

**ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ**

УДК 159.922+616.9:578.826.1:159.944.4

Абрамов В.А.

**НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ КРИЗИСНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С КОРОНАВИРУСНЫМ СТРЕССОМ**

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

*Кто заражен страхом болезни,  
тот уже заражен болезнью страха*  
Мишель Монтень

В условия пандемического распространения коронавирусной 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 [1].

Стресс – психофизическая реакция человека на трудную жизненную ситуацию, это состояние, при котором событие или череда событий воспринимаются как представляющие угрозу жизнедеятельности. Стресс может быть активизирующим (эустресс) и разрушительным (дистресс). Психологический стресс (эмоциональная реакция) всегда опережает физиологический. Основными модальностями эмоционального восприятия коронавирусной стрессовой ситуации являются переживания тревоги, страха и паники. Эти эмоциональные состояния соответствуют трем классическим стадиям развития стресса: стадии тревоги, стадии резистентности и стадии истощения (Г. Селье).

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. Физиологическая составляющая стресса включает все проблемы связанные с непосредственным заражением коронавирусом, а

психологическая – с отрицательными витальными переживаниями в связи с восприятием ситуации как несущей в себе опасность для жизни и здоровья, и угрозу близким.

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. Первичным является эмоциональное восприятие коронавирусной ситуации как неприемлемой, негативной, отвергаемой, но до поры до времени не имеющей к данному человеку непосредственного отношения. В дальнейшем трудная жизненная ситуация начинает восприниматься как экстремальная или критическая, а стресс - как пандемический стресс, требующий адаптационной перестройки функциональных систем человека, постепенной мобилизации и расходования адаптационных ресурсов.

Традиционный термин «стресс» используется для обозначения неспецифических реакций разного уровня в ответ на экстремальные воздействия любых значимых для человека факторов. Психологический коронавирусный стресс также является неспецифической психической реакцией на информацию устрашающего характера - это состояние чрезмерной психической напряженности (психической дезинтеграции) и вегето-соматических дисфункций, развивающееся в условиях неблагоприятного экстремального воздействия информационных факторов. Таким образом,

психологический коронавирусный стресс в своей основе является информационным стрессом, то есть, источником его развития или специфическим триггерным фактором служат внешние сообщения. Однако коронавирусный стресс - это не результат информационных перегрузок (именно так чаще всего рассматривается причина информационного стресса), а реакция человека на соответствующее содержание информации о травмирующих психику событиях и их возможных последствиях. Эта информация воспринимается как угроза инфекционного заражения – экстремальное воздействие значимого информационного фактора и обязательно предполагает высокое напряжение энергетических ресурсов.

Одной из ведущих причин информационного коронавирусного стресса является недостаточный контроль за происходящими событиями и сложившейся ситуацией в целом. Неконтролируемость ситуации определяет субъективную ее оценку как угрожающую и невозможность адаптировать к ней свою когнитивную схему (схему интерпретации событий).

Проявления коронавирусного информационного стресса начинаются сразу после восприятия (первичная оценка) и когнитивной оценки (вторичная оценка) стрессора. Первичная оценка стрессорного воздействия коронавирусной информации (primary appraisal) заключается в вопросе - « что это значит для меня лично?». Информация воспринимается и оценивается в таких субъективных параметрах как масштаб непосредственной угрозы и как масштаб отдельных неблагоприятных последствий. Восприятие и оценка стрессора (информации коронавирусного содержания) сопровождаются соответствующими эмоциями: растерянностью, озабоченностью, страхом, тревогой, надеждой и др. Вторичная когнитивная оценка этой информации (secondary appraisal) – это оценка личностного смысла ситуации, собственных ресурсов, и возможности решить проблему; она выражается в вопросе – « что я могу сделать?». Далее включаются более сложные процессы регуляции поведения: мотивация, цели, ценности. Однако непосредственной причиной коронавирусного информационного стресса является субъективная оценка смысловой (семантической) составляющей ситуации в ее доминирующем негативном контексте (опас-

ность, неопределенность, непредсказуемость развития, противоречивость ситуации и, главное – недостаточный контроль за ситуацией). Такой оценке способствует избыточность и высокий темп предъявления информации.

Стресс затрагивает физиологические, биохимические и психологические параметры человека. Однако наиболее интегративным показателем субъективного ответа на воздействие коронавирусной ситуации является изменение поведения. Специфика его заключается в невозможности устранения коронавирусной ситуации. Это порождает формы пассивного реагирования, направленные на переживание экстремального фактора и минимизацию вредных его последствий в рамках карантинно-ограничительных мер. Поведение при этом может изменяться в диапазоне от снижения активности и нарушений сложных форм целенаправленной деятельности, ее планирования и оценивания при умеренной степени психической напряженности до дезорганизации поведения с преобладанием стереотипных реакций, не адекватных ситуаций и не имеющих приспособительного значения, или состояний выученной беспомощности при более выраженных степенях психической напряженности.

