



Вашему вниманию предлагается работа коллектива ученых Казанской государственной медицинской академии, в которой раскрывается и систематизируется разнообразие психологической травматизации населения информационным сопровождением мероприятий по противодействию пандемии COVID-19.

Авторы:

А. М. Карпов – д.м.н., профессор,  
Р. Р. Набиуллина – д.м.н., профессор,  
М. В. Кирюхина – к.м.н., доцент,  
М. В. Белоусова – к.м.н., доцент,  
М. А. Шмакова – к.м.н., доцент,  
О. В. Башмакова – к.м.н., доцент,  
В. В. Герасимова – к.псх.н.

## Особенности адаптации в условиях вынужденной самоизоляции. Часть 1.

Совокупность смысловых, целевых, содержательных, формальных, выразительных, временных, технических и других характеристик информационных воздействий, направленных на устранение угроз соматическому здоровью людей, создала угрозы их психологическому и психическому здоровью. Режим самоизоляции, резкое переформатирование образа жизни, его биологических, психологических, социальных и духовных составляющих, отношений между членами семей и коллективов, административных структур и граждан, стал причиной для развития расстройств адаптации у большинства населения страны. Эти расстройства с медицинских позиций квалифицируются как «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации», к которой относятся психические и поведенческие расстройства.

В создавшейся ситуации люди нуждаются в психологической и психотерапевтической поддержке, которую невозможно оказать ресурсами соответствующих государственных служб. Самоизоляция создала запрос на освоение населением приемами самозащиты психологического и психического здоровья. Данная работа дает объяснение причинных связей между информационными, социальными, психологическими, психическими, поведенческими, биологическими и медицинскими составляющими жизни наших современников в условиях пандемии.

Самоизоляция, введенная как понятная, обоснованная мера профилактики распространения коронавирусной пандемии весной 2020 г. стала трудным испытанием для страны – народа и государства. Она вызвала резко изменение всех составляющих привычного образа жизни – биологических, психологических, социальных и духовных. Биологическая потребность быть живым и здоровым неожиданно стала приоритетной, подчинившей психологические и социальные потребности трудиться, зарабатывать на жизнь, учиться, общаться, развлекаться, отдыхать, заниматься физкультурой, распоряжаться своим временем и правом свободного передвижения по своему городу и стране. Проживание в режиме самоизоляции сопровождалось интенсивными информационными воздействиями на людей пугающего (предупредительного) содержания и социальными, в основном, ограничительными мерами. Людям было трудно выполнять обязательные требования безопасности, а государственным служащим контролировать их исполнение.

Первый этап пандемии преодолен ценой огромных усилий государства, здравоохранения, полиции, ГИБДД, СМИ, а также граждан. Получен новый положительный и отрицательный опыт адаптации людей к режиму вынужденной самоизоляции, рассмотрены содержание переживаний людей обусловленных разнообразными угрозами коронавирусной инфекции, мотивации поступков и варианты поведения наших современников в условиях социальной дезадаптации.



## 1. Особенности спектра дезадаптирующих воздействий в условиях пандемии коронавируса в 2020 г.

Коронавирусная пандемия 2020 г. войдет в историю медицины, как новая по структуре угроза человечеству, в которой создалась очень сложная, масштабная и динамичная конфигурация угроз всех видов - биологических, медицинских, психологических, информационных, экономических, финансовых, социальных, политических, идеологических, духовных и других. Сложилась новая совокупность вызовов - неотложных, сложных и трудных для граждан, для всех министерств и ведомств, особенно, для организаторов

и руководителей всех уровней. Потребовалась интеграция и мобилизация духовных, интеллектуальных, волевых, профессиональных, материальных, физических и других ресурсов каждого человека, особенно ответственного за других людей. В создавшейся ситуации возрос запрос на информацию: всем нужно знать, что происходит, как это определить, (назвать, квалифицировать), чего ждать, что делать?

В профессиональном пространстве медицины и здравоохранения ситуацию можно квалифицировать как – «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» - рубрика F43 в МКБ-10, к которой относятся психические и поведенческие расстройства. В этом сегменте трудятся психиатры, психотерапевты, наркологи, клинические психологи, которые должны поделиться своими знаниями.

## 2. Понятия стресс и расстройства адаптации

Начнем изложение специальных знаний с напоминания известных базовых понятий, актуализированных в условиях пандемии.

СТРЕСС - адаптационный синдром или реакция напряжения - универсальная, неспецифическая реакция организма на повреждения и угрозы. Острая стрессовая реакция возникает в причинной связи с исключительными жизненными событиями или воздействиями, 5 блокирующими нормативные способы удовлетворения биологических, психологических, социальных и духовных потребностей. Это физические или психические травмы, «ломающие» привычный образ жизни. Острая реакция длится до 2-3 дней. Подробное описание дано дольше в разделах 3-6.

РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ развиваются у соматически и психически здоровых, социально нормативных людей, в условиях длительной социальной и психологической травматизации, блокирующих их социальное функционирование. Например, принудительное лишение возможности работать и зарабатывать на содержание семьи; оставаться ответственным, честным и полезным, выполнять свои обязанности перед семьей, коллективом, обществом; получать удовольствия от привычных, полезных занятий; вынужденная, бессмысленная пассивность, беспомощность, социальная и физическая депривация. Именно эти элементы присутствуют в режиме самоизоляции и способствуют формированию клинических проявлений расстройств адаптации, которые опишем далее.

## 3. Характер психотравмирующих воздействий при пандемии

В создавшейся «коронавирусной» ситуации имеются тысячи людей, получивших повреждения «материальные», биологические, то есть присутствие вируса в организме, вызвавшего нарушения структур и функций клеток и органов. Однако, у миллионов людей вируса в организме не было и нет. Они биологически здоровы, а стресс у них есть. Его причиной являются информационные, психологические, моральные и социальные травмирующие воздействия, которые распространяются как на инфицированных, так и на здоровых. У всех имеется когнитивный диссонанс – дефицит знаний об угрозе, о способах защиты, о последствиях, о том, что делать, чего не делать, кому верить и др.

В настоящее время в структуре угроз населению вирусная, медицинская составляющая значительно меньше, чем информационно-психологическая и социально-экономическая. Здравоохранение традиционно ориентировано на «вещественные», биологические и медицинские причины и проявления болезней. На их устранение выделяются средства и кадры. Информационные, психологические, социальные составляющие здоровья людей, не имеющих соматических симптомов, находятся на периферии пространства ответственности здравоохранения. Эту анозогнозию убедительно выявила пандемия коронавирусной инфекции и создала мотивацию на усиление защиты психического здоровья населения. Эта проблема всегда была, многие авторы и мы, в том числе, о ней писали, но руководители, принимавшие ответственные решения, ее упрощали, стремились сократить, ускорить и удешевить ее решение. Настал момент представить проблему защиты психологического и психического здоровья населения системно и полно. Она стала актуальной для каждого человека, общества и государства. Надо разработать теоретические и методические основы ответа на подобные вызовы.