

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ

УДК 159.96:616.9:578.826.1

Абрамов В.А.

КОРОНАВИРУСНЫЙ СТРЕСС: РИСКИ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР**Суровые годы уходят
Борьбы за свободу страны,
За ними другие приходят-
Они будут тоже трудны.*

Юлий Ким, к/ф «Собачье сердце»

Пандемия коронавируса SARS-CoV-2 обрушила привычный образ жизни миллионов людей. За несколько месяцев на наших глазах обесценилось то, что считалось важным в предыдущие десятилетия: общество потребления трансформируется в общество безопасности.

Коронавирусная инфекция COVID-19 (аббревиатура от англ. Corona Virus Disease 2019), ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV – потенциально тяжелая острая респираторная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2. Представляет собой опасное заболевание, которое может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции легкого течения (больше 80% от всех подтвержденных случаев), так и в тяжелой форме (не более 5% от общего количества инфицированных), специфические осложнения которой могут состоять из вирусной пневмонии, влекущей за собой острый респираторный дистресс-синдром или дыхательную недостаточность с риском смерти.

Пандемия (греч. – весь народ) – необычайно сильная эпидемия, распространившаяся на территории стран, континентов; высшая степень развития эпидемического процесса. Обычно под пандемией подразумевают болезнь, принявшую массовый, повальный характер, поражающую значительную часть всего населения. Согласно критериям ВОЗ, пандемия – распространение нового заболевания в мировых масштабах, при котором люди не обладают иммунитетом.

Пандемия COVID-19 – пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, вызванная

коронавирусом SARS-CoV-2, крупнейшая пандемия в XXI веке. Началась с обнаружения в конце декабря 2019 года в городе Ухань провинции Хубэй центрального Китая первых случаев пневмонии неизвестного происхождения у местных жителей, связанных с местным рынком животных и морепродуктов Хуанань. 31 декабря 2019 года власти Китая проинформировали о вспышке неизвестной пневмонии Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ). С 22 января город Ухань был закрыт на карантин; с 24 января – прилегающие к Уханю городские округа. Вирус был зафиксирован во всех административных образованиях Китая провинциального уровня.

30 января 2020 года ВОЗ признала вспышку нового коронавируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. 11 февраля 2020 года заболевание получило название нового коронавирусного заболевания (COVID-19). Китайские ученые выделили возбудителя – новый коронавирус и установили генетическую связь последовательности его генома. Вирус не менее чем на 70% похож по генетической последовательности на вызывающий тяжелый острый респираторный синдром (известный также как атипичная пневмония) вирус SARS-CoV и поэтому получил название SARS-CoV-2. Инкубационный период обычно составляет около 5 дней, но может длиться от 2 до 14 дней. Заболевание становится заразным до появления симптомов.

11 марта 2020 года ВОЗ объявила, что вспышка приобрела характер пандемии, а 13 марта – что ее центром стала Европа.

Отличительный признак нынешней пандемии, который затрудняет борьбу с ней, - длительный инкубационный период. Другая неблагоприятная особенность – большое число бессимптомных пациентов, то есть лиц, которые, заразившись коронавирусной инфекцией, не демонстрируют клинических проявлений, хотя способны заражать окружающих.

COVID-19 – вирусное заболевание, «тяжелый острый респираторный синдром коронавирус 2» (SARS-CoV-2). Корonavирусы являются важными патогенами многих представителей животного мира. В семейство Coronaviridae входит (по данным на январь 2020 года) сорок видов РНК-геномных вирусов. Они являются причиной различных болезней млекопитающих (кошек, собак, свиней, крупного рогатого скота) и пернатых.

Первое выделение коронавируса человека состоялось в 1965 году от пациента страдающего острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ). Более 35 лет коронавирусы оставались без внимания исследователей и разработчиков вакцин и лекарств. Это связано с убеждением ученых, что представители данного семейства не способны вызвать болезни с тяжелым течением и опасными последствиями. Ранее в большинстве случаев инфицирование человека коронавирусом приводило к развитию легкой формы острого респираторного заболевания (ОРЗ).

Ситуация изменилась в 2002 году, когда Китай столкнулся с масштабными размерами тяжелого острого респираторного синдрома (атипичной пневмонии), вызванной SARS-CoV. Во второй раз коронавирус, а именно MERS-CoV, дал о себе знать в 2015 году, вызвав вспышку ближневосточного респираторного синдрома. Третья волна, вызванная SARS-CoV-2 и принявшая характер пандемии, стартовала в декабре прошлого года в китайском городе Ухань.