Коронавирусный стресс начинается сразу после восприятия человеком информации о событии потенциального угрожающего характера, после осознания им чрезвычайной субъективной значимости этого события и предполагаемой угрозы, исходящей от распространения коронавируса. Стресс может проявляться как в режиме ожидания неблагоприятной ситуации, так и в режиме ее проживания (карантин, самоизоляция и т.п.). Он сталкивает человека с ситуацией, обладающей повышенной неопределенностью, для которой нет готовых способов решения, воспринимающейся как неподконтрольная и превышающая обычные адаптационные возможности и способы реагирования, в силу чего она способна вызвать у человека растерянность, замешательство и беспомощность.

Многочисленные потенциальные риски для психического благополучия и дальнейшего личностного функционирования в ситуации, связанной с опытом переживания коронавирусного стресса, можно свести к следующему:

1. Риск ограничения социальных связей и нарушения межличностного общения (са-

моизоляция, отсутствие профессиональных контактов, социальная депривация).

2. Риск стигматизирующего влияния положительного коронавирусного теста.

3. Риск потери работы, финансовой независимости, снижения качества жизни.

4. Риск формирования психических феноменов, негативно влияющих на качество жизни и социальное благополучие человека.

5. Риск нарушения информационно-психологической безопасности, формирования когнитивных искажений (иррациональных убеждений).

6. Риск разрушения нормативных моделей, регулирующих поведение людей в обычных условиях.

7. Риск утраты социального статуса, осознания жизненной перспективы и контроля над рациональными компонентами образа жизни.

Пандемия коронавируса воспринимается и переживается людьми как кризисная (экстремальная) жизненная ситуация, как реальность новой экстремальной логики жизни или как коронавирусный психологический стресс. У многих лиц этой кризис может стать поворотным пунктом в жизни, новой жизненной реальностью. Способ познания этого опыта и его интеграции в общий жизненный опыт человека во многом определяет успешность и качество его жизни и психологического благополучия в дальнейшем. Субъективное проживание этого опыта пронизано базовыми темами человеческой экзистенции (существования), на которых держится весь жизненный опыт человека. Накопление опыта переживания коронавирусной реальности может оказывать неблагоприятное влияние на психологическое благополучие человека и качество его социальной жизни. В широком смысле слова – это опыт жизни, осознания масштабных вызовов своему собственному бытию в условиях пандемической экстремальной ситуации. Конкретизируя опыт коронавирусной реальности, можно выделить:

- Опыт жизни со страхом заболеть;

- Опыт жизни в условиях самоизоляции и социальных ограничений;

- Опыт столкновения с противоречивой информацией (в т.ч. дезинформацией) о проблемах коронавирусной пандемии;

- Опыт жизни в условиях негативных психологических эффектов пандемического стресса COVID-19 и особого способа существования;

- Опыт переживания угроз целостности своего «Я» (самооценки, способности самореализации, смысла жизни, жизненных ценностей и т.п.) и безопасности своего существования как фундаментальной фабулы переживаний коронавирусной реальности;

- Опыт жизни в условиях длительного постэпидемического психологического дистресса;

Каждая из стадий развития стресса характеризуется специфическими особенностями адаптационной активности человека, его физических и психических ресурсов. Однако в условиях хронического пандемического стресса наиболее чутким индикатором стресса является психический уровень адаптации. Это позволяет соотнести те или иные эмоционально-стрессовые феномены с фазами развития стресса (хронического стресса) в формате пандемического эустресса и дистресса.

Пандемический страх (тревога). Анализ многочисленных данных о коронавирусной инфекции и реакции на нее в различных странах мира позволяет считать, что основной и самый опасный вирус – это вирус страха, тревоги и паники, который распространяется значительно быстрее коронавируса. Именно в такой последовательности происходит утяжеление психоэмоционального компонента коронавирусного пандемического стресса как результата информационного самозаражения человека на различных этапах его формирования. И дело здесь не только в скорости распространения вируса, но и в тех неблагоприятных и болезненных формах психического реагирования, которые сопровождают ситуацию коронавирусного стресса на пандемическом этапе и после его завершения.

Первыми признаками психологического стресса являются беспокойство и тревожные ожидания, связанные не с непосредственным воздействием инфекционного фактора, а с устрашающими представлениями о нем. Количественные и качественные особенности этих проявлений зависят, главным образом, от субъективной когнитивной оценки события. Тревога в форме озабоченности и естественной настороженности в связи с предчувствием потенциальной опасности заражения коронавирусом является естественной реакцией человека на сложившуюся ситуацию. Однако довольно быстро, по мере распространения в медиаресурсах и соцсетях информации об усложнении коронавирусной

ситуации, у населения повышается уровень тревожности, которая со временем становится постоянной, изматывающей и лишает человека возможности адекватно функционировать во многих сферах жизни.

