность настоящего отрезка времени (например, общение с семьей) и наилучшим образом ее реализовывать. Этот реалистический, сообразный обстоятельствам путь, и называется смыслом. Этот смысл непосредственно зависит от: 1) ограничений и возможностей сложившейся ситуации, 2) индивидуальных особенностей человека, 3) системы его ценностей.

Таким образом, самоизоляция как проблема психологического воздействия на человека извне и коренной ломки образа жизни и межличностных отношений содержит в себе риск возникновения депривации или ограничения внутренних свобод человека, что субъективно ощущается как ухудшение социального благополучия и качества жизни.

В качестве теоретической основы стресс-менеджмента коронавирусной ситуации мы использовали концепцию салютогенеза (от лат. *salus* – благополучие, здоровье) А. Антоновского [19], ресурсную концепцию стресса С. Хобфолла и «возможностную» теорию личности Д.А. Леонтьева [17].

Концепция салютогенеза развивает идею салютогенетической (в отличие от патогенетической) ориентации, направленной на изучение условий и процессов, приводящих к оптимальному функционированию человека и его психологическому благополучию.

В рамках ресурсного подхода ресурсы (внутренние и внешние) определяются как то, что является значимым для человека и

помогает ему адаптироваться в сложных жизненных ситуациях. Одним из оснований ресурсного подхода является принцип «консервации» ресурсов, который предполагает возможность человека получать, сохранять, восстанавливать, преумножать и перераспределять ресурсы в соответствии с собственными ценностями. Посредством такого распределения ресурсов человек имеет возможность адаптироваться к вариативному ряду условий жизненной среды. Потеря ресурсов рассматривается как первичный механизм, запускающий стрессовые реакции и влечет за собой потерю субъективного благополучия, переживается как состояние психологического стресса, негативно сказывается на состоянии здоровья человека. «Возможностная» теория личности Д.А. Леонтьева [17] рассматривает человека в пространстве его возможностей (личностного потенциала), самодетерминации его осмысленных действий и экзистенциальных измерений подлинной человеческой жизни.

Стресс-менеджмент – наука об управлении стрессом – своим состоянием и поведением во время сильного физического и психического напряжения. Стресс-менеджмент при CoV пандемии – это процесс управления (самоуправления) пандемическим информационно-психологическим стрессом, включающий в себя три основных направления: 1) управление стрессогенностью ситуации; 2) управление своим психическим состоянием и стрессовым состоянием; 3) устранение дисбаланса между стрессовым воздействием и личностными адаптационными ресурсами. В процессе стресс-менеджмента CoV пандемического стресса решаются следующие задачи:

- квалификация CoV ситуации в процессе ее мониторинга как стрессогенной/стрессовой;
- выделение в структуре повседневных стрессоров специфических для коронавирусной ситуации стрессогенных воздействий;
- типология и комплексная психодиагностика индивидуальных психологических/психопатологических и массовых социопатических состояний, обусловленных пандемическим стрессом;
- оценка личностного потенциала или позитивных аспектов психического здоровья, включающая ресурсы устойчивости, самореализации и способы реагирования на стресс-копинг механизмы;
- разработка индивидуальных превентивных и уменьшающих негативные последствия

стресса антистрессовых программ и мероприятий по повышению стрессоустойчивости;

- организация системы преодоления негативных последствий стресса;
- комплексная оценка успешности реализации ресурсов человека.

Сильным ситуационным детерминантом является переизбыток информации (чаще дезинформации) о различных аспектах коронавирусной ситуации. Любой из способов адаптации к ней скрывает под собой защиту от тревоги, связанной с возможными социальными потерями, потерей здоровья, с угрозой жизни. Это обнажает внутренний экзистенциальный конфликт человека, связанный с желанием жить и опасностью для дальнейшего существования и порождает необходимость первичной когнитивной оценки ситуации, соответствующей основным типам стрессовых ситуаций («потеря», «угроза», «вызов»), и вторичной оценки ситуации, относительно собственных ресурсов. Такая многоуровневая оценка параметров когнитивной репрезентации ситуации, связанной с CoV, позволяет оценить общий уровень ее стрессогенности, степень субъективной угрозы ситуации и вероятности потерь, сложности понимания и управления ситуацией, определить наиболее эффективные способы преодолевающего поведения.