Вирус – это крошечный кусок генетического материала, покрытый липидной оболочкой и белковой короной. Как и любая другая форма жизни, вирус просто хочет выжить. Но для этого он должен сначала копировать себя. Сам вирус размножаться не может. Чтобы строить собственные копии ему: 1) нужен строительный материал (белки, жиры, РНК) и 2) он должен проникнуть вглубь клетки. Цель – убить клетку и воспользоваться ее содержимым для собственного размножения, удалить

оболочку клетки и вставить свою РНК. Будучи прикрепленным к клетке коронавирус внедряет свой генетический материал или РНК внутрь клетки. Таким образом, разрушаются многие органы и системы организма (главным образом, легкие). При этом вирус умирает вместе с клеткой.

Изначально иммунитета к этому виду коронавируса у человека нет. Поскольку инфекция незнакома для организма, он ее не сразу распознает, поэтому заболеть может абсолютно каждый. При этом сам по себе вирус, в том числе коронавирус, предполагает форму биологического взаимодействия с организмом человека, как правило, разрушительного характера. В обычных условиях, причиняя вред конкретным пациентам, он не представляет собой масштабных угроз человечеству. Однако пандемический характер распространения вируса и особенности его восприятия большинством людей позволяет рассматривать COVID-19 не только как инфекционную проблему, но и как экстремальную ситуацию, выходящую за рамки обычного человеческого опыта, когда он переживает угрозу собственной жизни, жизни и благополучию близкого человека.

Почему COVID-19 протекает совершенно по-разному: бессимптомно, в легкой форме, в тяжелой или критической форме? Почему в особой группе риска – пациенты старшей возрастной группы с различными соматическими заболеваниями? Почему один и тот же возбудитель порождает различные по тяжести и исходам состояния?

Великому французскому химику и микробиологу Луи Пастеру принадлежат слова: «Микроб – ничто, почва – все». Почва – это среда, условия, в которых происходит заражение человека патогенами и развитие острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ).

Попробуем высказать гипотезу: вирус CoV изначально атаковал не человека, он атаковал мир, превратив привычное ОРЗ (грипп), даже с менее высоким уровнем контактичности и смертности, чем предыдущие волны, в катастрофу всемирного масштаба, вызвав информационно спровоцированный пандемический CoV-стресс, массовые панические реакции и состояния, различные формы дезорганизации иммунной системы. В пандемических масштабах сформировались благоприятные условия (ослабленный паникой иммунитет), делающие человека более

уязвимым для заражения вирусной инфекцией и более тяжелого ее протекания.

При этом возникает ряд вопросов – человек, заразившийся COVID-19, – это жертва вируса или жертва страха вируса, с молниеносной быстротой распространяющегося по миру? Организм человека поражает вирус или ответ иммунной системы инфицированного, или это комбинированное поражение, связанное и с воздействием вирусов, и с иммунным ответом организма, и психологическими ресурсами человека? Эта проблема исключительно инфекционного происхождения и содержания или не менее важное значение имеет реакция организма, пребывающего в состоянии пандемического панического стресса, снижающего антивирусную устойчивость человека?

В организме человека содержится громадное количество микроорганизмов, включая коронавирусы. Вирусы – это мощнейшая структура, хотя и не имеющая клеточного строения. Все, что есть у вирусов – ДНК и белковая оболочка. Им нужно попасть в клетку, чтобы встретить свою нуклеиновую кислоту в ДНК клетки и начать с ней взаимодействовать. У человека 37 триллионов клеток и столько же бактериальных клеток и вирусов, имеющих свои ДНК. Получается, что у нас меньше человеческого ДНК, чем ДНК микроорганизмов и вирусов. COVID-19 – это нарушение симбиоза возбудителя и человека – вирусносителя, это борьба человеческого ДНК с ДНК вирусов или борьба человека с самим собой. В условиях отсутствия вакцины и надежных лекарств эффективно противостоять CoV могут только его собственные иммунные и психологические ресурсы – психологическая система совладания с CoV ситуацией и пандемическим паническим стрессом.

Беспрецедентно высокий уровень напряжения в мире является достаточным основанием для того, чтобы все происходящее в связи с коронавирусной инфекцией, все переживания, связанные с коронавирусной реальностью, рассматривать как трудную (экстремальную) ситуацию, то есть как широчайший спектр событий и обстоятельств, связанных между собой коронавирусом содержанием, воспринимаемый людьми как угрозу безопасности и реализации жизненных целей.

