

Психическое состояние человека во время пандемии Covid-19 характеризуется воздействием мощного стресса, который связан с высоким уровнем тревоги и неопределенности в связи с риском заражения и заболевания, резким изменением стиля жизни и привычек, большим количеством противоречивой информации, опасением за близких. У заболевших Covid-19 уровень тревоги повышается еще больше, состояние может усугубляться гипоксией и явлениями интоксикации.

Стресс по-разному воздействует на организм человека, в зависимости от особенностей нервной системы и предыдущего опыта преодоления сложных ситуаций.

Значительная часть населения после периода острой адаптации вырабатывает новую стратегию как справиться со стрессом и в целом хорошо справляется с ситуацией. Есть люди, чьи адаптационные способности, в силу ряда причин, оказываются недостаточными. Тогда, могут сформироваться не только психологические проблемы, но и психические, и поведенческие расстройства.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с Covid-19:

Адаптационные расстройства возникают в ответ на воздействие различных психотравмирующих факторов. Это могут быть конфликты на работе, в семье, финансовые трудности, проблемы со здоровьем и др. В настоящей ситуации – это угроза заражения вирусом, реальное заражение близких, ожидание результатов анализов, сама болезнь вне зависимости от ее тяжести.

В данном случае существует связь по времени психотравмирующего события с появлением жалоб на резко сниженное настроение, чувство подавленности, снижение уверенности в себе. Часто отмечаются также снижение продуктивности в повседневных делах, проявления тревоги в виде мышечной скованности, двигательного беспокойства, сердцебиения.

Депрессия может быть реакцией на стойкий и значительный стресс, ограничения, лишения, изоляцию.

Основными проявлениями депрессии являются сниженное, подавленное настроение, утрата прежних интересов и способности получать удовольствие, снижение активности, энергичности, способности к деятельности. К числу дополнительных симптомов депрессии относятся замедленность мышления, пессимистическая оценка внешнего мира и перспектив на будущее, чувство вины или сниженная самооценка, мысли о смерти и нежелании жить, трудность в принятии решений, расстройство сна в виде ранних утренних пробуждений, чувство физической слабости, разбитости, снижение аппетита, потеря веса, снижение либидо, многочисленные неприятные ощущения в теле без видимой причины и др. Симптомы сохраняются изо дня в день, не менее двух недель.

Расстройства сна (нарушение качества и количества сна), возникающее вследствие эмоциональных и социально-психологических причин. Данные расстройства могут присутствовать как изолированно, так и быть спутниками других психических расстройств (расстройств настроения, тревожного расстройства и др.) и соматических заболеваний (астмы, язвы желудка, артериальной гипертензии и др.).

Основные признаки: жалобы на плохое засыпание, трудности сохранения сна или плохое качество сна. Нарушение сна отмечается, как минимум, три раза в неделю на протяжении, по меньшей мере, одного месяца. Имеет место озабоченность в связи с бессонницей и ее последствиями, как ночью, так и в течение дня. Неудовлетворительная продолжительность и/или качество сна вызывают выраженный стресс и препятствуют выполнению социальных и профессиональных функций.

Смешанное тревожное и депрессивное расстройство, в данном случае присутствуют как симптомы тревоги, так и депрессии.

У человека возникают жалобы на утомляемость и снижение активности, заторможенность, напряжение и беспокойство, снижение аппетита, бессонницу, тремор конечностей, сердцебиение, сухость во рту, бурление в животе и др.

Паническое расстройство. Стрессы, связанные с угрозой жизни, здоровью и благополучию, могут провоцировать и вызывать панические атаки.

Основные проявления панического приступа: сильное сердцебиение, учащенный пульс, потливость, озноб, тремор, ощущение внутренней дрожи, ощущение нехватки воздуха, одышка, боль или дискомфорт в грудной клетке, тошнота; ощущение головокружения, неустойчивости или предобморочного состояния, страх сойти с ума или совершить неконтролируемый поступок, страх смерти, ощущение онемения или покалывания в конечностях, ощущение прохождения по телу волн жара или холода. После приступа может быть слабость, разбитость.

Приступы могут возникать в определенных ситуациях – пользование транспортом, пребывание в толпе или замкнутом пространстве, необходимость покинуть собственное жилище и др.

При повторении приступов может возникать – страх посещения людных мест (кинотеатры, магазины), страх поездок общественным транспортом. В тяжелых случаях человек перестает выходить из квартиры из-за страха повторения приступа. Страх возникновения панического приступа обычно уменьшается в присутствии сопровождающего.

Реакция горя – реакция на утрату, смерть близкого человека или члена семьи. Горе представляет собой процесс, посредством которого человек восстанавливается и возвращается к жизни после тяжелой утраты.

Человек в состоянии горя испытывает чувство потрясения и подавленности, поглощен мыслями и воспоминаниями об ушедшем, у него нарушены сон и аппетит, могут проявляться мыслительная и двигательная заторможенность, чувство физической слабости.

В части случаев возникают тревога и двигательное беспокойство, что проявляется повторными посещениями кладбища, постоянными уборками в доме и др. Временами могут возникать чувство вины перед умершим и повышенная критичность к себе (не все сделал для спасения близкого), слуховые и зрительные иллюзии и даже галлюцинации (слышит голос умершего, видит его очертания, испытывает ощущение его присутствия в доме). Все эти проявления длятся от 2–3 недель до 6 месяцев и постепенно проходят.

Необходимо дать человеку возможность выговориться, открыто выразить свои чувства по поводу утраты. Целесообразно избегать приема алкоголя и других психоактивных веществ, так как это может лишь ухудшить состояние.

Получить консультацию или помощь специалиста можно в поликлинике по месту жительства или психоневрологическом диспансере.

Анонимная экстренная психологическая помощь по телефону 170.

Психолог отдела общественного здоровья Буглак Е.И.