
ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

COVID-19: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ЭПИДЕМИИ. ЧЕМ ПОМОЧЬ МЕДИКАМ?

Настоящий дайджест посвящен теме психологических последствий эпидемии коронавируса. Также рассматриваются практические аспекты оказания психологической помощи медикам, работающим в экстремальных условиях.

Для цитаты: COVID-19: психологические эффекты эпидемии. Чем помочь медикам? // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 190—196. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280211>

COVID-19: PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF THE PANDEMIC. HOW TO HELP HEALTHCARE WORKERS?

The current digest focuses on the psychological consequences of the novel coronavirus pandemic. It specifically emphasizes practices of psychologically aiding healthcare professionals who work in extreme conditions. (Translated by Elena Mozhaeva).

For citation: COVID-19: Psychological Effects of the Pandemic. How to Help Healthcare Workers? *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2020. Vol. 28, no. 2, pp. 190—196. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280211>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Постигшая в этом году мир эпидемия коронавируса вызвала активную реакцию профессионального сообщества, которое пыталось поддержать население и разъяснить на основе имеющегося знания и опыта, как пережить карантин, как противостоять трудностям самоизоляции, что делать подросткам и молодежи, которым необходима среда сверстников, как решать проблемы во взаимоотношениях и пр. Материал этого выпуска обращен, скорее, к проблемам будущего — последствиям текущего коронакризиса. В дайджесте представлены мнения ученых, занимавшихся исследованиями в данной области. Отдельный материал посвящен теме психологической помощи медикам во время эпидемии.

Долгосрочные психологические эффекты COVID-19

Врач-эпидемиолог и исследователь травматического стресса Сандро Галеа (*Sandro Galea*) из Бостонского университета обращается к теме психического здоровья во время пандемии, в частности, к психологическим эффектам вирусной вспышки. Он отмечает, что продолжающаяся эпидемия COVID-19 во многом является беспрецедентной — как по масштабу вызовов и реакции на них системы общественного здоровья, так и по историческому контексту, в котором она разворачивается.

С одной стороны, COVID-19 — это первая глобальная пандемия в эпоху социальных медиа и эру «альтернативных фактов». С другой стороны, эта инфекция ведет себя как болезни предшествующих эпидемий, например, тяжелый острый респираторный синдром (*SARS*), распространение которого в 2003 г. удалось сдержать в основном широким использованием карантина. Уже во время той эпидемии были выявлены психологические эффекты карантина в Торонто (Канада), которые выражались в высокой распространенности психологического дистресса, включая симптомы депрессии и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Таким образом, даже если удастся остановить физическое распространение болезни путем массивного использования карантина и соблюдения социальной дистанции, в долгосрочной перспективе еще предстоит иметь дело с психическими эффектами этого события.

Психологическое воздействие ситуации пандемии может еще много лет сказываться на соматическом и психическом здоровье людей и потому необходимо позаботиться о том, чтобы предпринимаемые в этой кризисной ситуации усилия наилучшим образом удовлетворяли интересам общественного здоровья, когда пандемия закончится и нашей задачей станет не ответ на непосредственный вызов, а последовательное движение в направлении выздоровления пациента.

Опыт прошлого позволяет увидеть возможные варианты картин будущего. Причем не только опыт эпидемий. Протесты, восстания масс и

стихийные бедствия тоже могут многому научить — в частности, показать, как крупномасштабные и дезорганизирующие жизнь события могут формировать психическое (не)здоровье. Так, было обнаружено, что после протестов, беспорядков и революций уровни депрессии и ПТСР в популяции были такими же, как в популяциях, переживших стихийные бедствия или атаки террористов. В этих популяциях также отмечен «эффект переполненности», когда тревога в связи с нарушившим нормальную жизнь событием распространяется по сообществу, как круги по воде.

У этих событий есть и экономическая сторона. В случае COVID-19 мы уже видим падение рынков. Но основное экономическое бремя эпидемии ляжет на низкооплачиваемых, с почасовой оплатой, работников, которые не могут себе позволить оставаться дома в карантине, хотя именно этого требует болезнь. Это неминуемо вызовет последствия для здоровья. Тесная связь уровня дохода с физическим и психическим здоровьем хорошо известна. Так, например, разница в ожидаемой продолжительности жизни между американцами, находящимися на самом верху и самом низу экономической лестницы, составляет 10—15 лет, а неравенство доходов сопряжено с риском депрессии. COVID-19 может усугубить существующее неравенство как в долгосрочной, так и в краткосрочной перспективе, при том, что эпидемия подрывает спокойное состояние духа, необходимое для крепкого психического здоровья, и усиливает вызовы для людей, уже склонных к проблемам с психикой.