Вторым направлением психодиагностики хронического пандемического стресса является **исследование интегративных возможностей личностного потенциала (ресурсов личности) как потенциала саморегуляции, обеспечивающих успешность совладания с экстремальными жизненными ситуациями.** В качестве базовой характеристики личностного потенциала, интегрирующей всю психологическую феноменологию совладания со стрессом и преодоление личностью жизненных трудностей, используется понятие «стрессоустойчивость» или «жизнестойкость» (hardiness). Жизнестойкость включает в себя три компонента: вовлеченность, контроль и принятие риска.

Вовлеченность в процесс жизни, в происходящие события, в решение задач, несмотря на наличие стрессогенных факторов, мотивирует человека к здоровому образу жизни и поведению, позволяющему чувствовать себя значимым, уверенным в себе и компетентным.

Контроль (локус контроля) – тенденция думать и поступать так, как будто существует

реальная возможность влиять на ход событий; это качество, которое мотивирует к поиску путей влияния на результаты стрессогенных изменений в противовес впаданию в состояние беспомощности и пассивности. Субъект контроля действует, чувствуя себя способным господствовать над обстоятельствами и противостоять тяжелым моментам жизни. Когнитивно оценивая даже трагические события, такие люди снижают их значимость и уменьшают тем самым психотравмирующий эффект.

Принятие риска (вызов) – это способность принять вызов жизни, воспринимать трудные обстоятельства жизни как вызов, а не как угрозу. Любые изменения в жизни рассматриваются как возможность приобретения опыта, готовности действовать при отсутствии надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и личной безопасности, фактором, объединяющим личность.

Исследование жизнестойкости осуществляется с помощью теста жизнестойкости Д.А. Леонтьева и Е.А. Рассказовой: измеряется выраженность жизнестойкости, которая в рамках теории С. Мадди рассматривается как личностный ресурс противодействия стрессу и включает три установки: на вовлеченность в происходящие события, на готовность влиять на происходящее и на принятие вызовов, сопряженных с риском и неопределенностью.

Третьим направлением психодиагностического менеджмента является исследование механизмов психологической защиты и стратегий совладающего поведения.

Возможности комплексного психодиагностического исследования в рамках коронавирусного стресс-менеджмента показаны на рис. 4.

Поскольку коронавирусную ситуацию человек изменить не может, то адекватным функциональным способом совладания с ней является избегание возможности заразиться (самоизоляция, гигиенические меры и т.п.). Чрезмерное, утрированное избегание или реакция по типу «пофигизма», или когнитивная переоценка значимости ситуации в сторону ее драматизации в равной степени является неадекватными, нарушая адаптивные реакции организма [21].

Как же сохранить психическое здоровье во время и после CoV пандемии, в новой психологической реальности неопределенности и