Тревога, как и страх – нормальная психологическая реакция на трудную жизненную ситуацию, способствующая мобилизации адаптивных ресурсов на преодоление ситуации, представляющей угрозу выживания. Однако повышенный уровень тревожности в условиях пандемии может выходить за пределы нормы и становиться фактором, дезорганизующим жизнедеятельность человека и приводящим к ухудшению или утрате ресурсов психологической устойчивости, необходимых для нормального самочувствия, и повышению уязвимости к формированию фобических реакций коронавирусного содержания.

В США в ситуации с эпидемией COVID-19 почти 1/2 людей испытывали серьезный уровень тревоги и 40% опасались, что они сами или их близкие могут заболеть COVID-19 в тяжелой форме и умереть. При этом все симптомы чаще встречались у женщин и отрицательно коррелировали с возрастом [2]. Близкие результаты были получены ранее в КНР: симптомы выраженной тревоги отмечались у 30% населения, депрессии – у 17% [3], а травматические стрессовые симптомы – у 35%. И также эта симптоматика чаще наблюдалась у женщин и учащейся молодежи [4].

ПТСР – частое стресс-связанное состояние при эпидемиях. Введенный в США карантин привел к существенному стрессу среди населения, и его длительность коррелировала с развитием симптомов ПТСР [5]. Симптомы фрустрации, страха, чувство одиночества, социальной отгороженности и отчуждения, разочарования и бесперспективности, ожидание угрозы, оживление негативных переживаний из прошлой жизни (флешбэки), яркие образные представления о собственном заражении коронавирусной инфекцией, ночные кошмары, бессонница, раздражительность и вспышки гнева, домашнее насилие, поведение избегания, иррациональные поступки, включая покупку оружия и военной амуниции, и импульсивные решения бегства из находящихся на карантине населенных пунктов – вот неполный список симптомов ПТСР, массово наблюдающихся в США в период эпидемии COVID-19 [6] и являющихся значимыми факторами риска для развития хронического ПТСР [7].

Онлайн-скрининг по нескольким специальным шкалам и опросникам среди более 18 тыс. человек в Италии за период эпидемического пика COVID-19 с 26 марта по 5 апреля 2020 г., т.е. находящихся на карантине уже в течение 3-4 нед., обнаружил, что клинически значимые симптомы ПТСР наблюдались у 37% опрошенных, выраженного стресса – у 22,8%, расстройства адаптации – 21,8%, тревоги – 20,8%, депрессии – 17,3% и бессонницы – у 7,3% респондентов [8].

Тревога - устойчивое переживание эмоционального беспокойства. Это состояние связано с ожиданием неблагоприятия, грозящей опасности, угрозой физической безопасности, относящейся к ближайшему или отдаленному будущему. Тревога переживается человеком как неопределенное, смутное чувство возможного наступления неблагоприятных для него событий. Тревога коронавирусного происхождения, как правило, поддается логическому объяснению со стороны индивидуума, хотя и не всегда она соразмерна реальным обстоятельствам. Специфика и парадоксальность этого феномена заключается в том, что человек, испытывающий тревогу, делает все, чтобы ее вновь и вновь пережить, обращаясь к травмирующим источникам информации.

В стадии резистентности тревога может быть подавлена и устранена ресурсными возможностями человека или потерей субъективной значимости ситуации. Это позволяет говорить о возможности эустресса, когда мобилизация всех ресурсов приводит к полной адаптации к новым условиям и возвращению в зону комфорта. Однако в случае коронавирусной ситуации сопротивления и снижения тревоги не происходит из-за всевозрастающего объема негативной информации, относящейся к этой проблеме. Более того, нарастают деструктивные явления в виде дальнейшей когнитивной переработки тревоги и формирования безотчетных страхов (заболеть, умереть, потерять работу и т.п.), не имеющих достаточной логической аргументации.

Коронавирусный страх, в отличие от обычного страха, возникающего у любого человека при неблагоприятной ситуации, это пандемический страх – феномен, охватывающий все общество, негативно влияя не столько на психическое здоровье людей, сколько на их социальное самочувствие. Это страх заразиться коронавирусной инфекцией и реальной угрозой своему благополучию, глу-

бокая обеспокоенность собственной судьбой, здоровьем своих близких. Чаще всего этот страх носит преувеличенный характер, не пропорциональный реальной угрозе.

Динамика формирования пандемического страха включает три этапа: этап естественной настороженности, этап собственного страха и этап панического страха. В отличие от клинических фобий, сопровождающихся избеганием любой информации об объекте страха, пандемическому страху сопутствует упорное стремление к накоплению информации и углублению своих знаний, касающихся коронавирусной ситуации. Важно отметить, что большое количество информации об этом (как правило, противоречивой) не только не уменьшает страхи, напротив, их количество и интенсивность возрастают.