Учитывая вероятность долгосрочных негативных последствий для психического здоровья, которые будут простираются много дальше времени продолжения этой эпидемии, какие шаги следует предпринять? Во-первых, важно распространять честные и свежие данные о COVID-19, чтобы противодействовать искажениям информации, которые могут порождать ненужный страх. Во-вторых, следует позаботиться об особо уязвимых к стрессу популяциях — это люди с психическими расстройствами, например, депрессией и тревогой, и дети. В-третьих, мы особо отвечаем за людей, на которых лежит главное бремя борьбы с эпидемией. Это медики, они рискуют собой на первой линии противостояния болезни.

Мы все в одной лодке. Когда травма бьет по обществу, то удар приходится не по какой-то одной группе лиц, проживающих в одной местности. Сопереживание, взаимная помощь и поддержка нам нужны для сохранения физического и психического здоровья в последующие не легкие месяцы.

Оригинал: *Galea S.* Mental health in a time of pandemic. The psychological effects of an outbreak [Электронный ресурс]. URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/talking-about-health/202003/mental-health-in-time-pandemic> (дата обращения: 14.03.20)

Эпидемия в ракурсе бедствия

Если расценить коронакризис как бедствие (*disaster*), то чему мы можем научиться на примере прошлых бедствий? Этой теме посвящена публикация с мнениями специалистов в нидерландской газете *NRC Handelsblad*.

«Конечно, пока неясно, как дальше будет развиваться коронакризис, и спрогнозировать это трудно. Но в данной фазе он, безусловно, показывает сходство с другими бедствиями», — говорит исследователь психологических последствий ядерных катастроф в Чернобыле (1986) и Фукусиме (2011) и автор научных публикаций о психологии больших кризисов психиатр Йохан Хавенаар (*Johan Havenaar*) [с. 8]. Таким общим для Чернобыля и коронавируса является то, что в обоих случаях мы имеем дело с невидимой угрозой. «Сейчас при каждом першении в горле приходит мысль: “ну, вот, начинается”. При ядерных катастрофах происходит то же: люди все время думают, что заболеют из-за радиации» [с. 8].

Специалисты напоминают, что при больших катастрофах и стихийных бедствиях в сообществе наблюдается определенный паттерн эмоциональных реакций. В литературе по психологии катастроф их называют фазами психических реакций при различных бедствиях. И, по крайней мере, три фазы рисуют картину, которую можно ожидать при коронакризисе.

Первая фаза после случившейся катастрофы носит в научной литературе название «медового месяца». Хавенаар: «Вначале все готовы дружно противостоять новой беде. В это время часто присутствует элемент отрицания, т. е., серьезность ситуации не осознается в полной мере. Это мы видели в первые выходные марта, когда народ высыпал из дома, отправился на рынок, на побережье и на встречи с друзьями. Для этой фазы также характерно чувство единения» [с. 8]. Подлинные психологические проблемы проявятся через несколько месяцев, когда люди понесут потери: кто-то потеряет близких, кто-то — бизнес, кто-то — перспективы. Самый большой фактор риска для психического здоровья после катастрофы — это потеря «основ», т. е. близких людей, работы и жилья.

Фаза потери иллюзий. Через некоторое время начинаются реальные проблемы. Внимание к бедствию снижается, и новизна темы иссякает. Появляется депрессивный налет. Жизнь становится не столь радостна, и в ней нарастает неопределенность. В этой фазе усиливается недоверие к окружающим; люди считают, что другие их не ценят. Проявляется зависть к тем, кто меньше пострадал от катастрофы. Кризис захватывает все больше людей, растет количество людей, потерявших своих близких.

«Людам кажется, что их оставили на произвол судьбы. С ростом количества проблем, горя и депрессий увеличивается количество обращений за помощью в сфере психического здоровья, и нам следует быть к этому готовыми», — говорит Хавенаар [с. 9]. Он подчеркивает, что осо-

бенностью коронакризиса является то, что карантин лишает возможности поддержки многих людей с уязвимостями, например, аутистов. Последние исследования показывают огромное значение гражданских и местных (с участием соседей) инициатив по поддержке уязвимых категорий населения.

Из научной литературы о больших катастрофах также известно, что принимаемые меры должны давать людям надежду, чувство безопасности, связанности с другими, спокойствия и автономии. Хавенаар указывает на интересное исследование в связи с террористической атакой в США 11 сентября 2001 г. «Тогда многие люди страдали ПТСР, и оказалось, что была прямая связь между ПТСР и количеством часов перед телевизором, показывающим картины разрушений и человеческих страданий. Этого я опасаясь и сейчас: журналы и газеты переполнены новостями и изображениями в связи с коронавирусом. Избыточный просмотр таких новостей не принесет пользы психическому здоровью» [с. 9].