Показатели – мишени психодиагностики	Психодиагностические методы
1. Субъективные когнитивные репрезентации (параметры и структура) CoV ситуации	Шкала оценки трудности и неопределенности ситуации (ОТНС) Н.Е. Водопьяновой
2. Выраженность повседневных стрессоров	Опросник повседневных стрессоров М.Д. Петраш и др.
3. Уровень дистресса в настоящий момент времени	Шкала психологического стресса Лемура, Тесье, Филлиона (PSM-25), адаптация Н.Е. Водопьяновой
4. Стрессоустойчивость	Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» (СОС) А. Волкова, Н.Е. Водопьяновой
5. Жизнестойкость	Тест жизнестойкости (Леонтьев, Рассказова)
6. Самооценка личности	Методика исследования самооценки личности С.А. Будасси
7. Психологическая напряженность (неспецифическая активация организма и личности в ответ на воздействие экстремальной ситуации)	Опросник нервно-психического напряжения Т. Немчина
8. Уровень реактивной и личностной тревожности	Шкала самооценки уровня тревоги Г.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина
9. Привычные жизненные представления и схемы поведения (безопасность личности)	Шкала базисных убеждений (WAS) Р. Янов-Бульман. Опросник OSQ S3 R (диагностика ранних дезадаптивных схем Джеффри Янга)
10. Саморегуляция произвольной активности	Опросник саморегуляции поведения ОСП-98 В.И. Моросановой
11. Вероятностное прогнозирование развития ситуации	Тест антиципационной состоятельности (хронической компетентности) В.Д. Менделевича
12. Субъективная удовлетворенность жизнью (психологическая устойчивость)	Шкала удовлетворенности жизнью (ШУДЖ) Е. Diner, адаптация Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина
13. Механизмы психологической защиты	Опросник Келлермана-Плутчика
14. Стратегия совладающего поведения	Опросник «Копинг-поведение в стрессовой ситуации» С. Нормана
15. Показатель беспомощности	Опросник «Беспомощность» В.В. Шиповской
16. Атрибутивный стиль	Опросник атрибутивного стиля для взрослых С. Peterson

Рис. 4. Комплексная психодиагностика в коронавирусном стресс-менеджменте

хронического стресса? Как известно, стресс в природе нейтрализуется с использованием биологических и психологических, а не химических (медикаментозных) механизмов. Учитывая много- и разноплановость энергетических, метаболических нарушений и гормонально-эндокринных дисфункций, разработка лекарственных средств для нормализации проявлений хронического стресса – задача трудновыполнимая. Поэтому рассчитывать в этой ситуации можно только на собственные физические (иммунные) и психологические ресурсы человека, которые, как известно, в условиях хронического стресса подвергаются постепенному истощению. Предупредить нарастание напряженности механизмов психической адаптации можно, если CoV ситуация будет восприниматься человеком в когнитивном пространстве научной картины мира, а не в пространстве коронамифов, а также при эффективном использовании способности к самореализации и

самоорганизации, как необходимому условию адекватного реагирования на пандемическую ситуацию. И, напротив, риски нарастания истощения компенсаторных и адаптационных процессов увеличиваются у лиц, которые не отнеслись к этой ситуации критически (рационально) и дошли в своих переживаниях до панической стадии стресса.

COVID-19, с одной стороны, можно рассматривать как экзистенциально-панический вызов и символ нашей неготовности к адекватному восприятию темы собственной безопасности и, тем более темы жизни и неминуемой смерти. С другой стороны, это символ незрелости и неготовности мирового сообщества в вопросах выбора и реализации наилучших возможностей в сложившейся ситуации и в условиях страха негативных последствий взятия на себя ответственности за принимаемые решения. Обе эти позиции реализуются в феноменах «комплекса жертвы», «виктимного Я-образа», «выученной

беспомощности», проявляющихся, в частности, в снятии с себя ответственности за собственную жизнь и судьбу. Поэтому, столкнувшись с CoV угрозой как физического, так и социального выживания, часто происходит нарастание этих дезадаптивных феноменов, а не их компенсация или преодоление. Как подчеркивал известный английский политик Д. Ллойд-Джордж: в критический момент, люди, не оказавшиеся на высоте положения, превращают опасность в катастрофу; опасность заключается в них самих.

Г. Селье и многие другие исследователи доказали, что в третьем периоде стресса (истощение, паническое состояние) сопротивление организма неблагоприятным внешним факторам падает до критических величин. Человек, панически боящийся заражения вирусом, через 2-3 недели становится для него почти беззащитной мишенью. Без вакцины и надежных лекарств – ставка только на собственные ресурсы человека: иммунитет и психологическую систему совладания со стрессом.