Панический коронавирусный страх проявляется беспрецедентными мерами безопасности и предосторожности, постоянным анализом опасных и устрашающих жизни сценариев развития пандемической ситуации, сосредоточенностью на мерах защиты, ограждения себя от заражения, включая меры, непропорциональные реальной опасности. Пандемический панический ажиотаж – это массовая чрезмерная искусственно вызванная и не оправдываемая действительностью реакция (оживление, сильное волнение, возбуждение), связанная с быстро распространяющейся информацией о значительной опасности коронавирусной инфекции и ее последствий. Темп распространения этой информации в соцсетях превращает мир в своеобразную самоиндуцирующуюся толпу, производя коллективный ажиотаж (ажитажное поведение) вокруг этой проблемы. Это поведение, как правило, связано с неправильной когнитивной оценкой ситуации и выходит за рамки здравого смысла, однако обеспечивает привлечение внимания к ней населения во всех странах мира.

Страх перед коронавирусом характеризуется комплексом проявлений, включая физические, эмоциональные и поведенческие симптомы.

Физические проявления реакции страха: учащенное сердцебиение, одышка, трудности с дыханием, стеснение или боль в груди, потливость, повышение температуры тела до субфебрильных значений, головная боль, быстрая утомляемость и слабость. Следует отметить, что физические компоненты страха

имеют сходство с симптомами вирусного заболевания. Это нередко приводит тревожных пациентов к мысли о коронавирусном заражении, что в еще большей степени усиливает тревогу, дезориентирует врачей, заставляет пациентов обращаться в лечебное учреждение, подвергая риску реального заражения себя и окружающих.

Эмоциональные симптомы страха: сильный, постоянный и непреодолимый страх перед заражением, иррациональные стереотипы мышления, беспокойство и нервозность при соприкосновении с окружающей средой, навязчивые мысли о воздействии вируса, приводящего к тяжелой болезни, переживания возможности летального исхода, тотальный страх смерти, чувство собственного бессилия и невозможности контролировать свое состояние.

Поведенческие симптомы пандемического страха: избегание ситуаций, в которых существует инфицирование, микробозависимое поведение, приверженность выполнению санитарно-гигиенических норм и защитных мероприятий.

Эмоциональные реакции на коронавирусную инфекцию колеблются в диапазоне от тревоги и чрезмерной боязни заражения с повышенным риском панических явлений до беспечности и отсутствия естественной осторожности, игнорирования разумных предупредительных и защитных мер с риском причинения вреда окружающим. Страх парализует волю, лишает возможности влиять на ситуацию, блокирует позитивную энергию, отвлекает от полезных дел. Поглощенность страхом заболеть ослабляет психологическую устойчивость и иммунитет человека, делают его более восприимчивым и к самой инфекции и к паническому реагированию на нее.

Страх концентрирует внимание и порождает мысли о мерах защиты, о том, как выжить в сложившейся ситуации (метафора «чуть не умер от страха» точно передает переживание сильного страха). Нередко страх нарушает поведение человека, делая его неадекватным ситуации (запуганный – значит неуправляемый).

Идеальная ситуация для появления страха – это ситуация неопределенности, потенциальной опасности заражения коронавирусом, который преподносится в средствах массовой информации как «ничего подобного в мире ранее не происходило». Это заставляет созна-

ние людей прорабатывать самые негативные сценарии развития событий, не соответствующие реальной тяжести ситуации варианты «спасения», нелогичные способы поведения в ответ на потенциальную опасность. Именно страх является источником всплеска «пандемического шопинга» и неординарных, граничащих с глупостью, мер защиты.

Благодаря страху, восприятие коронавирусной ситуации, как реального повода для беспокойства, осторожности и разумных гигиенических мер, очень быстро трансформируется в панические состояния.

Эти страхи объединены под общим названием гермофобии (болезнь микробов) или ковидофобии (коронафобия). Коронавирусный страх - это развитие тревожного состояния в сторону конкретизации переживания угрозы инфицирования коронавирусом под влиянием потока устрашающей информации, непропорциональное реальной опасности. Это состояние является не обычным инстинктом самосохранения, а проявлением нелогичных, иррациональных мыслей и поступков. Пандемический страх овладевает сознанием человека, лишает его возможности логично действовать и является необходимым этапом развития панических состояний, интенсивного страха и тревоги, выходящих за рамки разумного контроля.

Таким образом, спустя примерно 2-3 месяца после возникновения коронавирусного стресса при неблагоприятных обстоятельствах (массовое распространение удручающей информации) состояния тревоги и резистентности могут перейти в фазу истощения.