Под термином «трудные жизненные ситуации» понимается широкий спектр ситуаций и событий, предъявляющих повышенные требования к личности и ее адапционным

механизмам и ресурсам. Чаще всего имеются в виду ситуации или события, фрустрирующие те или иные потребности человека, вызывающие у него психологический стресс [1]. Трудная ситуация возникает, когда имеется неуравновешенность в системе отношений человека с окружающим миром; наблюдается несоответствие между стремлениями, ценностями, целями субъекта и возможностями их реализации. Причем трудной становится не просто ситуация, в которой это несоответствие превышает некоторый оптимальный уровень, необходимый для нормального функционирования субъекта [2]. Признаками трудной ситуации являются: осознание личностью наличия трудности, угрозы, препятствия на пути реализации каких-либо целей, мотивов; состояние психической напряженности, как реакция личности на трудность, преодоление которой значимо для субъекта; заметное изменение привычных параметров деятельности, поведения, общения [3].

Коронавирусная пандемия – беспрецедентное событие первой половины XXI века. Это социальное потрясение, охватившее большинство стран мира, приобрело масштаб общечеловеческого бедствия. Быстро возникшие информационный ажиотаж и панические реакции охватили все слои населения, вызывая колоссальные меры безопасности и предосторожности. В массовом сознании людей культивируются представления об исключительности этого события, неясности многих его аспектов и плохой прогнозируемости. Оно обнажило многочисленные антропологические (собственно человеческие) проблемы, относящиеся к различным сферам жизнедеятельности человека. Все мировое сообщество ощутило чувство утраты стабильности и невозможности контроля за ситуацией. К числу главных и специфических особенностей современной пандемической ситуации можно отнести:

- быстроту распространения информации о коронавирусе как об экстремальной стрессовой ситуации;
- информационную основу массового пандемического психологического стресса;
- массовый негативный характер восприятия экстремальной ситуации и ее последствий;
- массовость людей, вовлеченных в коронавирусную проблематику;
- чрезвычайный полиморфизм в т.ч. противоположных версий о коронавирусной ситуации;

- значительную распространенность социопатий, нарушений психического здоровья и психологического благополучия в связи с переживанием коронавирусной ситуации.

Субъективная оценка этой ситуации как трудной определяется особенностями качественной ее переработки и осознанием как значимой и опасной. Пандемический масштаб этой ситуации делает ее глобальной: она становится мощным стрессором для большинства людей и фактором риска возникновения психофизического дистресса. Эта ситуация имеет два вектора: а) непосредственно связанный с самим вирусом и его последствиями для здоровья (медицинский аспект) и б) связанный с информацией о последствиях коронавирусной инфекции для жизнедеятельности людей в целом (социальный аспект). Многочисленные стресс-факторы, придающие коронавирусной инфекции статус трудной жизненной ситуации, сводятся к факторам, связанным с переживаниями потенциальной и/или реальной опасности заражения и угрозой существования, карантинно-ограничительными мерами и переживаниями, связанными с грядущими непредсказуемыми переменами.

Covid ситуация привела к коренной ломке устоявшихся стереотипов и сложившегося (привычного) понимания окружающего мира. Она связана с угрозой безопасности и экстренными мерами по выживанию, с осознанием неопределенности будущего, касающейся различных жизненно важных сфер: работа, финансовое положение, дистанционные формы взаимодействия, в т.ч. обучение, проблемы с отдыхом и т.п.

Хронизация стрессового воздействия в ситуации пандемического стресса осуществляется поэтапно: информационный стресс, стресс непосредственного CV воздействия (заражение или вирусоносительство), стресс карантинных ограничений и самоизоляции,

стресс постпандемической жизни. Каждый из этих этапов имеет специфический спектр психологических стрессоров, негативно влияющих на здоровье.

Сегодня стало очевидно, что современная наука зашла в тупик, пытаясь объяснить причины пандемии нового коронавируса. Весь мир живет в обстановке неопределенности, а рекомендации лечебно-профилактического содержания, исходящие из научной среды, весьма противоречива и не всегда обоснованы.