Антистрессовые адаптационные ресурсы включают психологические адаптационные реакции (успешные копинг-стратегии, оптимальные механизмы психологической защиты, адаптивные личностные особенности, включая потенциал самореализации, высокую стрессоустойчивость, адекватную субъективную репрезентацию и когнитивную оценку стрессовой ситуации), физиологические и поведенческие адаптационные реакции.

Спектр специальных психолого-психотерапевтических возможностей, на наш взгляд должен включать:

1. Использование принципа «бей или беги», который можно трактовать как необходимость действовать, причем способ действия не имеет значения, главное, не пытаться перетерпеть фрустрирующую ситуацию, а стремиться ее разрядить. На этом принципе основаны разнообразные копинг-стратегии, направленные на совладание со стрессом.

2. Соблюдение цикличности в реализации режима «напряжение-расслабление» при совладании с реакциями стрессового порядка.

3. Выход из стрессогенной информационной зоны путем дерефлексии негативной, повсеместно распространяемой информации.

4. Избегание ситуаций, приводящих к хроническому адаптивному перенапряжению и развитию стрессиндуцированного метабо-

лического синдрома. Заражение коронавирусной инфекцией – это наказание за низкую стрессоустойчивость, за жизнедеятельность, регулируемую алгоритмом накопления опыта стрессового реагирования, за организацию современной жизни, ослабляющей иммунитет, а не алгоритмом здорового образа жизни.

5. Объективация страха и паники – своеобразная «визуализация» понимания их происхождения и того, что они отражают: реальность или воображаемую опасность.

6. Преодоление внутриличностного конфликта – сосуществование в одном человеке осознания необходимости самоизоляции и других ограничительных мер и желания ничего не менять в устоявшейся жизни. Этот конфликт порождает экзистенциальную тревогу, связанную с неочевидностью вынужденного решения.

7. Преодоление рисков самоизоляции: экзистенциального вакуума, который характеризуется субъективными ощущениями скуки, пустоты и апатии.

8. Преодоление панического опыта существования и осознания своей жизненной ситуации в контексте неаутентичного существования. Карантинно-ограничительные меры, самоизоляция – это предложение огромному количеству людей «нового» способа «бытия-в-мире». Этот способ лишает (ограничивает) их свободы выбора своего отношения к коронавирусной ситуации и делает их зависимыми от других. Поэтому ощущение полноты актуального существования определяет смысл текущего момента – экзистенциальный смысл или выбор, наиболее сообразный обстоятельствам модуса поведения.

Р. Лазарус [22] выделил пять основных задач копинга, которые в полной мере применимы к ситуации коронавирусного стресса и могут предотвратить дистресс:

1. Минимизация негативных воздействий обстоятельств.

2. Терпение, приспособление, снижение «масштаба» переживаний.

3. Поддержание позитивного, положительного «образа Я», уверенности в своих силах.

4. Поддержание эмоционального равновесия.

5. Поддержание, сохранение достаточно тесных взаимосвязей с другими людьми.



Рис. 5. Трехфакторная модель преодоления пандемического коронавирусного стресса

Важнейшим элементом стресс-менеджмента коронавирусной пандемической ситуации является управление системой преодоления стресса. В рамках этой системы существенную роль играют копинг-механизмы. Трехфакторная модель преодоления стресса на основе копинг-механизмов приведена на рис. 5.

Хотя копинг-стратегии являются относительно стабильными характеристиками индивидов, специальные вмешательства могут

оказывать на них свое влияние. Разработка такого рода интервенций приобретает особую значимость в связи с их эффективностью в вопросах достижения психологического благополучия и успешного функционирования.

Преодоление стресса является процессом, который длится на протяжении всей стрессовой ситуации, продолжаясь вплоть до окончания стрессогенного воздействия.

Абрамов В.А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ, СОЦИОПАТИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ И СТРЕСС-МЕНЕДЖМЕНТ КОРОНАВИРУСНОЙ СИТУАЦИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В условия пандемического распространения инфекции и соответствующей (устрашающей) интерпретации этого события у многих людей возникает ряд специфических психических (эмоциональных) феноменов и физиологических реакций, которые, с нашей точки зрения, можно соотнести с фазами адаптационного синдрома или пандемического стресса.

