

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ THEORETICAL RESEARCH

Пандемия COVID-19 как социальный стрессор: факторы психолого-психиатрического риска (по материалам зарубежных исследований)

Луковцева З.В.

**ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>, e-mail: sverchokk@list.ru**

Цель. Систематизация основных факторов психолого-психиатрического риска в период пандемии COVID-19, выявленных в зарубежных исследованиях.

Контекст и актуальность. Необходимость уточнения представлений о детерминации психолого-психиатрических проблем, обусловленных социально-стрессовым воздействием пандемии COVID-19, продиктована в первую очередь запросами практики. Актуальность действий в этом направлении определяется сохраняющейся нестабильностью эпидемиологической и социально-экономической обстановки, необходимостью оперативного и широкого охвата нуждающихся программами психолого-психиатрической помощи, фрагментарностью и противоречивостью существующих сведений о влиянии пандемии на психическое здоровье населения.

Используемая методология. Выполнен теоретический анализ литературных источников, описывающих зарубежные исследования факторов психолого-психиатрического риска на фоне пандемии; с помощью сравнительно-аналитического метода определены значение и степень изученности ситуативных и индивидуальных факторов.

Основные выводы. Выявлены общие особенности исследований, проводимых психологами и психиатрами разных стран на фоне коронавирусной угрозы (преобладание дистанционного формата, сокращение разнообразия и объема диагностических инструментов, привлечение масштабных выборок). Основные факторы психолого-психиатрического риска, воздействующие на население в условиях распространения коронавируса, разделены на ситуативные и индивидуальные. Факторы первой группы дифференцированы по степени их специфичности для пандемии COVID-19, во второй же группе выделены социально-демографические и медико-психологические факторы. Показано, что индивидуально-психологические особенности, способные определять характер реагирования человека на пандемию, остаются наименее изученными, и уточнение их состава представляет собой актуальную научно-практическую задачу.

Ключевые слова: пандемия, COVID-19, коронавирусная угроза, социальный стресс, факторы психолого-психиатрического риска, психическое здоровье.

Для цитаты: Луковцева З.В. Пандемия COVID-19 как социальный стрессор: факторы психолого-психиатрического риска (по материалам зарубежных исследований) // Социальная психология и общество. 2020. Том 11. № 4. С. 13–25. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2020110402>

The COVID-19 Pandemic as a Social Stressor: Psychological and Psychiatric Risk Factors (Based on Foreign Studies)

Zoya V. Lukovtseva

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>, e-mail: sverchokk@list.ru

Objective. *Systematization of the main factors of psychological and psychiatric risk during the COVID-19 pandemic, identified in foreign studies.*

Background. *The need to clarify ideas about the determination of psychological and psychiatric problems caused by the socially stressful impact of the COVID-19 pandemic is dictated primarily by the demands of practice. The relevance of actions in this direction is determined by the continuing instability of the epidemiological and socio-economic situation, the need for prompt and wide coverage of those in need with programs of psychological and psychiatric care, the fragmentation and inconsistency of existing information about the impact of the pandemic on the mental health of the population.*

Methodology. *A theoretical analysis of literature sources describing foreign studies of psychological and psychiatric risk factors against the background of a pandemic was carried out; using a comparative analytical method, the meaning and degree of knowledge of situational and individual factors are determined.*

Conclusions. *The general features of studies conducted by psychologists and psychiatrists from different countries against the background of the coronavirus threat were revealed (the predominance of the remote format, the reduction in the variety and volume of diagnostic tools, the use of large-scale samples). The main factors of psychological and psychiatric risk affecting the population in the context of the spread of coronavirus are divided into situational and individual. The factors of the first group are differentiated according to their degree of specificity for the COVID-19 pandemic, while in the second group, socio-demographic and medico-psychological factors are distinguished. It is shown that individual psychological characteristics that can determine the nature of a person's response to a pandemic remain the least studied and clarification of their composition is an urgent scientific and practical task.*

Keywords: *pandemic, COVID-19, coronavirus threat, social stress, psychological and psychiatric risk factors, mental health.*

For citation: Lukovtseva Z.V. The COVID-19 Pandemic as a Social Stressor: Psychological and Psychiatric Risk Factors (Based on Foreign Studies). *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2021. Vol. 11, no. 4, pp. 13–25. DOI:<https://doi.org/10.17759/sps.2020110402> (In Russ.).