Анализ стрессогенности ситуации, связанной с переживанием коронавирусной реальности, проводится на основе транзакционной теории стресса, согласно которой стрессовое реагирование определяется первичной и вторичной когнитивной оценкой ситуации. При первичной оценке решается вопрос об угрожающем характере ситуации: в какой мере данная ситуация определяет степень «потери» или «угрозу потери»? При вторичной оценке – вопрос о ресурсных возможностях справиться с ситуацией (копинг): какие есть возможности (внешние и внутренние ресурсы) для избавления от опасности, снижения вероятности потерь, изменения ситуации или адаптации к ней. Первичная и вторичная оценки детерминируют эмоциональные реакции и копинг, которые, в свою очередь, оказывают влияние на динамику изменения последующих когнитивных оценок ситуации – субъективную репрезентацию. Эти данные позволяют оценить общий уровень стрессогенности коронавирусной кризисной ситуации, степень субъективной угрозы ситуации и вероятности потерь, степень сложности понимания и управления ситуацией, наиболее характерные способы преодолевающего поведения и их продуктивность.

Коронавирусный стресс можно рассматривать с различных концептуальных и методологических позиций (рис. 1).

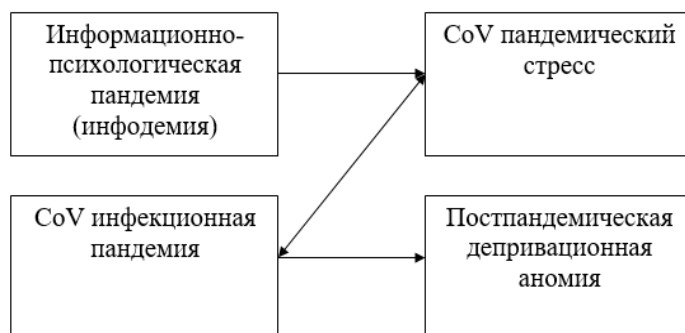


Рис. 1. Ситуация CoV пандемии: спектр нарушений

- Информационно-психологическая пандемия – распространение информации в Интернете, СМИ, соц. сетях о CoV как о пролонгированной, экстремальной (катастрофической) ситуации мирового масштаба.

- CoV пандемический стресс – хронический стресс как реакция на масштабную угрозу существования в связи с CoV инфекцией.

- CoV инфекционная пандемия – массовое распространение инфекционного заболевания в различных странах.

- Постпандемическая аномия – массовые проявления дезорганизации личности и социопатий как отражение нарушений психического здоровья населения после завершения пандемии.

В этой связи спектр исследовательских проблем CoV ситуации может быть представлен следующим образом:

1. Анализ стрессогенности ситуации, связанной с переживанием коронавирусной реальности.

2. Исследование возможных негативных эффектов кризисной жизненной ситуации, связанных с коронавирусным стрессом.

3. Структурный анализ возможных неблагоприятных психологических (психопатологических) феноменов, отражающих опыт переживания (проживания) ситуации коронавирусного стресса и его последствий.

4. Оценка интегративных возможностей личностного потенциала (ресурсов личности) как потенциала саморегуляции, обеспечивающих успешность совладания с экстремальными жизненными ситуациями.

5. Разработка системы мер по предупреждению и преодолению негативных психологических эффектов коронавирусного стресса и его последствий.

В условиях 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.

Стресс – психофизическая реакция человека на трудную жизненную ситуацию, это состояние, при котором событие или череда событий воспринимаются как представляющие угрозу жизнедеятельности. Стресс может быть активирующим (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.

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 здоровью и угрозу близким.

Психологический стресс включает в себя эмоциональный и информационный виды стресса. По мнению автора теории информационного стресса В.А. Бодрова [4,5] любой психологический стресс носит информационный характер, так как содержит информацию о каких-либо неблагоприятных событиях. Он определяет психологический стресс как 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).

Понятие психологического стресса контрастирует с понятием «психологическая безопасность» [6-8;10,11], которое рассматривается как условие развития личностного потенциала человека и как основа жизнеспособности, успешности и благополучия человека. Наиболее полным является определение психологической безопасности как защищенности человека, предполагающей наряду с внешними внутренними условиями безопасности, в число которых входят элементы опыта субъекта, складывающиеся в способность и готовность

к распознаванию, предвидению и уклонению от опасностей, предполагающие как минимум владение соответствующими знаниями, умениями и навыками, определенный уровень развития перцептивных, мнемических, интеллектуальных и др. способностей, а также сформированную мотивацию к обеспечению безопасности жизнедеятельности [9].

Психологический стресс «расшатывает» здоровое чувство безопасности человека, которое, по мнению Р. Янофф-Бульман (по С.А. Богомаз, [9]) основано на трех категориях базисных убеждений: 1) на вере в то, что в мире больше добра, чем зла; 2) убеждении в том, что в мире есть смыслы; 3) на убеждении в ценности собственного «Я».