Травматический пандемический стресс - реакция человека на широкий спектр событий, представляющих повышенные требования к его адаптационным ресурсам. Стресс, как известно, включает психологическую составляющую (эмоциональный стресс), связанный с блокадой потребностей человека и его способности к самореализации и физиологическую составляющую (физиологический стресс), проявляющийся в реакциях организма. Пандемический стресс – это масштабная угроза существованию, распространяется значительно быстрее самого вируса, подготавливая для него благоприятную «почву» и повышая восприимчивость человека к возникновению инфекционного заболевания. Наиболее чутким индикатором пандемического стресса на начальных этапах его развития является уровень психической адаптации.

Пандемическая паника – это преимущественно медийно формируемое и предвещаемое в массовом сознании устойчивого переживания непосредственной угрозы коронавирусной ситуации для собственной безопасности человека и его окружения. Паника «подогревается» многочисленными сообщениями (информационный пандемический бум) об очень быстром распространении вируса, неготовности медицинских учреждений, недостатке профилактических средств, вакцины, аппаратов ИВЛ, диагностических тестов, высоком уровне смертности. Пандемическая паника может рассматриваться и как медицинская проблема, и как проблема социопатии. Как медицинская проблема, связанная с нарушением психологической адаптации, это паническое расстройство и панические атаки, а как социопатии (массовая дезориентация личности в условиях ломки привычной системы социальной адаптации людей) – это паническое настроение и паническое поведение.

Коронавирусная пандемия наносит удары по всем сферам жизнедеятельности человека, поэтому она перестает быть чисто медицинской проблемой. Сопутствующая пандемии масштабная паника – это реально страшная угроза для любого социума, она может спровоцировать хаос, полную потерю управляемости.

Ключевые слова: стресс-менеджмент, коронавирусная ситуация, феномены

Abramov V.A.

PSYCHOLOGICAL, PSYCHOPATOLOGICAL, SOCIOPATHIC PHENOMENA AND STRESS MANAGEMENT OF THE CORONAVIRUS SITUATION

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Under the conditions of the pandemic spread of the infection and the corresponding (frightening) interpretation of this event, many people develop a number of specific mental (emotional) phenomena and physiological reactions, which, from our point of view, can be correlated with the phases of the adaptation syndrome or pandemic stress. Traumatic pandemic stress is a person's response to a wide range of events that represent increased demands on his adaptive resources. Stress, as you know, includes a psychological component (emotional stress) associated with a blockade of a person's needs and his ability to self-realization and a physiological component (physiological stress), manifested in the body's reactions. Pandemic stress is a large-scale threat to existence, it spreads much faster than the virus itself, preparing a favorable «soil» for it and increasing a person's susceptibility to the occurrence of an infectious disease. The most sensitive indicator of pandemic stress at the initial stages of its development is the level of mental adaptation. Pandemic panic is predominantly media-generated and foreshadowed in the mass consciousness of a stable experience of an immediate threat of a coronavirus situation for a person's own safety and his environment. Panic is «fueled» by numerous reports (information pandemic boom) about the very rapid spread of the virus, the unavailability of medical institutions, the lack of preventive measures, vaccines, ventilators, diagnostic tests, and a high mortality rate. Pandemic panic can be viewed as both a medical problem and a sociopathic problem. As a medical problem associated with a violation of psychological adaptation, it is panic disorder and panic attacks, and as a sociopathy (mass disorientation of the personality in conditions of breaking the habitual system of social adaptation of people), it is panic mood and panic behavior. The coronavirus pandemic strikes all spheres of human life, so it is no longer a purely medical problem. A large-scale panic accompanying a pandemic is a really terrible threat to any society, it can provoke chaos, a complete loss of control.