Введение

Настоящий обзор систематизирует основные причины психолого-психиатрических проблем населения в период пандемии COVID-19, рассматриваемые сегодня зарубежными психологами и психиатрами. Эффекты пандемии как социально-стрессовой ситуации варьируют от преходящей дезадаптации в отдельных сферах жизнедеятельности до обострения ранее существовавших пси-

хических расстройств и возникновения новых. Ясная картина закономерностей и механизмов происходящего представляется важной как с точки зрения охраны психического здоровья, так и в санитарно-эпидемиологическом плане, ведь психологические детерминанты соблюдения предписаний относительно безопасного поведения не менее значимы, чем, например, доступность средств индивидуальной защиты [3; 8]. Систематический мониторинг влияния пандемии COVID-19

на психическое здоровье населения был начат в январе 2020 года в странах Азии и продолжился с закономерным расширением географии исследований. Первые масштабные данные были опубликованы специалистами из Китая, Индии и сопредельных стран; в данном обзоре соответствующим публикациям будет уделено особое внимание.

Особенности изучения пандемии COVID-19 как социального стрессора зарубежными специалистами

Возникновение психолого-психиатрических проблем на фоне распространения коронавирусной инфекции освещается сегодня в отдельных оригинальных исследованиях [2; 6; 10; 16], обзорах литературы [3; 11; 14; 20] и письмах в редакции научных журналов, где известные специалисты выражают свое мнение по наиболее острым вопросам [18]. Особый интерес представляют публикации, обобщающие выводы крупных экспертных групп. Примерами могут служить предложения группы, созданной по инициативе Академии медицинских наук Великобритании и благотворительной исследовательской организации «Transforming Mental Health» [9]; совместные рекомендации Международного общества по изучению травматического стресса (ISTSS) и Американской Психологической Ассоциации (APA) [22].

Характеризуя опыт изучения психолого-психиатрических аспектов пандемии COVID-19 как социального стрессора, важно принимать в расчет соображения эпидемиологической безопасности, определяющие организационно-методические особенности проводимых сегодня исследований. Активное использование ресурсов социальных сетей, интернет-сообществ,

специальных мобильных приложений позволяет привлечь к участию в исследованиях обширные выборки (от сотен до тысяч человек). В свою очередь, это открывает широкие статистические возможности и повышает репрезентативность данных, максимально приближая полученную картину к популяционной. Обратной стороной медали оказывается неизбежное обеднение диагностического инструментария: в распоряжении специалистов остаются преимущественно анкеты и стандартизированные опросники, причем последние часто в сокращенной версии [2; 10; 16; 17]. Основным результатом большинства исследований, освещающих социально-стрессовые последствия пандемии, становится, таким образом, оценка отдельных показателей психоэмоционального благополучия и психической сохранности испытуемых — тревожности, депрессивности, фобических проявлений, нарушений сна, признаков ПТСР (посттравматического стрессового расстройства).

В лучшем положении находятся психологи и психиатры, постоянно работающие со своими испытуемыми (например, с пациентами психиатрического стационара, подопечными социального учреждения, заключенными) или, например, получившие личный доступ к выборке в рамках реализации определенной исследовательской программы. В таких случаях, в отличие от дистанционного взаимодействия, открываются столь важные возможности установления доверительного контакта, применения разнообразного инструментария, наблюдения за испытуемыми и оказания им необходимой эмоциональной поддержки непосредственно в процессе работы с диагностическими методиками [20].

Признание остроты социально-стрессового воздействия пандемии COVID-19 и всех связанных с ней обстоятельств

порождает в профессиональном сообществе особую понятийную чувствительность. Так, некоторые специалисты призывают к замене «социальной изоляции» «физическим дистанцированием», стремясь подчеркнуть тем самым значимость сохранения поддерживающих социальных связей [4]. Другие обозначают перенесших коронавирусную инфекцию исключительно как «выживших», но не как «выздоровевших», словно бы проводя параллель между пандемией и боевыми действиями, природными или техногенными катастрофами [6; 22].

