

УДК 159.922 (045)

ПАНДЕМИЯ КАК ГЛАВНЫЙ ДРАЙВЕР МЕНТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Акименко Г.В.

*кандидат исторических наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и
медицинской психологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет
Минздрава России,
Россия, г. Кемерово.*

Селедцов А.М.

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии,
наркологии и медицинской психологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет
Минздрава России,
Россия, г. Кемерово.*

Кирина Ю.Ю.

*кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии, и
наркологии и медицинской психологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет
Минздрава России,
Россия, г. Кемерово.*

Аннотация. В статье предпринята попытка дать обзор некоторых реактивных (психогенных) психических состояний, а именно синдрома эмоционального выгорания и острого стрессового расстройства медицинских работников в условиях пандемии. Исследования, проведенные в последние два года в России, Китае, Европе и ряде других стран свидетельствуют о существенных неблагоприятных последствиях ситуации COVID-19 для психического здоровья

населения в целом и медицинских работников в частности. Этот феномен еще предстоит оценить и тщательно изучить. Вместе с тем, уже очевидно, что для их понимания недостаточны массовые опросы с использованием стандартных психологических инструментов. Авторы предполагают дальнейший рост распространенности стресс-ассоциированных психических и соматических заболеваний.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, медицинские работники, реактивные психические состояния, синдром эмоционального выгорания, острое стрессовое расстройство.

PANDEMIC AS THE MAIN DRIVER OF MENTAL DISORDERS

Akimenko G.V.

*Candidate of Historical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology,
Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of Russia,
Russia, Kemerovo.*

Seledtsov A.M.

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology,
Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of Russia,
Russia, Kemerovo.*

Kirina Yu.Yu.

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology,
Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of Russia,
Russia, Kemerovo.*

Abstract. The article attempts to provide an overview of some reactive mental conditions, namely burnout syndrome, acute stress disorder and post-traumatic stress
Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

disorder of healthcare workers. Research over the past two years indicates significant adverse effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of the population. These consequences have yet to be assessed and carefully studied, but at the present time, it is obvious that mass surveys using standard psychological tools are not enough to understand them. The authors suggest a further increase in the prevalence of stress-associated mental and somatic diseases.

Keywords: pandemic, healthcare workers, reactive mental states, burnout syndrome, acute stress disorder, post-traumatic stress disorder.

В декабре 2019 года в городе Ухань (Китай) была выявлена ранее неизвестная вирусная инфекция COVID-19, которая относится к семейству вирусов с доказанными болезнетворными свойствами для человека и животных. Известно, что ряд коронавирусов способен вызывать у человека респираторные инфекции в диапазоне от обычной простуды до более серьёзных состояний, таких как ближневосточный респираторный синдром (БВРС) и тяжёлый острый респираторный синдром (ТОРС) [10].

В рамках единственно верных эпидемиологических требований большинство людей периодически находились в изоляции, что привело к существенным изменениям привычного образа жизни и усугубило негативные переживания. Во много эта ситуация была усугублена тем, что SARS-CoV-2 способен оказывать непосредственное влияние на деятельность центральной нервной системы и таким образом вызывать соматогенные и органические расстройства эмоций, когнитивной сферы, сознания. Установлено, что пандемия создает риск широкого распространения нозогенных расстройств, являющихся следствием невозможности личности эффективно справиться со стрессом.

Медицинские работники ежедневно сталкиваются с возрастающим потоком пациентов, подвергают себя риску заражения, были вынуждены работать в условиях высоких физических нагрузок и сменного графика, что и в Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

обычное время негативно сказывается на общем состоянии здоровья и когнитивном функционировании [3].

Практика борьбы с эпидемией, в первую очередь, в Италии и Китае показала, что медицинские работники столкнулись с массовой смертностью, когда привычные методы борьбы не работали. Без сомнения, это уже оказало и будет продолжать оказывать мощное негативное влияние на психологическое состояние всех людей, вовлеченных в работу. Со стороны пациентов и их родственников растёт страх и недоверие, направленные на саму ситуацию, а не на отдельных медицинских работников. Однако именно последние находятся в первую очередь вынуждены нести на себе груз моральной ответственности.

Усугублению тревоги в обществе способствует отсутствие видимой угрозы (например, в военной ситуации, угроза физически локализована и даже может быть персонифицирована); ожидание угрозы от другого (более длительный инкубационный период заболевания проходит до двух недель до вероятного появления симптоматики); высокий риск развития осложнений, необходимость изоляции (в первую очередь от пожилых родственников, а для медицинских работников, нередко, от семей); высокая смертность и многое другое.

Особое место в ряду кризисных психологических факторов занимают фейки, откровенную опасность несут конспирологические идеи и лженаучные заблуждений, которые на волне всеобщего волнения и отсутствия сформированной общественной мировоззренческой парадигмы, распространяются в обществе. На начальном уровне это влияние можно увидеть в виде реакции отрицания, но с накоплением и развитием этих идей, развивается потенциально опасное поведение антиваксеров, угрожающее жизни и здоровью всего общества [2,4].