Keywords: stress management, coronavirus situation, phenomena

Литература

1. Головаха Е.И., Панина Н.В. Социальное безумие. История, теория и современная практика. Киев: Абрис; 1994. 168.
2. Бек А., Раш А., Шо Б. и др. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер; 2002. 304.
3. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: toward a new psychology of trauma. New York: Free Press. 1992.

4. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M. *Therapy: a practitioner's Guide*. New York: Guilford Publications. 2003. 436.
5. Young J.E., Jefleey E. *Schema therapy: a practitioner guide*. *Counseling Psychology Quarterly*. 2014. 17. 1. 1-11.
6. Бодров В.А. Психологический стресс. Развитие и преодоление. М.: ПЕР-СЭ. 2006. 528.
7. Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И. и др. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19. *Психолого-педагогические исследования*. 2020. 12. 2. 108-126.
8. Нестик Т.А. Влияние пандемии COVID-19 на общество: социально-психологический анализ. *Социальная и экономическая психология*. 5. 2(18). 47-83.
9. Ромек В.Г. Психологическое консультирование в ситуации выученной беспомощности. *Психологическое консультирование: проблемы, методы, техники*. Ростов н/Д.: Изд-во ЮРГИ; 2000. 278-287.
10. Веденева Е.В. Мотивационный компонент личностной беспомощности на разных возрастных этапах: автореф. дисс.... канд. психол. наук. 2009.
11. Шиповская В.В. Психологический феномен беспомощности (статья первая). *Человек, общество, управление*. 2009. 4. 38-53.
12. Шиповская В.В. *Беспомощность: теория, эксперименты, практика*. Краснодар: ИЭиУМиСС; 2009.
13. Циринг Д.А. *Психология выученной беспомощности*. М.: Издат. Центр «Академия»; 2005. 120.
14. Менделевич В.Д. *Психология девиантного поведения: Учебное пособие*. СПб.; 2005. 445.
15. Ломов Б.Ф. *Методологические и теоретические проблемы психологии*. Наука; 1984.
16. Леонтьев Д.А. Психология свободы: к постановке проблемы самодетерминации личности. *Психологический журнал*. 2000. 21. 1. 15-25.
17. Леонтьев Д.А. Психология как гуманитарная наука: от дисциплины необходимого к «цветущей сложности» возможного. *Прогресс психологии: критерии и признаки*. 2009. 95-110.
18. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. *Тест жизнестойкости*. М.: Смысл; 2006. 63.
19. Antonovsky A. *Health stress and coping*. San-Francisko: Jossey-Bass Publ. 1979. 255.
20. Богомаз С.А., Гладких А.Г. Психологическая безопасность и ее измерение с помощью Шкалы базисных убеждений. *Вестник Томского государственного университета*. 2009. 318. 191-194.
21. Абабков В.А., Перре М. *Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики терапии*. СПб: Речь; 2004.
22. Лазарус Р.С. *Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмоциональный стресс*. 1970. 230.

References

1. Golovakha E.I., Panina N.V. *Sotsial'noe bezumie. Istoriya, teoriya i sovremennaya praktika [Social madness. History, theory and modern practice]*. Kiev: Abris; 1994. 168 (in Russian).
2. Bek A., Rash A., Sho B. i dr. *Kognitivnaya terapiya depressii [Cognitive therapy for depression]*. Saint Petersburg: Piter; 2002. 304 (in Russian).
3. Janoff-Bulman R. *Shattered assumptions: toward a new psychology of trauma*. New York: Free Press. 1992.
4. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M. *Therapy: a practitioner's Guide*. New York: Guilford Publications. 2003. 436.
5. Young J.E., Jefleey E. *Schema therapy: a practitioner guide*. *Counseling Psychology Quarterly*. 2014. 17. 1. 1-11.
6. Bodrov V.A. *Psikhologicheskii stress. Razvitie i preodolenie [Psychological stress. Development and overcoming]*. Moscow: PER-SE. 2006. 528 (in Russian).
7. Enikolopov S.N., Boiko O.M., Medvedeva T.I. i dr. *Dinamika psikhologicheskikh reaktzii na nachal'nom etape pandemii COVID-19 [Dynamics of psychological reactions at the initial stage of the COVID-19 pandemic]*. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya*. 2020. 12. 2. 108-126 (in Russian).