Естественным для начального этапа изучения любой социально-стрессовой угрозы является акцентирование внимания не столько на протективных факторах, определяющих наличные ресурсы, пути и

потенциал совладания с происходящим, сколько на факторах риска, и пандемия COVID-19 не составляет исключения. Учитывая эту тенденцию, мы сосредоточимся именно на последних и объединим их в две группы, выделив ситуативные и индивидуальные факторы (см. рисунок).

Ситуативные факторы психолого-психиатрического риска в условиях пандемии COVID-19

Характеристики самой пандемии COVID-19 как социального стрессора, или ситуативные факторы риска, изучаются наиболее активно; их можно разделить на неспецифические и специфические в соответствии с тем, насколько они отличают сегодняшнюю ситуацию от сопоставимых событий прошлого [8; 25].



Рис. Основные факторы психолого-психиатрического риска в условиях пандемии COVID-19, рассматриваемые в зарубежных исследованиях

Неспецифические ситуативные факторы

Действие неспецифических ситуативных факторов традиционно принимается во внимание при обсуждении психолого-психиатрического аспекта любой массовой катастрофы. Поэтому существует возможность определять их роль и способы смягчения их влияния с опорой на опыт выхода из аналогичных социально-стрессовых ситуаций [6; 23; 25]. Применительно к COVID-19 специалисты наиболее активно обсуждают патогенную роль такого неспецифического фактора, как неопределенность происходящего (обезличенность и неясность истинной природы опасности, непредсказуемость дальнейшего развития событий). Важное значение приписывают в этой связи и «информационному загрязнению» — обилию шокирующего контента со сведениями о заболеваемости COVID-19, осложнениях и смертности, а также попросту недостоверных и противоречивых сообщений. Запросы практики направляют внимание исследователей и на особенности просмотра материалов о коронавирусе представителями разных категорий населения [4; 14]. Определены социально-демографические характеристики людей, склонных к фиксации на таких материалах и потому особенно подверженных влиянию «информационного загрязнения», о чем будет сказано далее. Сочетание страха, тревоги, беспомощности и других отрицательных переживаний с характерными вегетативными симптомами при столкновении с соответствующим контентом описывают с помощью особого термина — «стрессовое расстройство, связанное с заголовком» [23, с. 138].

Дестабилизируя эмоциональное состояние человека, атмосфера неопределенности и «информационное загрязнение» в совокупности препятствуют

построению непротиворечивой когнитивной модели происходящего, выработке определенного отношения к ситуации, а значит, и конструктивному совладанию с социально-стрессовым воздействием пандемии COVID-19. Интерес в этой связи представляют описания целого ряда особых поведенческих проявлений — например, «панических закупок», создающих искусственный дефицит средств индивидуальной защиты, медикаментов, продуктов. Активно изучаются, кроме того, агорафобия (боязнь открытых пространств и скопления людей) с паническими атаками, обсессивно-компульсивная симптоматика (стремление совершать определенные действия/движения в сочетании с навязчивыми мыслями), окрашенная страхом заражения, хронофобия (страх течения времени) [1; 7; 19; 20].

Напротив, наличие доступа к точной информации, ясное понимание хотя бы некоторых аспектов существующей угрозы и возможность сильного влияния на происходящее играют несомненную протективную роль. Человек может обладать весьма скромными возможностями, но даже локальная активность, если она является действительно осознанной и обоснованной, способна улучшить его психоэмоциональное состояние; примером может служить использование элементарных профилактических мер в быту [3; 7; 18]. Не меньшее воздействие оказывает и еще один неспецифический фактор — угроза социально-экономическому благополучию, в разной степени затрагивающая все слои общества и обостряющая проявления существующего неравенства (в том числе и в части доступности различных видов помощи, включая обеспечение средствами индивидуальной защиты и медикаментами) [3; 7].

Пандемия COVID-19 входит в число масштабных катастроф, что обуславли-

вает ее способность вызывать у человека чувство потери индивидуальности, восприятие себя не как отдельной личности, а лишь как одного из многих, над которыми нависла общая угроза [14]. Некоторые данные между тем располагают к более сложному восприятию этого неспецифического фактора. С одной стороны, в настоящее время действительно очень вероятны обесценивание собственного уникального опыта и возникновение ощущения потерянности среди огромной массы других людей. Но здесь же при определенных условиях рождаются нормализация и ратификация индивидуальных травматических переживаний (например, связанных со страхом заражения или гореванием в случае утраты близкого человека), чувство общности, потребность в солидарности и взаимовыручке, которые можно рассматривать в контексте представлений о посттравматическом росте [4; 18]. Изучение удельного веса и взаимосвязи возможных эффектов переживания «я — один из многих» представляется актуальной задачей, важной как для понимания общей картины отклика на ситуацию пандемии, так и в аспекте психологического консультирования и психотерапии.