Еще Г. Селье убедительно доказал, что на третьей стадии стресса (фаза истощения) сопротивляемость организма инфекциям падает до критического уровня. Поэтому есть основания считать, что человек, пребывающий в состоянии коронавирусного стресса (напряжения, страха, паники) постепенно становится беззащитной мишенью для вируса. Несостоятельность защитных механизмов человека в этой фазе стресса охватывает как ресурсы организма (энергетическое истощение), когда его резервные возможности и согласованность жизненных функций утрачивается, так и снижение психологических ресурсов.

Третья стадия CoVстресса – это стадия истощения или угнетения всех систем и резервных возможностей организма. С физиологической точки зрения – это снижение

способности коры надпочечников выделять глюко- и минералокортикоиды, а также истощение запасов катехоламинов в синапсах симпатических нервных окончаний. Истощение психологических ресурсов заключается в снижении способности к самореализации (жизнестойкости, стрессоустойчивости, самоэффективности) и использованию адаптивных конинг-стратегий. Немаловажное значение имеет и уровень оказания социально-психологической (материальной, информационной, организационной и др.) поддержки, способствующей формированию стрессорезистентности, особенно на ранних стадиях адаптационного синдрома.

Панический эквивалент 3-й стадии коронавирусного стресса – это паника, паническое состояние. Каждый день пандемии приносит все больше поводов для паники, страх порождает еще больший страх. Коронавирус оказывает на человека двойное воздействие: инфекционное и воздействие негативной информацией. В частности, спровоцированная иррациональными убеждениями паника, формируется исключительно на основе триггерных информационных стимулов. Очень быстро эти стимулы (болезнь заражения) становятся для человека чрезвычайно значимыми, вызывая волну нездоровых проекций и эмоционально обусловленные формы поведения. Страх усиливается по мере распространения информации о введении и уничтожении ограничительных карантинных мер, увеличения времени эфирных просмотров соответствующей тематики, а также в связи с переживанием риска разрушения привычного жизненного уклада и утраты надежды на быстрое разрешение ситуации.

Слово «паника» происходит от имени Пана, греческого бога пастухов. Пастухи часто становились свидетелями того, как вследствие самой незначительной причины, особенно ночью, стада овец или коз, полностью выйдя из под контроля, бросались в воду, в огонь, или животное одно за другим прыгали в пропасть. Каждый подозрительный шорох заставляет насторожиться стадо. Молния, гром, ураган, плохая погода лишает его возможности нормального поведения; обезумевшее стадо разбегается по степи, овцы падают в воду, в огонь или же совершенно неподвижно застывают на одном месте. В это время их заносит снегом, заливают дождем, они замерзают, гибнут от голода, но не

делают никаких попыток укрыться или найти пищу. Так бессмысленно погибают не одно и не два, а тысячи животных». (Д. Брэм).

Паника (паническое состояние) – это состояние интенсивного страха, состояние растерянности, потери точки опоры, субъективной катастрофизации представлений о неизбежном заражении опасной для жизни инфекцией, а также интенсивных и длительных переживаний рефлексии масштабной самоизоляции в строгих рамках коронавирусной ситуации. Пандемическая паника проявляется снижением способности к самоуправлению, способности контролировать события, занимать определенную позицию, принимать решения относительно своей жизни, предчувствием непоправимых, трагических последствий коронавирусной ситуации.

Паника, панические страхи в связи с COVID-19 оказались фактором очень быстрого распространения коронавирусного стресса, ослабления иммунной системы и пандемического распространения инфекции. Они приобрели устойчивый и всеохватывающий характер, и достигли межнациональных масштабов. Основными предпосылками ее формирования явились:

- Высокая скорость распространения COVID-19;
- Возможность заражения от человека – вирусоносителя без симптомов болезни (в бессимптомный период);
- Неспособность медицины эффективно противостоять вирусу;
- Отсутствие вакцины.

Коронавирусная паника генерирует в сознании человека ряд вопросов, на которые нет точных ответов: «Заболēju ли я?», «Будет ли заболевание протекать тяжело?», «Могу ли я умереть?», «Когда изобретут вакцину?», «Могут ли заболеть и умереть мои пожилые родители?», «Что будет с моим бизнесом?», «Что будет с моим кредитом, если я потеряю работу?» и т.п. В качестве главных дестабилизирующих факторов выступают отсутствие вакцины и адекватных лекарств, неготовность медицины, быстрое распространение вируса и возможность летального исхода.

Однако пандемический стресс и паническое состояние возникает не только в связи с переживанием возможности заражения, но и в связи с совокупностью факторов, которые привносятся в жизнь человека карантинным режимом со всеми его ограничениями,

включая переживания по поводу будущей жизнедеятельности. Эти переживания делают невозможным гибкое реагирование на постоянные изменения ситуации [9] и затрудняют использование механизмов самоорганизации для сохранения эмоциональной стабильности человека. Более того, во время паники конкретная жизненная ситуация воспринимается как лишенная каких-либо форм защиты и поддержки, а собственный ресурс как резко ослабленный и не способный противостоять стрессу.