8. Nestik T.A. Vliyanie pandemii COVID-19 na obshchestvo: sotsial'no-psikhologicheskii analiz [Impact of the COVID-19 pandemic on society: a socio-psychological analysis]. *Sotsial'naya i ekonomicheskaya psikhologiya*. 5. 2(18). 47-83 (in Russian).
9. Romek V.G. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie v situatsii vyuchennoi bespomoshchnosti. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie: problemy, metody, tekhniki [Psychological counseling in a situation of learned helplessness. Psychological counseling: problems, methods, techniques]. Rostov n/D.: Izd-vo YuRGI; 2000. 278-287 (in Russian).
10. Vedeneeva E.V. Motivatsionnyi komponent lichnostnoi bespomoshchnosti na raznykh vozrastnykh etapakh: avtoref. diss.... kand. psikhol. nauk [Motivational component of personal helplessness at different age stages: Cand.psych.sci.diss.abs.]. 2009 (in Russian).
11. Shipovskaya V.V. Psikhologicheskii fenomen bespomoshchnosti (stat'ya pervaya) [The psychological phenomenon of helplessness (article one)]. *Chelovek, soobshchestvo, upravlenie*. 2009. 4. 38-53 (in Russian).
12. Shipovskaya V.V. *Bespomoshchnost': teoriya, eksperimenty, praktika* [Helplessness: theory, experiments, practice]. Krasnodar: IEiUMiSS; 2009 (in Russian).
13. Tsiring D.A. *Psikhologiya vyuchennoi bespomoshchnosti* [The psychology of learned helplessness]. Moscow: Izdat. Tsentr «Akademiya»; 2005. 120 (in Russian).
14. Mendelevich V.D. *Psikhologiya deviantnogo povedeniya: Uchebnoe posobie* [Psychology of deviant behavior: Textbook]. Saint Petersburg; 2005. 445 (in Russian).
15. Lomov B.F. *Metodologicheskie i teoreticheskie problemy psikhologii* [Methodological and theoretical problems of psychology]. Nauka; 1984 (in Russian).
16. Leont'ev D.A. *Psikhologiya svobody: k postanovke problemy samodeterminatsii lichnosti* [Psychology of freedom: to the formulation of the problem of personality self-determination]. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2000. 21. 1. 15-25 (in Russian).
17. Leont'ev D.A. *Psikhologiya kak gumanitarnaya nauka: ot distsipliny neobkhodimogo k «tsvetushchei slozhnosti» vozmozhnogo* [Psychology as a Humanitarian Science: From the Discipline of the Necessary to the “Blooming Complexity” of the Possible]. *Progress psikhologii: kriterii i priznaki*. 2009. 95-110 (in Russian).
18. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. *Test zhiznestoikosti* [Vitality test]. Moscow: Smysl; 2006. 63 (in Russian).
19. Antonovsky A. *Health stress and coping*. San-Francisko: Jossey-Bass Publ. 1979. 255.
20. Bogomaz S.A., Gladkikh A.G. *Psikhologicheskaya bezopasnost' i ee izmerenie s pomoshch'yu Shkaly bazisnykh ubezhdenii* [Psychological safety and its measurement using the Basic Belief Scale]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2009. 318. 191-194 (in Russian).
21. Ababkov V.A., Perre M. *Adaptatsiya k stressu. Osnovy teorii, diagnostiki terapii* [Adaptation to stress. Fundamentals of theory, diagnostics therapy]. Saint Petersburg: Rech'; 2004 (in Russian).
22. Lazarus R.S. *Teoriya stressa i psikhofiziologicheskie issledovaniya. Emotsional'nyi stress* [Stress theory and psychophysiological research. Emotional stress]. 1970. 230 (in Russian).

Поступила в редакцию 12.12.2020