Специфические ситуативные факторы

В ряде публикаций освещаются и специфические ситуативные факторы, отражающие отличительные особенности пандемии COVID-19. Получены многочисленные сведения, подтверждающие зависимость тяжести психоэмоционального состояния людей от доступных им сведений о заболеваемости, смертности и других эпидемиологических показателях. Так, в провинции Хубэй зимой и весной 2020 года были зафиксированы достоверно более высокие показатели депрессивности, злоупотреб-

ления алкоголем (последнее в основном среди мужчин) и распространенности межличностного насилия по сравнению с другими китайскими территориями [2]. Следует более глубоко осмысливать и уточнять значение не столько самой эпидемиологической информации в том виде, в котором она предоставляется населению фактически, сколько ее восприятия. Последнее, в свою очередь, тесно взаимосвязано с пониманием населением высокой контагиозности и серьезности заболевания — в плане течения, осложнений, прогноза и возможных отдаленных последствий [7; 23].

Значение социальной изоляции (последнего из специфических факторов) определяется как необходимостью изменения привычного образа жизни, так и резким ограничением доступа к профессиональной помощи и социальной поддержке. Почти повсеместное использование интернет-коммуникации лишь отчасти смягчает стресс изоляции, но не обеспечивает полного преодоления его последствий [8]. Кроме того, для многих стран и регионов пандемия оказалась сопряженной с существенным возрастанием смертности, вследствие чего большое значение приобрела невозможность традиционного прощания с умершими и разделения своего горя с близкими [6].

Перспективным представляется дальнейшее изучение изменений, происходящих под влиянием коронавирусной угрозы в межличностной сфере. Есть сведения о том, что страх заражения порождает глубинные изменения восприятия другого человека как партнера по общению, формируя сверхосторожное, а зачастую и просто негативное отношение к общению в принципе [14; 19]. Вероятность этого снижается при наличии определенных индивидуально-психологических особенностей — например,

избегающей привязанности, о чем будет сказано далее.

Индивидуальные факторы психолого-психиатрического риска в условиях пандемии COVID-19

Индивидуальные факторы, оказывающие негативное влияние на психическое здоровье и психологическое благополучие населения в условиях пандемии COVID-19, можно разделить на социально-демографические и медико-психологические. Основным способом изучения индивидуальных факторов риска оказывается обычно сравнение тяжести психоэмоционального состояния, уровня дезадаптации и/или выраженности психопатологических симптомов у людей, относящихся к разным категориям — у горожан и сельских жителей, у психически больных и здоровых и т.д. Такой путь дает более обширные и убедительные данные относительно роли социально-демографических характеристик в сравнении с медико-психологическими, ведь первые гораздо проще выявлять и классифицировать.

Социально-демографические факторы

Среди социально-демографических факторов важнейшее место занимают половозрастные: их влияние описано наиболее подробно и непротиворечиво [23]. В подавляющем большинстве исследований определена достоверно более высокая подверженность стрессу пандемии среди женщин [12; 14; 17]. Многие авторы свидетельствуют о том, что к группам особого внимания (главным образом в отношении риска развития ПТСР) следует отнести беременных и пожилых женщин. При этом у беременных доминируют жалобы на симптомы интрузии

(непреодолимые пугающие мысли, представления и сновидения, содержание которых связано с коронавирусной угрозой), повышенную возбудимость, снижение настроения и когнитивных возможностей, характерные (впрочем, в меньшей мере) и для остальной популяции [12; 23]. Переживания же пожилых женщин имеют предсказуемую возрастно-психологическую окрашенность и в существенной степени специфичны. Оценивая свое здоровье как более слабое, женщины пожилого возраста острее переживают дефицит доступа к медицинской (в том числе и психиатрической) помощи, физическую изоляцию, одиночество, страх утрат и собственной смерти [5; 26]. Негативные переживания этой части женской выборки обусловлены также феноменами «цифрового разрыва» с другими поколениями и вины за использование ресурсов, которые могли бы пригодиться молодым [9]. Сообщается еще, что пожилые женщины, имевшие признаки деменции и/или депрессии ранее, демонстрируют на фоне пандемии значимое ухудшение состояния [15].