Очевидно, что все эти факторы являются стрессорами, в ответ на которые формируется ответная реакция (acute stress reaction). Без должного внимания к

состоянию психического здоровья и соблюдения психогигиенических мер возможно формирование патологических состояний.

В условиях длительного и интенсивного воздействия стресса формируется ряд реакций условно нормальных в рамках острой стрессовой реакции, а также патологических реакции. Без своевременного психологического вмешательства существует высокий риск формирования устойчивых форм расстройств адаптации и формирования сопутствующих расстройств при реализации непродуктивных копинг-стратегий (использование алкоголя, наркотических веществ) [1]. Так же существует риск обострения и/или старта психических расстройств в период острого стресса (согласно диатез-стрессовой и биопсихосоциальной моделям [5]).

Развитие и закрепление устойчивых тревожных и депрессивных поведенческих ответов создаёт риск развития психических расстройств и состояний, критически сказывающихся на качестве личной и трудовой деятельности, а также риск суицидального поведения, как среди пациентов с выявленным заболеванием (в том числе с COVID-19), так и среди медицинских работников. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), расходы на лечение психических расстройств, связанных с их трудовой деятельностью, в 2020 г. составил по всему миру около 1 трлн. долларов [8]. Наиболее часто диагностируемыми заболеваниями были: депрессия (примерно 300 млн. человек) и тревожные расстройства (примерно 260 млн. человек) [9]. Установлено, что уровень развития медицинской системы (имеется ввиду уровень оснащения оборудованием, лекарственными препаратами, расходными материалами) не являются гарантией безопасности для её работников [4]. Одним из критических факторов развития патологических реакций является наличие в опыте синдрома эмоционального выгорания (work-related burnout syndrome), встречающегося практически повсеместно в среде медицинских работников [7].

Согласно определению, принятому ВОЗ, стресс (*stress* «нагрузка, напряжение; состояние повышенного напряжения») – это неспецифическая реакция организма на любое предъявленное к нему требование, ответ на угрозу, реальную или воображаемую. Ответ организма на стресс является целостным, происходит со стороны всех систем, в том числе вегетативной нервной (обеспечивающей эндокринное подкрепление, проявляемое на эмоциональном уровне). В свою очередь реакция вегетативной нервной системы подкрепляется поведенческими реакциями. В рамках общего адаптационного синдрома выделяют стадию краткосрочной адаптации/ дезадаптации. Так же можно выделить и два типа обстоятельств и ответов, согласно модальности - положительный (эустресс) и отрицательный (дистресс) [1]. При этом физиологический и нейрохимический ответ на изменения среды является эволюционно закреплённым и часто имеет положительное влияние [10].

На формирование эустрессовой реакции влияют сила стрессового триггера, внешние условия и повторяемость стрессора. Личностные особенности (например, сформированные зрелые защиты личности, соблюдение психопрофилактики и психогигиены) и социальные факторы (экономическая уверенность, обеспечивающая возможность разнообразно и достаточно питаться, заниматься своим физическим здоровьем, регулярно отдыхать, обеспечивать время и возможность для хобби), наличие поддержки семьи и коллег, возможность обратиться за профессиональной медицинской помощью, являются определяющими в процессе формирования реакции, не развивающийся в патологическую. Однако, у каждого отдельно человека в разных условиях возможны различные варианты ответа. Соблюдение указанных выше условий не всегда позволяют сохранить внутренний баланс, а длительное воздействие стресс-факторов, влияющих на биохимические процессы в организме, в сочетании с отсутствием социальной поддержки, приводят к дистрессу и такому распространённому состоянию как синдром эмоционального выгорания.

СЭВ внесён в МКБ-11, но не обозначен как медицинский диагноз [8].
Ниже приведены типичные для СЭВ симптомы.

- Постоянное, гнетущее чувство эмоциональной и физической усталости, утомление, истощение.
- Психосоматические проявления (без предшествующих объективных физических нарушений), такие как колебания артериального давления, головные боли, нарушения в работе пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, неврологические нарушения; отдельно следует выделить расстройства сна – трудности засыпания и пробуждения, недостаточный сон, сонливость в дневное время.
- Цинизм по отношению к пациентам, негативное и пренебрежительное отношение к рабочей и лечебной ситуации, в крайних случаях доходящее до дегуманизации.
- Раздражительность, вспышки гнева по отношению к коллегам и пациентам; проявление косвенной агрессии.
- Изменение отношения к себе - восприятие себя как объекта, а не субъекта деятельности. Ощущение одиночества, функциональное отношение к себе, в некоторых случаях доходящее до деперсонализации.
- Тревожные состояния, проявляющиеся повышенной бдительностью (физические реакции действия или, напротив, бездействия при воздействии несоответствующих по силе стимулов), депрессивная триада, ощущение бессмысленности происходящих событий, чувство вины.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) впервые в 1974 г., был описан Х. Фройденбергером когда он наблюдал симптомы деморализации, разочарования и крайней усталости, у работников психиатрических учреждений. СЭВ чаще всего можно зафиксировать у младшего медицинского персонала. Данное явление обусловлено высокой интенсивностью работы, быстрым расходом ресурсов и сложностью их восполнения, обесцениванием

профессиональной значимости профессии. Особую группу риска составляют ординаторы.