Паника - понятие, не имеющее однозначного определения, так как им обозначаются различные по своему семантическому содержанию состояния. Кроме того, понятие «паника» может рассматриваться в широком дисциплинарном контексте, включая социальные, политические, психологические, физиологические и медицинские подходы, в т.ч. в контексте «психопатологического социума» (социального безумия). Поэтому это понятие не является исключительно медицинским, психологическим, социальным или каким-либо другим понятием. Оно объединяет все перечисленные составляющие, но в зависимости от их структуры, выраженности и длительности паника может рассматриваться преимущественно в каком-либо одном контексте, приобретая соответствующую семантическую конфигурацию. С такой точки зрения паника (пандемическая паника) может принадлежать к разряду социопатий (паническому настроению или паническому поведению) или к психопатологическим феноменам (паническое расстройство, панические атаки). Психопатологические феномены паники – это, как правило, индивидуальные реакции на пандемию, в то время как социопатии имеют массовый характер. В частности, Е.И. Головаха и Н.В. Панина [10] относят панику, как и истерию, и агрессию к массовым нарушениям психических механизмов адаптации к социальным нормам, а социопатии (социальное безумие) рассматривают как массовую дезорганизацию в условиях ценностно-нормативного хаоса. Массовая паника – психологическая характеристика состояния массового страха перед реальной или воображаемой опасностью, нарастающего в процессе взаимного заражения (циркулярная реакция) и блокирующего способность рациональной оценки ситуации.

Понятие «паника» феноменостически охватывает определенный спектр состояний, характеризующихся потерей самообладания и установки на мобилизацию разумных и адекватных действий. Это состояние сильного безотчетного страха и дезорганизирующего поведения, не поддающегося сознательному контролю, логическому мышлению и критической оценке. Это своеобразное переживание утраты автономии, субъективности, собственной защищенности, способности к самодетерминации и самореализации, утраты свободы выбора (внутренней свободы). Важнейшим компонентом паники является утрата поисковой активности или способности к поиску решения в условиях неопределенной ситуации.

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. В разгар пандемии в интернете в течение одного дня можно было ознакомиться с информацией под следующими названиями: «Как убивает коронавирус», «Никогда такого не было, экономика остановилась», «Коронавирусом переболевает большая часть человечества», «Как коронавирус меняет сознание масс», «Ресурс надежд заканчивается», «Коронавирус – это прощание с прошлой жизнью», «Новая реальность: все рухнет быстрее, чем вы думаете», «Беспрецедентная ситуация: в ООН предрекли масштабный голод», «Пандемия может привести к массовому ожирению», «Остановка мировой экономики», «Коронавирус уничтожает Североатлантический альянс». В этом же апокалиптическом контексте употребляются понятия: «массовый психоз», «коронавирусная история», «всеобщая паника» и др.

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.

Феноменостических различий между этими состояниями не существует. Своеобразие пандемических панических социопатий заключается в содержательной их привязке к коронавирусной ситуации. Однако в реальной действительности наблюдается тесная взаимосвязь (взаимопроникновение) медицинской (психопатологической) и социопатической моделей панических проявлений, что не позволяет рассматривать их в контексте какого-либо одного направления.

Диагностические критерии панического расстройства и панических атак, возникающих у конкретного пациента, подробно описаны в МКБ-10, что исключает необходимость их дополнительного рассмотрения. Тем более, что пандемический характер реагирования не вносит в эти феномены какого-либо содержательного своеобразия. Паническое расстройство (панические атаки) – это психические расстройства, возникающие у конкретного человека в определенной фобической ситуации. Они имеют четко выраженный индивидуальный оттенок переживаний и являются сугубо психиатрическим аспектом паники как феномена и представляют собой наиболее неблагоприятный вариант ее развития.

Иначе обстоит дело с собственно пандемическими паническими состояниями: паническим настроением и паническим поведением. Эти состояния характеризуют массовое сознание, они непосредственно связаны с переживанием пандемической ситуации и пессимистическими оценками ее последствий в контексте собственного благополучия и благополучия своих близких.

Пандемическое паническое настроение проявляется сильным и постоянным волнением, осознанием реальности возникающей всеобщей угрозы. Ожидание беды быстро трансформируется в чувство непосредственной личностной опасности. Это состояние носит очевидный подражательный характер, оно индуцируется информацией, распространяемой в медиа пространстве, побуждая ориентироваться на поведение других (по типу цепной реакции). В отличие от панического расстройства, пандемическое паническое настроение ограничено конкретной ситуацией, связанной со страхом коронавируса, не рас-



пространяется на другие ситуации и носит перманентный, а не приступообразный характер как при панических атаках. Паническое настроение как личностный уровень восприятия и переработки коронавирусной угрозы формируется постепенно, под влиянием слухов и правдивой, хотя и противоречивой информации. Как ни странно, достоверная информация также может быть источником социопатии в связи с массовым осознанием угроз жизненной перспективе людей и неполноценностью способов включения их в социальную жизнь после окончания пандемии. Это порождает неопределенность социального статуса у значительного количества людей и риски их социальной востребованности.