«Цифровой разрыв» между поколениями усугубляет ощущение изолированности у пожилых и одновременно оборачивается своеобразными психологическими рисками для молодых [11; 16; 23]. К издержкам постоянного пребывания онлайн исследователи относят усугубление соответствующих видов аддиктивного поведения, кибербуллинга (среди детей и подростков), а также неумеренный и некритичный просмотр шокирующего контента и фейковых новостей о коронавирусе (среди 20–40-летних). Представители молодой части популяции сильнее, чем лица других возрастов, опасаются не найти или потерять работу, более напряженно следят за новостями, связанными с COVID-19

и происходящими социально-экономическими изменениями. Не случайно у молодых трудоспособных людей достоверно чаще встречаются тревожные и депрессивные расстройства, чем у пожилых (исключение составляют лишь пожилые женщины, причем преимущественно те, кто и до пандемии жаловался на симптомы депрессии). Перечисленные здесь закономерности подтверждаются масштабными данными, полученными с помощью дистанционного анкетирования; примером могут служить китайские (свыше 700 респондентов) [10] и иранские (свыше 10000 респондентов) [16] исследования.

Сообщается также об интенсификации домашнего насилия в отношении женщин, в том числе и беременных, на фоне пандемии. Итальянские специалисты называют одним из объяснительных механизмов происходящего усиление потребности чувствовать себя «живыми и реальными» у лиц, склонных к насилию и практиковавших его в семье до появления коронавирусной угрозы и связанных с ней ограничений. Такая потребность реализуется не только в гетероагрессии, но и в последующей аутоагрессии, реализуемой как обвинение себя за совершенное насилие [14].

Дети и подростки в период пандемии оказываются, как и женщины, высоко уязвимыми по отношению к внутрисемейному насилию [9; 14]. Внимание исследователей привлекает не только насилие в отношении несовершеннолетних, но и пренебрежение их потребностями, которое становится особенно осязаемым, когда семья круглосуточно находится под одной крышей. Речь может идти даже не о полноценном обучении, культурном развитии или достаточном личном пространстве, а о сугубо физических потребностях — например, в питании (не посещая школу,

ребенок перестает получать полноценные завтраки и обеды, в то время как семья может не иметь средств для обеспечения полноценного питания) [4; 11].

Продолжая описание социально-демографических факторов риска, следует отметить предсказуемость их состава и высокую степень согласованности мнений специалистов относительно роли основной их части. Многие из этих факторов тесно взаимосвязаны между собой. Ожидаемо, например, что сельские жители скорее, чем горожане, окажутся членами обособленных общин с жесткими социальными связями и стереотипами [18; 24; 25]. Специалисты из Бангладеш, Пакистана, Индии подчеркивают высокую значимость общинного сознания как почвы для бойкотирования, преследования заболевших (или подозреваемых в этом) и возрастания суицидального риска среди тех, кто так или иначе столкнулся с коронавирусом [18].

В некоторых странах и регионах ожидаемая реакция населения на введение коммуникативных ограничений представлялась настолько серьезной, что объявление этих ограничений отсрочивалось до последней возможности. Яркой иллюстрацией может служить ситуация, сложившаяся в Пакистане; опасаясь негативной реакции местных общин, власти длительное время избегали введения комендантского часа, карантинных мер и вмешательства в деятельность религиозных учреждений, что привело к ухудшению и без того неблагоприятной эпидемиологической обстановки [18]. Кроме того, психосоциальная и экономическая напряженность, а также условия самоизоляции и карантина создают в регионах с доминирующим общинным сознанием исключительно серьезную угрозу эскалации всех проявлений внутрисемейного насилия [13; 17; 18; 24].

Исследования показывают также, что стигматизация и дискриминация в связи с коронавирусной угрозой возникают не только в маргинальных слоях, среди необразованного и бедного населения, но и, например, в студенческой среде. Иллюстрацией могут служить данные о фактах отвержения и преследования студентов из Китая, обучающихся в других странах [20].