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, отвергающей, 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.

Традиционно 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 вегетосоматических 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 факто-

ром 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 угрожающей и невозможность адаптировать к ней свою когнитивную схему (схему интерпретации событий).

Феномен всеобщей обеспокоенности людей и тревоги в связи с коронавирусной ситуацией – это естественная реакция человека, повышающая готовность к обеспечению собственной безопасности. Физиологический стресс как реакция на вредность чаще всего опосредован определенной психологической реакцией, связанной с оценкой угрозы, опасности и осознанием необходимости защиты и устранения препятствий для самоактуализации личности. В отличие от физиологического стресса, пандемический панический стресс – это эмоционально-информационный стресс беспрецедентно высокого уровня, возникающий в условиях доверия представленным в СМИ сведениям апокалипсического содержания (реальная угроза физической безопасности человека, его экономическому благополучию, социальному статусу и межличностным отношениям). Модель образа жизни людей, пребывающих в этом состоянии, претерпевает существенную трансформацию – от изменения структуры видов деятельности до возможного вторжения в личную жизнь. Страх заражения заставляет их с чрезвычайным вниманием следить за новостями о коронавирусе, любые изменения в статистике они воспринимают как неблагоприятные, паникуя по каждому эпизоду. Если физиологические проявления хронического стресса повышают уязвимость человека к заражению коронавирусом, то паника, являясь опасным психическим со-

стоянием, увеличивает его восприимчивость к информации манипулятивного или пропагандистского содержания, что в свою очередь также повышает уязвимость к инфицированию. При этом важно учитывать статус пандемической паники, которая может рассматриваться как специфические социопатии, предболезнь, психопатологический синдром или экстремальное состояние.

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

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. 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, неадекватных 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, воспринимаемой как неподконтрольной и превышающей обычные адаптационные возможности и способы реагирования, в силу чего способные 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 (самоизоляция, 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 этот 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.

Значительной стрессогенностью обладает также пандемический карантин как самоизоляционный, так и принудительный является чаще всего испытанием для человека, неприятным жизненным опытом. Негативные переживания затрагивают такие аспекты как длительное совместное пребывание, дефицит автономии, дисгармоничные семейные отношения и конфликты, неопределенность будущего, семейное насилие и пр.

К основным стрессогенным факторам во время карантина многие исследователи относят (согласно обзору Brooos et al (2020):

- Страх заражения [12-15];
- Продолжительность изоляции [16,13].
- Дезинформация [17,18].
- Разочарование и скука [14,16].
- Недостаток социальной поддержки [19,16].
- Исследователи, изучавшие «психологические эффекты», возникающие во время и после карантина, отметили появление таких признаков как подавленное настроение, раздражительность, бессонницу, страх, апатию, гнев, симптомы посттравматического стресса [17-22].
- Карантин может стать фактором острого стрессового расстройства у лиц, находившихся на карантине в течение 9 дней [23].
- Ряд исследователей отмечал негативное влияние на психическое здоровье карантинной самоизоляции. Так, показатели посттравматического стресса были в 4 раза выше у детей, которые были в условиях самоизоляции, по сравнению с теми к кому такие меры не причислялись. 28% родителей, которые находились в карантинных условиях вместе со своими детьми, обнаружили признаки посттравматического стрессового расстройства [23].
- Одним из неблагоприятных факторов пребывания на карантине является социальная изоляция, которая может повышать риск возникновения различных проблем со здоровьем, в т.ч. риск смерти на 29% [25]. Большая продолжительность карантина непосредственно связана с симптомами посттравматического стресса [13,26], избегающего поведения и гнева [27]. Длительность пребывания на карантине коррелирует с более тяжелыми симптомами посттравматического стресса [14].
- К наиболее частным стрессорам в посткарантинный период относятся: финансовые трудности [18,14,22] и стигматизация [12,20,26,28].