Паническое поведение характеризуется растерянностью, хаотичностью и непредсказуемостью. Эмоционально продиктованные решения и поступки, совершаемые в этом состоянии, как правило, продиктованы преувеличенными представлениями об опасности. Люди перестают чувствовать себя активными субъектами сообщества, не имея конкретного плана действий. Паника в этом случае проявляется чувством бессилия и невозможности повлиять на ход событий и собственную перспективу.

Понятие «паника», являясь междисциплинарным понятием, используется в различных областях человекознания: в психологии, психиатрии, социальной психологии, политологии, социологии и др. Применительно к коронавирусной пандемической панике наиболее адекватным представляется взгляд на эту проблему в психологии (социальной психологии) и психиатрии. С точки зрения внешних проявлений клиническая (индивидуальная) и пандемическая (массовая) паника имеют много общего. И в том, и другом случае она соответствует критериям нарушенного психического здоровья по версии ВОЗ: несоответствие (неадекватность) психических реакций социальным обстоятельствам и ситуациям, неспособность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами и правилами, неспособность планировать собственную жизнедеятельность, неспособность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и др. Однако как с феноменологической, так и с точки зрения механизмов формирования этот феномен в социальной психологии и психиатрии рассматривается по-разному.

В психиатрии паника – это паническое расстройство, представленное самостоятельной диагностической категорией, связанной с нарушением психической адаптации, дезорганизацией сознания и поведения, выходящей за пределы нормы. Это, во-первых, индивидуальная реакция человека чаще всего на воображаемую опасность (на ситуацию, которая в данный момент не является реально опасной) и не воспринимается как угрожающая окружающими и, во-вторых – это реакция обеспокоенности и тревоги связана с первичными неприятными ощущениями (сердцебиение, головокружение и др.) или с конкретной психотравмирующей ситуацией.

Пандемическая коронавирусная паника (пандемическое состояние), охватившая население многих стран мира, по определению не может считаться исключительно клинической проблемой, так как она, во-первых, носит массовый характер, а, во-вторых, не проявляется субъективным ощущением болезни. Поэтому пандемическая паника должна рассматриваться не как негативная эмоциональная реакция, а как психический феномен, обобщенно и системно отражающий информационно возникающую нестабильность в обществе. Этот феномен не является непосредственным следствием угроз физическому благополучию человека, а представляет собой результат стихийного или целенаправленного разрушения ценностно-нормативных устоев общественной жизни, привычных ориентиров поведения.

Этот феномен обусловлен глобальной ломкой привычной системы социальной адаптации людей и невозможностью адаптироваться к новым, в т.ч. ограничительно-карантинным условиям, используя старые механизмы в социуме. Это приводит к потере контроля над ситуацией, неопределенности социального статуса, снижению уровня социальной востребованности, переживанию утраты (реально не очевидной) жизненной перспективы. Этому способствуют кардинальные изменения системы ценностей и целей, теряется смысл жизни, ощущение своей значимости и полезности, снижение уровня мотивации к деятельности и стремления к достижению результата.

Пандемическое паническое состояние в условиях затяжного коронавирусного стресса порождается возникающей в связи с этим социальной нестабильностью с драматизацией массовым сознанием сложившейся ситуации

и ухудшением социального самочувствия людей, вызванного разрушением нормативных образов поведения. Эта специфическая и системная психическая реакция заключается в интерпретации события катастрофическим образом, которая описывается как «ужасная, глубинная эмоция, вытягивающая нас за пределы нашей способности представить себе более ужасное переживание... для психиатра нет более значительной боли, чем взрывающаяся и лично разрушающая паническая атака» (Leongard J. et al., 2002).

Массовая пандемическая паника – это жизнь в иррациональном пространстве. Она овладевает сознанием людей, лишая их способности рационально оценивать ситуацию и действовать в соответствии с адаптивными социальными ориентирами. Если тревога и страхи – это дисбаланс психоэмоционального состояния людей, то паническое состояние – это феномен, который не только овладевает сознанием человека, но и управляет его поведением. Это обезличивает людей, способствует утрате способности к самоорганизации и самоуправлению и является источником маргинализации собственного положения.

Массовая пандемическая паника формируется в условиях непредсказуемости и ценностно-нормативной неопределенности дальнейшего образа жизни. Она считается «заразной», так как иррациональные мысли и действия могут распространяться на значительные контингенты людей, используя механизмы взаимного индуцирования и самостигматизации – признания себя жертвой обстоятельств и критического внешнего воздействия. Жизнедеятельность паникующих людей лишается смысла, значимых связей с другими людьми. Смыслоутрата сопровождается переживанием пустоты и бессмысленности жизни, утратой мотивов, необходимых для деятельности, четких сознательных представлений о направленности собственной жизни.