Группу серьезного риска составляют социально исключенные лица — нелегальные мигранты и бездомные. Имея обычно ограниченный доступ к психолого-психиатрической помощи, они не обращаются за ней, даже получив такую возможность, из страха попасть в тюрьму, быть госпитализированными без своего согласия и т.д. В поле зрения специалистов небезосновательно попадают и обитатели исправительных учреждений, требующие особого внимания по совокупности социально-эпидемиологических, психологических и социально-правовых причин [5; 9; 19].

Значительную уязвимость по отношению к социально-стрессовому воздействию пандемии обнаруживают лица, имеющие низкий уровень материального благосостояния (проживающие в неудовлетворительных бытовых условиях, не имеющие полноценного питания и т.д.) [2; 20; 23]. Они же, очевидно, не всегда располагают возможностью получения качественной и своевременной медицинской помощи и социального сопровождения.

Наконец, еще один социально-демографический фактор, на который исследователи не могут не обращать внимания, это профессиональная принадлежность. Признано, что в приоритетной помощи нуждаются представители помогающих профессий. Особенно активно обсуждаются обстоятельства, угрожающие психологическому благо-

получию медиков: отчетливое понимание высокой контагиозности COVID-19 и страх заражения, тяжесть моральной ответственности (в том числе и перед собственной семьей), постоянная перегрузка, необходимость работать в физически некомфортных условиях и многое другое [7; 9; 11; 26]. Медики имеют самый высокий уровень профессионального стресса при неудовлетворительном качестве сна, что в совокупности создает серьезную предрасположенность к психическим расстройствам и повышает суицидальный риск [13]. Вместе с тем специальная подготовка и возможность активного участия в противодействии пандемии наделяют медиков большей устойчивостью в отношении постстрессовых расстройств по сравнению с представителями других профессиональных групп [17; 20].

Медико-психологические факторы

Среди медико-психологических факторов наиболее однозначно оценивается значение характеристик физического и психического здоровья. Обширную группу риска составляют лица с хроническими соматическими заболеваниями и просто физически ослабленные. Они более чувствительны к социально-стрессовому воздействию вообще и ограничению доступа к плановой медицинской помощи — в частности, испытывают более выраженные опасения за свою жизнь в случае заражения [15]. В стадии активной разработки находятся и вопросы, связанные с психолого-психиатрическими последствиями перенесенной коронавирусной инфекции [9; 19], однако соответствующие исследования настолько специфичны, что мы оставляем их за пределами рассмотрения.

Высок психолого-психиатрический риск среди обладателей симптомов, на

первый взгляд наводящих на мысль о COVID-19, но имеющих в действительности иную природу [18; 20]. Здесь основной проблемой выступает неправильная интерпретация телесных ощущений, что проявляется в настойчивых требованиях избыточных медицинских обследований, а также в недоверии к официально предоставляемой информации о распространенности, признаках и способах передачи COVID-19. Характеристики людей, демонстрирующих такие феномены, нуждаются в дальнейшем уточнении, но можно предположить, что их круг пополняют в основном личности определенного склада (тревожно-мнительного, истероидного, ипохондрического). Описаны и суициды среди тех, кто остро отреагировал на поток информации о пандемии и, как следствие, ошибочно расценил возникшие по вполне рядовой причине катаральные симптомы (например, заложенность носа или боль в горле) именно как признаки COVID-19 [18; 21; 24]. Подобные данные заставляют задуматься не только о психологических тонкостях информирования населения, но и о необходимости детального изучения межуровневых взаимосвязей в структуре внутренней картины болезни у широкого круга лиц на фоне коронавирусной угрозы.