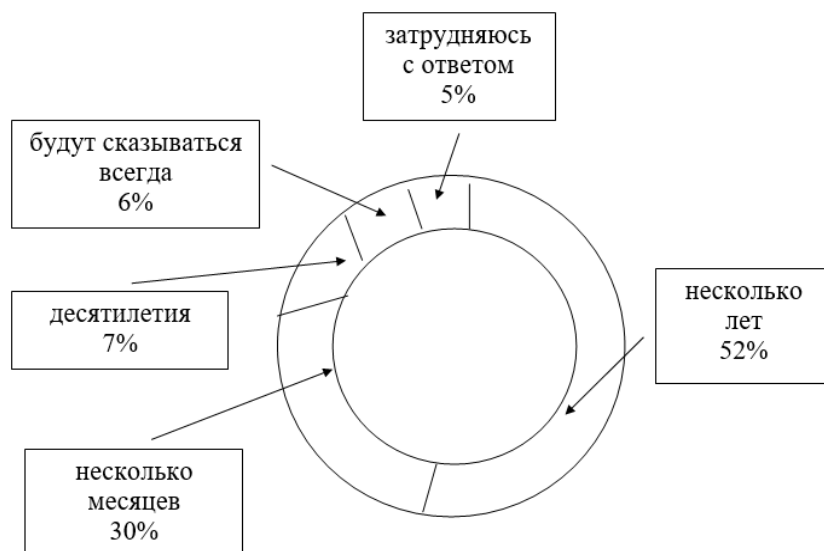


Рис. 2. Данные Комитета по биоэтике при комиссии РФ по делам Юнеско (30 апреля 2020 г.)

Как долго будут сказываться психологические последствия пандемии COVID-19? Ответом на этот вопрос являются данные Комитета по биоэтике при комиссии РФ по делам Юнеско. Результаты опроса респондентов (апрель 2020; N=152, доктора и кандидаты психологических наук) показаны на рис. 2.

Для совладания с трудной жизненной ситуацией, в данном случае – коронавирусной ситуацией, человеку необходимо задействовать весь свой потенциал. В ситуации пандемии и самоизоляции сохранение (восстановление) докарантинного уровня психологического благополучия, социального функционирования, плодотворной жизнедеятельности с ее мотивационной и смысловой составляющими возможно только при опоре на синергические механизмы глобальных (физиологических, психологических, личностных и др.) ресурсов человека. Наиболее важным ресурсом совладания со

стрессом является способность к трансценденции, саморазвитию, самореализации и аутентичному существованию, то есть различные аспекты позитивного психического здоровья. Эти ресурсы противостояния стрессогенным ситуациям, обозначаются как чувство когерентности, «стрессоустойчивость» или «личностная выносливость», понимаемые как потенциальная способность активного преодоления трудностей [29]. Ресурсы личности в значительной степени определяют способность к построению интегрированного поведения, что позволяет даже в условиях значительной психической напряженности сохранить чувство психологического благополучия и удовлетворенности жизнью. Психическая устойчивость связывается с умением человека ориентироваться на определенные цели, характером временной перспективы, организацией своей деятельности.

Абрамов В.А.

КОРОНАВИРУСНЫЙ СТРЕСС: РИСКИ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

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

Коронавирусная пандемия – беспрецедентное событие первой половины XXI века. Быстро возникшие информационный ажиотаж и панические реакции охватили все слои населения, вызывая колоссальные меры безопасности и предосторожности. Текущая ситуация обнажила многочисленные антропологические (собственно человеческие) проблемы, относящиеся к различным сферам жизнедеятельности человека. К одному из специфических особенностей современной пандемической ситуации можно отнести переживание пандемического стресса. Анализ стрессогенности ситуации, связанной с переживанием коронавирусной реальности, проводится на основе транзакционной теории стресса, согласно которой стрессовое реагирование определяется первичной и вторичной когнитивной оценкой ситуации.

Для совладания с коронавирусной ситуацией, человеку необходимо задействовать весь свой потенциал. В ситуации пандемии и самоизоляции сохранение (восстановление) докарантинного уровня психологического благополучия, социального функционирования, плодотворной жизнедеятельности с ее мотивационной и смысловой составляющими возможно только при опоре на синергические механизмы глобальных (физиологических, психологических, личностных и др.) ресурсов человека. Наиболее важным ресурсом совладания со стрессом является способность к трансценденции, саморазвитию, самореализации и аутентичному существованию, то есть различные аспекты позитивного психического здоровья. Ресурсы личности в значительной степени определяют способность к построению интегрированного поведения, что позволяет даже в условиях значительной психической напряженности сохранить чувство психологического благополучия и удовлетворенности жизнью.

Ключевые слова: коронавирус, пандемия, стрессогенная ситуация

Abramov V.A.

CORONAVIRAL STRESS: RISKS TO HUMAN MENTAL HEALTH

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The coronavirus pandemic is an unprecedented event in the first half of the 21st century. The information rush and panic reactions that quickly emerged have engulfed all segments of the population, prompting colossal security measures and precautions. The current situation has revealed numerous anthropological (actually human) problems related to various spheres of human life. One of the specific features of the current pandemic situation is the experience of pandemic stress. The analysis of the stressfulness of the situation associated with the experience of coronavirus reality is carried out on the basis of the transactional theory of stress, according to which the stress response is determined by the primary and secondary cognitive assessment of the situation.