Таким образом, возникновение пандемической коронавирусной паники означает переход стресса в заключительную, третью стадию, которая характеризуется истощением своих сил, своей жизненной энергии, когнитивных функций, способности к целенаправленным и решительным действиям всех своих ресурсов. Все это позволяет рассматривать длительно

существующую панику не просто как одну из негативных эмоциональных реакций, а как панический, экзистенциальный кризис личности. Этот кризис представляет собой особый способ существования, «бытия-в-мире». Он проявляется утратой экзистенциальной свободы – ориентиров для сознания принимаемых решений и осмысленного выбора наилучших возможностей из тех, что предоставляется ситуацией и обстоятельствами, переживанием неспособности брать ответственность за собственную жизнь, потерей контроля над ситуацией, принятием образа «жертвы» обстоятельств. Такая дезинтеграция личности сопровождается утратой человеческого достоинства и делает человека уязвимым и беззащитным перед любым заболеванием.

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.

В целом, можно согласиться с мнением аналитиков института развития интеграционных процессов Минэкономразвития РФ о том, что любой кризис – это не только испытание системы на прочность, но и возможность взглянуть на некоторые, пока еще неочевидные, проблемы в перспективе. Неадекватная, нерациональная, паническая реакция на пандемию – тоже угроза для общества и политических систем. И в перспективе она может стать куда более серьезной проблемой, чем сам вирус.

Об этом и старинная притча: «Во время одной эпидемии в одном из селений праведник встретил Чуму и спросил, сколько жизней она унесет. Чума ответила – пять тысяч. Прошло время, болезнь закончилась, и оказалось, что умерло 15 тысяч человек.

И вот праведник опять встречает Чуму и спрашивает: как же так? Ты говорила про пять тысяч. Да, отвечает Чума. Я забрала только пять тысяч, а остальные умерли от страха.

Поэтому самый главный вывод, который нужно сделать в сложившейся ситуации – не следует паниковать, будем лечить и лечиться, соблюдая все необходимые рекомендации врачей.

*Абрамов В.А.*

## НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ КРИЗИСНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С КОРОНАВИРУСНЫМ СТРЕССОМ

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, пандемия, психопатологические феномены

*Abramov V.A.*

## NEGATIVE EFFECTS OF A CRISIS LIFE ASSOCIATED WITH CORONAVIRAL STRESS

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, pandemic, psychopathological phenomena

### *Литература*

1. Акарачкова Е.С., Котова О.В., Кадырова Л.Р. Пандемия COVID-19. Стресс-связанные последствия: Учебное пособие для врачей. М., 2020. 31.
2. Schwartz B.J. New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious. Especially for Loved Ones. APA News releases. 2020.
3. Wang C., Pan R., Wan X. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Env Res Public Health*. 2020; 17. 1729.
4. Qiu J., Shen B., Zhao M. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020; 33. 19-21.
5. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395 (10227): 912-20.
6. Galea S., Merchant R.M., Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 2020; 180 (6): 817-818.
7. Tracy M., Norris F.H., Galea S. Differences in the determinants of posttraumatic stress disorder and depression after a mass traumatic event. *Depress Anxiety* 2011; 28 (8); 666-675.
8. Rossi R., Socci V., Talevi D. et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based survey. 2020.
9. Асмолов А.Г. Психология личности. М.: Изд-во Московского университета; 1990.
10. Головаха Е.И., Панина Н.В. Социальное безумие. История, теория и современная практика. Киев: Абрис; 1994. 168.

### *References*

1. Akarachkova E.S., Kotova O.V., Kadyrova L.R. Pandemiya COVID-19. Stress-svyazannye posledstviya: Uchebnoe posobie dlya vrachei [Pandemic COVID-19. Stress-Related Consequences: A Study Guide for Physicians]. Moscow; 2020. 31 (in Russian).
2. Schwartz V.J. New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious. Especially for Loved Ones. ARA News releases. 2020.
3. Wang C., Pan R., Wan X. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Env Res Public Health*. 2020; 17. 1729.
4. Qiu J., Shen B., Zhao M. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020; 33: 19-21.
5. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395 (10227): 912-20.
6. Galea S., Merchant R.M., Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 2020; 180 (6): 817-818.

7. Tracy M., Norris F.H., Galea S. Differences in the determinants of posttraumatic stress disorder and depression after a mass traumatic event. *Depress Anxiety* 2011; 28 (8): 666-675.
8. Rossi R., Socci V., Talevi D. et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based survey. 2020.
9. Asmolov A.G. *Psikhologiya lichnosti [Psychology of Personality]*. Moscow: Izd-vo Moskovskogo universiteta; 1990 (in Russian).
10. 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).

Поступила в редакцию 15.10.2020