Серьезнейший медико-психологический фактор риска — наличие хронического расстройства психики или предрасположенности к проблемам в сфере психического здоровья. Опубликованы многочисленные исследования всплеск COVID-19 в психиатрических стационарах и интернатах [23]. Подчеркивается, что психически больные люди в условиях пандемии демонстрируют выраженные нарушения комплаентности (как в плане врачебных рекомендаций, касающихся основного заболевания, так и в отношении санитарно-профилактических

предписаний) и общее снижение адаптации [3]. Повсеместно растут частота и тяжесть рецидивов психических расстройств, возникают характерные искажения «привычной», устоявшейся психопатологической фабулы [7; 23]. Так, в бредовой продукции больных параноидной шизофренией доминирующую позицию начинают занимать идеи Судного дня, Армагеддона, теории заговора и т.п. [19]. По некоторым сведениям, в наименее благоприятной ситуации оказываются те пациенты и лица, предрасположенные к психическим заболеваниям, у которых наблюдаются проблемы со сном [19]. Показано также, что особого внимания специалистов требуют обладатели давнего опыта психической травматизации, сохраняющего свою актуальность в период пандемии или непосредственно с нею связанного (это может быть, например, болезнь/смерть близкого человека, вынужденная разлука с семьей и т.д.) [22].

Остановимся теперь на индивидуально-психологических факторах. Стоит отметить в первую очередь нормоцентричность исследовательского подхода, реализуемого при оценке взаимосвязи между индивидуально-психологическими особенностями испытуемых и их реагированием на коронавирусную угрозу. Приоритетное внимание уделяется ресурсным особенностям личности, определяющим возможности спонтанного совладания, психологической профилактики и реабилитации. Что же касается факторов риска (то есть характеристик, сопряженных с уязвимостью к стрессу пандемии), то им придается второстепенное значение. Тем не менее среди них можно выделить: наличие тревожно-амбивалентной привязанности (в противовес безопасной и даже избегающей) [17]; дефицит «чувства принадлежности» и психической устойчивости в меняющихся условиях [18].

Обстоятельное изучение индивидуально-психологических факторов предполагает тесный, длительный контакт с каждым испытуемым, а также применение трудоемкого инструментария, вследствие чего соответствующие публикации остаются немногочисленными. Кроме того, исследователи не всегда располагают сведениями о «фоновых» показателях психологического благополучия и психического здоровья респондентов, а потому формулируемые выводы о детерминирующей роли условий пандемии могут быть небесспорными. Некоторые авторы обнаруживают выход в использовании в качестве сравнительного материала данных, полученных с помощью аналогичных методик при обследовании сопоставимых выборок до наступления пандемии [2]. В отсутствие подобных данных можно, как представляется, обратиться и к вопросу о роли константных индивидуально-психологических особенностей (например, темперамента).

Массив индивидуально-психологических детерминант психолого-психиатрического риска на фоне пандемии постепенно пополняется за счет результатов исследований, построенных по принципу формирующего эксперимента. Интересен опыт апробации программ психолого-психиатрической помощи в условиях пандемии COVID-19, дающий возможность проследить динамику тех или иных психологических характеристик в процессе специально организованного воздействия. Однако, что было показано также и в обзорах по предыдущим вспышкам инфекционных заболеваний (H1N1, MERS), соответствующие публикации пока не демонстрируют целостной картины — во многом из-за не-

многочисленности и гетерогенности выборок [23; 25].

Ситуативные и индивидуальные факторы психолого-психиатрического риска, описанные в данном обзоре, тесно взаимосвязаны. Например, социальную изоляцию в совокупности со страхом заражения COVID-19 исследователи справедливо рассматривают как обстоятельства, определяющие отношение к пандемии самой по себе [23] и опосредующие влияние последней на психическое здоровье населения [8].

Заключение

Подводя итог, следует еще раз отметить сравнительно более подробную изученность факторов психолого-психиатрического риска на фоне распространения COVID-19 по сравнению с протективными. Ситуативные факторы, представленные характеристиками самой пандемии как социально-стрессовой ситуации, рассматриваются при этом более детально, чем индивидуальные, а среди последних наилучшим образом освещены социально-демографические. Тем не менее приведенные сведения могут служить ориентиром для выделения групп риска и реализации мер психолого-психиатрической профилактики, коррекции и реабилитации. Дальнейшее уточнение представлений о факторах психолого-психиатрического риска будет способствовать преодолению последствий существующего социально-стрессового воздействия, а также повышению индивидуальной и коллективной комплаентности по отношению к санитарно-эпидемиологическим рекомендациям.