Фаза реинтеграции: период медленного восстановления в направлении «новой нормы». Этот процесс может быть очень долгим. Следует учитывать, что многие люди не осознают, насколько глубоко их затронул связанный с бедствием кризис, и это скажется на процессе выстраивания новой жизни. Специалисты подчеркивают, что фаза реинтеграции при медленно протекающих кризисах, к которым относится коронакризис, исследована крайне мало. Существующий мета-анализ, посвященный фазе реинтеграции, говорит о том, что важнейшим предиктором психических проблем является количество погибших и обстоятельства, в которых это произошло. Исследования показывают, что люди долго страдают в связи с потерей близких, и это сильно влияет на возвращение к обычной жизни. Однако они понимают, что надо позаботиться о себе, и горе и гнев постепенно сменяются принятием. Уцелевшим и выжившим придется взять на себя решение проблем и заново организовать свои расстроенные жизни.

Кроме того, экстремальная ситуация иногда дает положительный эффект — феномен «посттравматического роста» тоже известен в психологии катастроф и стихийных бедствий.

Оригинал: Als de ‘honeymoon’ voorbij is // NRC Handelsblad. 2020. 17 апреля. P. 8—9. URL: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/04/10/als-de-honeymoon-voorbij-is-a3996244> (дата обращения: 01.06.2020)

Чем помочь медикам?

В условиях этой эпидемии медики работают сверхурочно и в чрезвычайных обстоятельствах, что чревато последующими психическими

проблемами. Избегайте групповых сессий и фокусируйтесь на обычной рутинной деятельности — такую рекомендацию дает клинический психолог Хууб Буйсен (*Huub Buijssen*), автор только что вышедшей в Нидерландах книги о коллегияльной поддержке медиков, работающих в экстремальных условиях.

Буйсен отмечает, что первые зарубежные исследования показали вызывающую беспокойство картину: в Ухане (место возникновения вспышки) половина всех врачей и медсестер испытывали чувства депрессивного характера и одна треть страдали бессонницей. В Сингапуре цифры чуть получше, но все равно 15% медиков жаловались на тревогу, а у 8% присутствовали симптомы ПТСР.

В настоящее время в Нидерландах в больницах создают бригады, призванные помочь медработникам, функционирующим под сильным стрессом. И здесь очень важно знать, что делать, предупреждает Буйсен. Он выделяет несколько важных моментов.

Лучшая помощь — от коллег по работе. Психологи нужны далеко не всегда. Медработники легче облегчат свою душу перед «своими» — людьми той же профессии или выполняющими одну с ними функцию. Это могут быть работники из той же терапевтической бригады, хотя половина предпочитают переговорить с коллегами из другого отделения, с которыми они лично не знакомы и с которыми у них больше дистанция.

Дебрифинг не работает. Есть службы, в которых медики по окончании смены в отделении коронавируса собираются вместе и рассказывают о своих переживаниях. Это вроде бы неплохо, но тридцать лет научных исследований четко показали, что такая форма помощи часто неэффективна, а подчас даже контрпродуктивна. Так, исследование полицейских, работавших на месте одной из известных катастроф (крушение Boeing 747 в пригороде Бейлмер, г. Амстердам), показало, что проходившие дебрифинг психологически чувствовали себя хуже, чем их коллеги, не проходившие этой процедуры.

Не расспрашивайте, а объясняйте. Это одна из самых значительных ловушек не только для близких, но и для психологов: после тяжелого события появляется склонность расспрашивать и копаться в эмоциях. Этого делать не следует, так как таким образом вы повышаете вероятность нарушенной проработки болезненного события: травмирующий опыт превышает наши возможности, и потому мы закрываемся от него психическим щитом. И эту защиту не следует насильно ломать. Позвольте медикам рассказать то, что они хотят, но не расспрашивайте об их чувствах и не выясняйте болезненные подробности. Слушайте и просто обобщайте услышанное. Очень полезно объяснять, как происходит проработка тяжелого опыта. Расскажите, что ситуация абнормальна. Что она очень медленно, но начнет улучшаться. Что в экстремальной

ситуации все реагируют по-разному. И что отдых, как физический, так и психический, способствует восстановлению.

Не забывают о руководителях. Буйсен на протяжении шести лет был руководителем терапевтической бригады в системе психического здоровья, и это «была очень одинокая функция». Руководителей при организации помощи при психической травме нередко забывают. «Они испытывают давление сверху, обязаны принимать трудные решения, поддерживать работников и при этом не забывать пациентов и их близких. Кроме того, они не совсем часть бригады, потому что обязаны оценивать производственную деятельность работников».