В МКБ-10 выделяют острую реакцию на стресс, который длится от нескольких часов до 2-х дней и проявляется растерянностью, дезориентацией; на поздних этапах наблюдается паническая ажитация, физические симптомы, ступор, часто наблюдается частичная или полная амнезия.

Различия между острым стрессовым расстройством и посттравматическим стрессовым расстройством (существенны, хотя на первый взгляд могут быть не очевидны). Оба состояния первоначально должны быть вызваны травматическим событием. При дифференциальной диагностической оценке, учитываются временная категория, так, ОСР длится не более одного месяца, как было указано выше; симптоматика ПТСР, в свою очередь, сохраняется месяцами и годами. Для диагностики ОСР необходимо учитывать общее количество симптомов, сочетание соматических, эмоциональных и поведенческих симптомов, их тяжесть и влияние на социальное функционирование [1].

ПТСР включает в себя дополнительные симптомы, наряду с симптомами ОСР. Характерной является симптоматика, схожая с депрессией – чувство отчуждения, изоляции, потеря интереса к ранее любимым занятиям, рискованное или разрушительное поведение), обвинение себя и/или других в травмирующем инциденте, негативные мысли о мире и о себе.

Патогенез ОСР и ПТСР до конца не изучен. В последние десятилетия области исследования вероятностных факторов ПТСР значительно расширились и вышли за рамки психиатрии. Нейробиологические, эпидемиологические, генетические и социологические исследования проводятся по всему миру, объединяя массивы данных.

Показательно, что для диагностики некоторые специалисты уделяют особое внимание применению проективных методов диагностики, например, теста Роршаха. Известен и широко применяется в отечественной практике Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

«Тематический апперцепционный тест» и ряд других [29].

Заключение. Современные травматические события неизбежно влекут за собой изменения психического состояния, будут способствовать формированию синдрома эмоционального выгорания, который, повсеместно встречается в среде медицинских работников. Реактивные психические изменения могут приводить к разным формам поведения - адаптивным или дезадаптивным, носить временный или затяжной характер. Разнообразие аффективных реакций полярного регистра и когнитивные нарушения повлияют на межличностные отношения и продуктивность профессиональной деятельности медицинских работников. ПТСР может повлечь за собой угрозу жизни и здоровью. Очевидным является необходимость профилактических мероприятий и своевременного лечения, если патологические реакции всё же сформированы и закреплены.

Библиографический список:

1. Вельтищев.ю Д.Ю. Острые стрессовые расстройства: факторы прогноза и профилактики затяжного течения. ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава» // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. №2. С.34-42.
2. Ложные представления и мифы о заболевании. [Электронный ресурс].- URL.: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>. (дата обращения 2.02.2022)
3. Селедцов, А.М. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии / А.М. Селедцов, Г.В. Акименко, Ю.Ю. Кирина // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии. Сб.матер.Междунар. научно-практической конф., посвященной 115 - летию со дня рождения австрийского психиатра и психолога В.Э. Франкла. 2020. - Издательство: КемГМУ. 2020. С.282-290.

4. Селедцов, А.М. Важные аспекты психологии неопределенности в условиях COVID-19 / А.М. Селедцов, Г.В. Акименко, Ю.Ю. Кирина // *International Journal of Professional Science*. 2020. № 8. С. 12-19.
5. Семенова, Н.В., Вяльцин, А.С., Авдеев, Д.Б., Кузюкова, А.В., Мартынова, Т.С. Эмоциональное выгорание у медицинских работников // *Современные проблемы науки и образования*. 2017. № 2. С.17-21.
6. Тукаев, Р. Д. Триггерные механизмы биологического и психического стресса в соотнесении с диатез-стрессовыми моделями психиатрии // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2012, т. 22, № 2. С.43-47.
7. Donald Edmondson, Ian M. Kronish, Lauren Taggart Wasson, James F. Giglio, Karina W. Davidson, William Whang. A test of the diathesis-stress model in the emergency department: Who develops PTSD after an acute coronary syndrome? // *Journal of Psychiatric Research* 53 (2014) 8e13. 13 February 2014.
8. Frank W. Weathers & Brian P. Marx & Matthew J. Friedman & Paula P. Schnurr. Posttraumatic Stress Disorder in DSM-5: New Criteria, New Measures, and Implications for Assessment // *Psychol. Inj. and Law* (2014) 7:93–107.
9. Frydenbetg E., Lewis R. Adolescent Coping Scale: Manual. Melbourne : ACER Press, 1993.P. 15-20.
10. Jean-Claude Marquie, Simon Folkard, Philip T Tucker, Catherine Gentil. Chronic effects of shift work on cognition: Findings from the VISAT longitudinal study. Article *in Occupational and Environmental Medicine* · November 2014 DOI: 10.1136/oemed-2013-101993 · Source: PubMed

Оригинальность 77%