To cope with the coronavirus situation, a person needs to use their full potential. In a situation of a pandemic and self-isolation, the preservation (restoration) of the pre-quarantine level of psychological well-being, social functioning, and fruitful life with its motivational and semantic components is possible only when relying on the synergistic mechanisms of global (physiological, psychological, personal, etc.) human resources. The most important resource for coping with stress is the capacity for transcendence, self-development, self-realization and authentic existence, that is, various aspects of positive mental health. Personality resources largely determine the ability to build integrated behavior, which allows maintaining a sense of psychological well-being and satisfaction with life even in conditions of significant mental stress.

Keywords: coronavirus, pandemic, stressful situation

Литература

1. Lazarus R.S., Folkman S. Stress Appraisal and Coping. New York. Springer. 1984. 456.
2. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: учебник для вузов. СПб: Питер. 2007. 470.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та. 1984. 200.
4. Бодров В.А. Информационный стресс. М.: ПЕР-СЭ. 2000. 352.
5. Бодров В.А. Психологический стресс. Развитие и преодоление. М.: ПЕР-СЭ. 2006. 528.
6. Баева И.А. Психология безопасности: история, становление, перспективы. Национальный психологический журнал. 2007; 1 (2): 65-70.
7. Богомаз С.А., Гладких А.Г. Психологическая безопасность и ее измерение с помощью Шкалы базисных убеждений. Вестник Томского государственного университета. 2009; 318; 191-194.
8. Будакова А.В., Сметанова Ю.В., Богомаз С.А. Психологическая безопасность как условие развития личностного потенциала. Вестник Томского Государственного Университета. 2010; 338; 156-159.
9. Каменская Е.Н. Гендерный подход в развитии психологической безопасности личности в образовательном пространстве вуза. Ребенок в образовательном пространстве мегаполиса: материалы всероссийской научно-практической конференции. 12-13 апреля 2016. Москва; 2016: 372-375.
10. Журавлев А.Л., Тарабрина Н.В. Вместо предисловия. Проблемы психологической безопасности. М.: Институт психологии РАН. 2012. 440.

11. Пономарева И.В., Тамендарова Е.С. Исследование личностной беспомощности и психологической безопасности в семьях военнослужащих. Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 4 (70). 2018; 2: 124-135.
12. Cava M.A., Fay K.E., Beanlands H.J., McCay E.A., Wignall R. The Experience of Quarantine for Individuals Affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs.* 2005.
13. Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S. Sars control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004.
14. Jeong H., Yim H.W. et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health.* 2016.
15. Mihashi M., Otsubo Y., Yinjuan X., Nagatomi K., Hoshiko M., Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol.* 2009.
16. DiGiovanni C., Conley J., Chiu D., Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror.* 2004.
17. Braunack-Mayer A., Tooher R., Collins J.E., Street J.M., Marshall H. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health.* 2013.
18. Pellecchia U., Crestani R., Decroo T..Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One.* 2015.
19. Caleo G., Duncombe J., Jephcott F. et al. The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health.* 2018.
20. Desclaux A., Badji D., Ndione A.G. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci Med.* 2017.
21. Pan P.J.D., Chang S.H. A support group for home-quarantined college students exposed to SARS: learning from practice. *J Spec Group Work.* 2008.
22. Taylor M.R., Agho K.E., Stevens G.D. Raphael B. Factor's influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health.* 2008.
23. Wang Y., Xu B., Zhao G. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *Gen Hosp Psychiatry.* 2011.
24. Segovia F., Moore J.L., Linnville S.E., Hoyt R.E. Optimism predicts positive health in repatriated prisoners of war. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* 2015. 7 (3): 222-228.
25. Reynolds D.L., Garay J.R., Deamond S.L., Moran M.K., Gold W. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect.* 2008.
26. Marja Novic Z., Greenglass ER., Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007.
27. Lee S., Chan L.Y., Chau A.M., Kwok K.P. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med.* 2005.
28. Antonovsky A. *Health stress and coping.* San-Francisko: Jossey-Bass Publ. 1979. 255.

References

1. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress Appraisal and Coping.* New York. Springer. 1984. 456.
2. Antsupov A.Ya., Shipilov A.I. *Konfliktologiya: uchebnik dlya vuzov [Conflictology: a textbook for universities].* Saint-Petersburg: Piter. 2007. 470 (in Russian).
3. Vasilyuk F.E. *Psikhologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsii) [Psychology of experience (analysis of overcoming critical situations)].* Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta. 1984. 200 (in Russian).
4. Bodrov V.A. *Informatsionnyi stress [Information stress].* Moscow: PER-SE. 2000. 352 (in Russian).
5. Bodrov V.A. *Psikhologicheskii stress. Razvitie i preodolenie [Psychological stress. Development and overcoming].* Moscow: PER-SE. 2006. 528 (in Russian).
6. Baeva I.A. *Psikhologiya bezopasnosti: istoriya, stanovlenie, perspektivy [Security psychology: history, formation, prospects].* *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal.* 2007; 1 (2): 65-70 (in Russian).
7. 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).
8. Budakova A.V., Smetanova Yu.V., Bogomaz S.A. Psikhologicheskaya bezopasnost' kak uslovie razvitiya lichnostnogo potentsiala [Psychological safety as a condition for the development of personal potential]. Vestnik Tomskogo Gosudarstvennogo Universiteta. 2010; 338; 156-159 (in Russian).
 9. Kamenskaya E.N. Gendernyi podkhod v razvitiu psikhologicheskoi bezopasnosti lichnosti v obrazovatel'nom prostranstve vuza [Gender approach in the development of the psychological safety of the individual in the educational space of the university]. Rebenok v obrazovatel'nom prostranstve megapolisa: materialy vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. 12-13 aprelya 2016. Moskva [A child in the educational space of a metropolis: materials of the All-Russian scientific and practical conference. April 12-13, 2016. Moscow]. 2016: 372-375 (in Russian).
 10. Zhuravlev A.L., Tarabrina N.V. Vmesto predisloviya. Problemy psikhologicheskoi bezopasnosti [Instead of a preface. Psychological safety problems]. Moscow: Institut psikhologii RAN. 2012. 440 (in Russian).
 11. Ponomareva I.V., Tamendarova E.S. Issledovanie lichnostnoi bespomoshchnosti i psikhologicheskoi bezopasnosti v sem'yakh voenosluzhashchikh [Study of personal helplessness and psychological safety in the families of military personnel]. Uchenye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo. Sotsiologiya. Pedagogika. Psikhologiya. 4 (70). 2018; 2: 124-135 (in Russian).
 12. Cava M.A., Fay K.E., Beanlands H.J., McCay E.A., Wignall R. The Experience of Quarantine for Individuals Affected by SARS in Toronto. Public Health Nurs. 2005.
 13. Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S. Sars control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. 2004.
 14. Jeong H., Yim H.W. et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. Epidemiol Health. 2016.
 15. Mihashi M., Otsubo Y., Yinjuan X., Nagatomi K., Hoshiko M., Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. Health Psychol. 2009.
 16. DiGiovanni C., Conley J., Chiu D., Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. Biosecur Bioterror. 2004.
 17. Braunack-Mayer A., Tooher R., Collins J.E., Street J.M., Marshall H. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. BMC Public Health. 2013.
 18. Pellicchia U., Crestani R., Decroo T. Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. PLoS One. 2015.
 19. Caleo G., Duncombe J., Jephcott F. et al. The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. BMC Public Health. 2018.
 20. Desclaux A., Badji D., Ndione A.G. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. Soc Sci Med. 2017.
 21. Pan P.J.D., Chang S.H. A support group for home-quarantined college students exposed to SARS: learning from practice. J Spec Group Work. 2008.
 22. Taylor M.R., Agho K.E., Stevens G.D., Raphael B. Factor's influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. BMC Public Health. 2008.
 23. Wang Y., Xu B., Zhao G. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? Gen Hosp Psychiatry. 2011.
 24. Segovia F., Moore J.L., Linnville S.E., Hoyt R.E. Optimism predicts positive health in repatriated prisoners of war. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2015. 7 (3): 222-228.
 25. Reynolds D.L., Garay J.R., Deamond S.L., Moran M.K., Gold W. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. Epidemiol Infect. 2008.
 26. Marja Novic Z., Greenglass ER., Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2007.
 27. Lee S., Chan L.Y., Chau A.M., Kwok K.P. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. Soc Sci Med. 2005.
 28. Antonovsky A. Health stress and coping. San-Francisko: Jossey-Bass Publ. 1979. 255.

Поступила в редакцию 20.03.2020