Литература / References

1. *Abrams E.M., Greenhawt M.* Risk communication during COVID-19 // The Journal of Allergy and Clinical Immunology: in Practice. 2020. Vol. 8. Issue 6. P. 1791–1794. DOI:10.1016/j.jaip.2020.04.012
2. *Ahmed Z. et al.* Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 51. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102092
3. *Arden M.A., Chilcot J.* Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: a call for research // British Journal of Health Psychology. 2020. Vol. 25 (2). P. 231–232. DOI:10.1111/bjhp.12414
4. *Banerjee D.* Psychological preparedness for the COVID-19 pandemic, perspectives from India // Psychiatry Research. 2020. Vol. 288. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112999
5. *Congjie W., Juan Z., Chengjuan Z.* Two cases report of epidemic stress disorder to novel coronavirus pneumonia // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 51. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102070
6. *Eisma M.C., Boelen P.A., Lenferink L.I.M.* Prolonged grief disorder following the coronavirus (COVID-19) pandemic // Psychiatry Research. 2020. Vol. 288. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113031
7. *Fofana N.K. et al.* Fear and agony of the pandemic leading to stress and mental illness: An emerging crisis in the novel coronavirus (COVID-19) outbreak // Psychiatry Research. 2020. Vol. 291. Advance online publication. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113230
8. *Haider I.I., Tiwana F., Tahir S.M.* Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health // Pakistan Journal of Medical Sciences. 2020. Vol. 36 (COVID19-S4). P. 90–94. DOI:10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2756
9. *Holmes E.A. et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science // Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7 (6). P. 547–560. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30168-1
10. *Huang Y., Zhao N.* Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey // Psychiatry Research. 2020. Vol. 288. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954
11. *Kontoangelos K., Economou M., Papageorgiou C.* Mental health effects of COVID-19 pandemic: a review of clinical and psychological traits // Psychiatry Investigation. 2020. Vol. 17 (6). P. 491–505. DOI:10.30773/pi.2020.0161
12. *Liu N. et al.* Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter // Psychiatry Research. 2020. Vol. 287. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102070
13. *Mamun M.A., Griffiths M.D.* First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: possible suicide prevention strategies // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 51. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102073
14. *Mazza M. et al.* Danger in danger: interpersonal violence during COVID-19 quarantine // Psychiatry Research. 2020. Vol. 289. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113046
15. *Meng H. et al.* Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions // Psychiatry Research. 2020. Vol. 289. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112983
16. *Moghanibashi-Mansourieh A.* Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 51. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102076
17. *Moccia L. et al.* Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population // Brain, Behavior, and Immunity. 2020. Vol. 87. P. 75–79. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.048
18. *Mukhtar S.* Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in Pakistan: psychological intervention for public mental health crisis // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 51. DOI:10.1016/J.AJP.2020.102069

19. *Naguy A., Moodliar-Rensburg S., Alamiri B.* Coronaphobia and chronophobia – a psychiatric perspective // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 51. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102050
20. *Rajkumar R.P.* COVID-19 and mental health: a review of the existing literature // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 52. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102066
21. *Sharma S., Sharma M., Singh G.* A chaotic and stressed environment for 2019-nCoV suspected, infected and other people in India: Fear of mass destruction and causality // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 51. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102049
22. *Shi W., Hall B.J.* What can we do for people exposed to multiple traumatic events during the coronavirus pandemic? // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 51. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102065
23. *Talevi D. et al.* Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic // Rivista di Psichiatria. 2020. Vol. 55 (3). P. 137–144. DOI:10.1708/3382.33569
24. *Thakur V., Jain A.* COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic // Brain, Behavior, and Immunity. 2020. Vol. 88. DOI:10.1016/j.bbi.2020.04.062
25. *Thombs B.D. et al.* Curating evidence on mental health during COVID-19: a living systematic review // Journal of Psychosomatic Research. 2020. Vol. 133. P. 110–113. DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110113
26. *Tian F. et al.* Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19 // Psychiatry Research. 2020. Vol. 288. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112992

Информация об авторах

Луковцева Зоя Вячеславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета «Юридическая психология», ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>, e-mail: sverchokk@list.ru

Information about the authors

Zoya V. Lukovtseva, PhD in Psychology, Assistant Professor, Faculty of Legal and Forensic Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>, e-mail: sverchokk@list.ru

Получена 31.07.2020

Принята в печать 14.10.2020

Received 31.07.2020

Accepted 14.10.2020