Восстановление через рутину. Самое удивительно в психотравме то, что она несет в себе элементы для восстановления. Люди, прошедшие через травмирующие события, впоследствии сталкиваются с повторными переживаниями (флешбеки) и избегающим поведением. Проблема в том, что эти образы продолжают приходить. «День за днем продолжают новые неприятные переживания, и никто не знает, когда это кончится. Еще больше утяжеляют ситуацию неопределенность и чувство беспомощности. Тем не менее, большинство людей обладают достаточным психическим ресурсом, чтобы справиться с ситуацией. Об этом свидетельствует существующий опыт. Пройти этот экстремальный период поможет концентрация на работе, которая находится в сфере влияния данного человека. Да и вне работы следует придерживаться рутины».

Что еще помогает. В самый тяжелый момент, когда человека жизнь испытывает на пределе, нередко достигается такая степень единения между людьми, о которой впоследствии вспоминают как об уникальном опыте, неповторимом в других условиях. К тому же коронакризис дает еще одно преимущество: «Теперь все медицинские заведения понимают, насколько важно заботиться о здоровье медработников. Это их самый главный капитал». И это тоже придает силы для проработки текущих тяжелых событий.

Оригинал: Hoe wapen je je als zorgverlener tegen psychische klachten? De Volkskrant. 2020. 17апреля. Р. 11. URL: https://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/73/17-4-2020%20artikel%20volkskrant%20traumav%20zorgv_.pdf (дата обращения: 01.06.2020)

Buijssen H. Collegiale ondersteuning en peer support na een overweldigende ervaring. Amersfoort: De Vrije Uitgevers, 2020. 172 p.

Составитель-переводчик: Елена Можяева

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Гаранян Наталья Георгиевна — доктор психологических наук, профессор

Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, профессор

Майденберг Эмануэль (США) — доктор психологии, клинический профессор психиатрии

Польская Наталия Анатольевна — заместитель главного редактора, доктор психологических наук, профессор

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, профессор

Холмогорова Алла Борисовна — главный редактор, доктор психологических наук, профессор

Шайб Питер (Германия) — доктор естественных наук, психотерапевт

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Бабин Сергей Михайлович — доктор медицинских наук, профессор

Бек Джудит (США) — доктор психологии, клинический профессор

Гулина Марина Анатольевна (Великобритания, Россия) — доктор психологических наук, профессор

Кадыров Игорь Максумович — кандидат психологических наук, доцент

Карягина Татьяна Дмитриевна — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник

Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор

Кехеле Хорст (Германия) — доктор медицины, доктор философии, профессор

Лэнгле Альфريد (Австрия) — доктор медицины, доктор философии, почетный доктор, приват-доцент, профессор

Орлов Александр Борисович — доктор психологических наук, профессор

Осорина Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент

Перре Майнрад (Швейцария) — доктор психологии, почетный профессор

Петренко Виктор Федорович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАН

Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор

Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент

Тагэ Сэфик (Германия) — доктор медицины, психолог

Шелкова Ольга Юрьевна — доктор психологических наук, профессор

Требования к материалам, предоставляемым в редакцию¹

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: moscowjournal.cpt@gmail.com

2. Объем материала не должен превышать 40 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде номера источника из списка литературы в квадратных скобках.

4. Кроме текста статьи должна быть предоставлена также следующая информация:

аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках;

ключевые слова на русском и английском языках;

пристаетные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлены на сайте: http://psyjournals.ru/files/69274/references_transliteration_rules.pdf

5. Информация об авторах:

ФИО, страна, город, ученое звание, ученая степень, идентификационный номер в ORCID, место работы, должность, членство в профессиональных сообществах и ассоциациях, научные интересы, дата рождения, контактная информация (тел., факс, e-mail, сайт), фото в электронном виде (100 × 100, 300 dpi).

В случае если материал предоставляется несколькими авторами, необходимо предоставить информацию обо всех авторах.

6. Рисунки, таблицы и графики необходимо дополнительно предоставлять в отдельных файлах. Рисунки и графики должны быть в формате *.eps или *.tiff (с разрешением не менее 300 dpi на дюйм). Таблицы — сделаны в WORD.

Редакционные правила работы с материалами

1. Публикация в журнале является бесплатной.

2. Материалы, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование.

3. Решение о публикации принимается редколлегией на основании отзывов рецензентов.

4. Рецензентов назначает редколлегия журнала.

5. В случае отрицательных отзывов рецензентов представленные материалы отклоняются.

6. Несоответствие материалов формальным требованиям (http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml) является основанием для отправки материала на доработку автору.

¹ С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml