***Филимонов Ю.А., Филимонова Д.С. COVID-19 и психопатология // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Студенческий научный вестник. – 2022. – №8 (август). – АРТ 42-эл. – 0,2 п.л. - URL: http: //akademnova.ru/page/875550***

***РУБРИКА:*** ***МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ***

**УДК 616.8-008.64**

**Филимонов Юрий Андреевич,**

студент 5 курса, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»,

г. Омск, Российская Федерация

е-mail: 7kreg7@gmail.com

**Филимонова Дарья Сергеевна,**

студентка 5 курса, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»,

г. Омск, Российская Федерация

е-mail: agapochkina\_d@mail.ru

**COVID-19 И ПСИХОПАТОЛОГИЯ**

*Аннотация*: В данной статье мы рассмотрели, насколько сильно пандемия COVID-19 способна повлиять на психическое здоровье людей. Было проанализировано множество исследований по этой теме и в результате установлено, что новая коронавирусная инфекция может влиять на психическое здоровье людей в значительной степени.

*Ключевые слова:* COVID-19, новая коронавирусная инфекция, депрессия, тревожное расстройство, психические расстройства.

**Filimonov Yuri Andreevich,**

5th year student, Faculty of Medicine

FGBOU VO "Omsk State Medical University",

Omsk, Russian Federation

e-mail: 7kreg7@gmail.com

**Filimonova Daria Sergeevna,**

5th year student, Faculty of Medicine

FGBOU VO "Omsk State Medical University",

Omsk, Russian Federation

e-mail: agapochkina\_d@mail.ru

**COVID-19 AND PSYCHOPATHOLOGY**

*Abstract:* In this article, we looked at how much the COVID-19 pandemic can affect people's mental health. Many studies on this topic have been analyzed, and as a result, it has been found that a new coronavirus infection can affect not only people who have had this disease, but also people who follow all self-isolation measures.

*Key words:* COVID-19, new coronavirus infection, depression, anxiety disorder, mental disorders.

В течение 2020 года пандемия COVID-19 привела к увеличению числа случаев серьезных депрессивных расстройств на 27,6%, а также на 25,6% тревожных расстройств во всем мире [1]. Однако Daly и Robinson считают, что эти показатели в будущем значительно увеличатся [2]. Десятилетия исследований травматизма показали, что для большинства людей серьезные жизненные потрясения, например, тяжелая утрата или стихийное бедствие, обычно сопровождаются ментальной устойчивостью или выздоровлением [3]. Данная модель соответствует той, которую обнаружили масштабные исследования и обзоры по теме COVID-19 [4-6]. В метаанализе длительного когортного исследования было отмечено резкое усиление симптомов, характеризующих психическое состояние в начале пандемии. Со временем эти симптомы в значительной степени уменьшились и в течение нескольких месяцев не отличались от симптомов, которые наблюдались до пандемии [4].

Психологическая адаптация имеет значение в контексте исследования соавторов, поскольку оценки воздействия COVID-19 основаны на исследованиях, проведенных в основном на самой ранней стадии пандемии [1]. На тот момент симптомы тревоги или депрессии были наиболее выражены и, вероятно, представляли собой острую реакцию на внезапный кризис. Затем авторы экстраполировали эти реакции, чтобы сделать вывод о том, как уровень инфицирования коронавирусом и мобильность людей влияли на их психическое здоровье в течение 2020 года. Однако Daly и Robinson учитывают неспособность авторами принять во внимание кратковременный характер изменений симптомов психического здоровья во время пандемии и потенциально уменьшающуюся взаимосвязь между показателями воздействия COVID-19 и тревогой или депрессией в течение 2020 года. Поэтому они считают, что оценки распространенности психических заболеваний на фоне COVID-19 могут быть значительно завышены относительно реальных [2].

В систематическом обзоре и метаанализе Candi M. C. Leung с соавт. показана корреляция некоторых психических расстройств с пандемией COVID-19. Например, наиболее высокий риск тревожности наблюдался у женщин, а также у безработных и одиноких людей. Чаще всего это было связано с наличием большого количества факторов риска осложнений COVID-19, нехваткой средств личной защиты, самоизоляцией и одиночеством, а также неблагоприятными жилищными условиями [7-13]. И, наоборот, социальная поддержка, получение надежной и своевременной информации о пандемии, достаточное количество средств первой необходимости, финансовое благополучие были связаны с меньшим риском развития тревожности [14, 15].

Аналогичные факторы оказывают влияние на те же группы людей относительно развития депрессии. Неблагоприятные факторы материально-бытового состояния исследуемых, женский пол, отсутствие работы и одиночество увеличивали их подверженность депрессии.

Развитию посттравматического стрессового расстройства способствовало наличие симптомов подобных COVID-19, контакт с людьми, которые заболели или умерли от COVID-19 и, как следствие, страх смерти, а также воздействие средств массовой информации [16-18]. Риск ПТСР увеличивался, если исследуемый был подвержен большому количеству стрессовых факторов [19, 20].

Также известно, что более молодой возраст, низкий социально-экономический статус, ранее существовавшие психические расстройства, бессонница, серьезные конфликты в браке, стресс из-за пандемии коррелируют с наличием суицидальных мыслей во время болезни COVID-19 [21-24].

Таким образом, метаанализ Candi M. C. Leung с соавт. показал, что COVID-19 и другие эпидемии меньшего масштаба были связаны со значительными осложнениями психического здоровья населения [1]. В случайно отобранных популяциях у каждого пятого взрослого было вероятное психическое расстройство во время COVID-19. В некоторой степени это сопоставимо с уровнями, наблюдавшимися во время предыдущих эпидемий, крупных катастроф или вооруженных конфликтов [25-27], однако реакция психики на пандемию COVID-19 может сильно различаться в зависимости от условий жизни каждого исследуемого. Это согласуется с недавней оценкой того, что уровни тревоги и депрессии возросли во время пандемии COVID-19 [28].

Суммируя корреляции психического здоровья во время COVID-19, можно выявить уязвимые группы, а также установить, что реакции на психическое здоровье сильно неоднородны [29, 30]. Страх заражения, наличие симптомов, подобных COVID-19, нехватка масок и средств первой необходимости были связаны с тревогой и депрессией [31-34]. Следовательно, предоставление точной информации и своевременных тестов может ослабить беспокойство [15, 35]. Примечательно, что карантин и самоизоляция во время пандемии также могли усугубить психические расстройства, особенно среди тех, у кого были напряженные семейные отношения и конфликты, а также опыт физического и психологического насилия, неблагоприятные материально-бытовые условия [9-11, 21, 36-40]. В то же время необходимо учитывать, что психологические последствия карантина могут быть смягчены социальной поддержкой, являющейся своеобразным буфером для стрессовой обстановки [41, 42]. Социальные сети, по-видимому, стали оказывать большее влияние на психическое здоровье, чем СМИ [41, 43, 44]. Интенсивное использование социальных сетей и получение информации о COVID-19 было связано с тревогой, депрессией и острым стрессом. Это можно объяснить распространением “эмоциональной инфекции”, противоречивой информации о COVID-19 и вызывающей страх дезинформации через социальные сети [41, 45-47].

Таким образом, полученные результаты подтверждают рекомендации ВОЗ по усилению социальной поддержки во время пандемии и сокращению времени, затрачиваемого на тревожные новости, связанные с COVID-19 [48]. Это диктует обновление стандартов лечения новой коронавирусной инфекции, а также добавление социальной и психологической реабилитации пациентов, перенесших заболевание. Важно учитывать, что подобные психические расстройства могут быть связаны не только с COVID-19, но и с другими эпидемиями и катастрофами. А это значит, что необходимо разрабатывать универсальные меры профилактики психических расстройств, а также их лечения специалистами.

**Список использованной литературы:**

1. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet 2021; 398: 1700–12.
2. Daly M, Robinson E. Depression and anxiety during COVID-19. The Lancet 2022; 399; p. 518.
3. Chen S, Bonanno GA. Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: a resilience perspective. Psychol Trauma 2020; 12: S51–54.
4. Robinson E, Sutin AR, Daly M, Jones A. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. J Affect Disord 2022; 296: 567–76.
5. Daly M, Robinson E. Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. J Psychiatr Res 2021; 136: 603–09.
6. Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. Lancet Psychiatry 2021; 8: 141–49.
7. Elton-Marshall T, Wells S, Jankowicz D, Nigatu YT, Wickens CM, Rehm J, et al. Multiple COVID-19 risk factors increase the likelihood of experiencing anxiety symptoms in Canada. Can J Psychiatry. 2020; 66:56–8.
8. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17:3740.
9. Benke C, Autenrieth LK, Asselmann E, Pane-Farre CA. Stay-at-home orders due to the COVID-19 pandemic are associated with elevated depression and anxiety in younger, but not older adults: results from a nationwide community sample of adults from Germany. Psychol Med. 2020.
10. Pouso S, Borja A, Fleming LE, Gomez-Baggethun E, White MP, Uyarra MC. Contact with blue-green spaces during the COVID-19 pandemic lockdown beneficial for mental health. Sci Total Environ. 2021; 756:143984.
11. Jacques-Avino C, Lopez-Jimenez T, Medina-Perucha L, de Bont J, Goncalves AQ, Duarte-Salles T, et al. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. BMJ Open. 2020; 10:e044617.
12. Jia R, Ayling K, Chalder T, Massey A, Broadbent E, Coupland C, et al. Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study. BMJ Open. 2020; 10:e040620.
13. Palgi Y, Shrira A, Ring L, Bodner E, Avidor S, Bergman Y, et al. The loneliness pandemic: loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. J Affect Disord. 2020; 275:109–11.
14. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: cross-sectional survey. JMIR Ment Health. 2020; 7:e19009.
15. Huang J, Liu F, Teng Z, Chen J, Zhao J, Wang X, et al. Public behavior change, perceptions, depression, and anxiety in relation to the COVID-19 outbreak. Open Forum Infect Dis. 2020; 7:ofaa273.
16. Mohammadi MR, Zarafshan H, Bashi SK, Mohammadi F, Khaleghi A. The role of public trust and media in the psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic. Iran J Psychiatry. 2020; 15:189–204.
17. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. The enemy which sealed the world: effects of COVID-19 diffusion on the psychological state of the Italian population. J Clin Med. 2020; 9:1802.
18. Fekih-Romdhane F, Ghrissi F, Abbassi B, Cherif W, Cheour M. Prevalence and predictors of PTSD during the COVID-19 pandemic: findings from a Tunisian community sample. Psychiatry Res. 2020; 290:113131.
19. Kolacz J, Dale LP, Nix EJ, Roath OK, Lewis GF, Porges SW. Adversity history predicts self-reported autonomic reactivity and mental health in US residents during the COVID-19 pandemic. Front Psychiatry. 2020; 11:577728.
20. Alshehri FS, Alatawi Y, Alghamdi BS, Alhifany AA, Alharbi A. Prevalence of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. Saudi. Pharm J. 2020; 28:1666–73.
21. O’Connor RC, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL, et al. Mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. Br J Psychiatry. 2021; 218:326–33.
22. Caballero-Dominguez CC, Jimenez-Villamizar MP, Campo-Arias A. Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. Death Stud. 2022; 46:885–90.
23. Bryan CJ, Bryan AO, Baker JC. Associations among state-level physical distancing measures and suicidal thoughts and behaviors among U.S. adults during the early COVID-19 pandemic. Suicide Life Threat Behav. 2020; 26:e12653.
24. Winkler P, Formanek T, Mlada K, Kagstrom A, Mohrova Z, Mohr P, et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. Epidemiol Psychiatr Sci. 2020; 29:e173.
25. Goldmann E, Galea S. Mental health consequences of disasters. Annu Rev Public Health. 2014; 35:169–83.
26. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019; 394:240–8.
27. Cénat JM, Felix N, Blais-Rochette C, Rousseau C, Bukaka J, Derivois D, et al. Prevalence of mental health problems in populations affected by the Ebola virus disease: a systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2020; 289:113033.
28. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021; 398:1700–12.
29. Pierce M, McManus S, Hope H, Hotopf M, Ford T, Hatch SL, et al. Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. Lancet Psychiatry. 2021; 8:610–9.
30. Shevlin M, Butter S, McBride O, Murphy J, Gibson-Miller J, Hartman TK, et al. Refuting the myth of a ‘tsunami’ of mental ill-health in populations affected by COVID-19: evidence that response to the pandemic is heterogeneous, not homogeneous. Psychol Med. 2021.
31. Li J, Yang Z, Qiu H, Wang Y, Jian L, Ji J, et al. Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. World Psychiatry. 2020; 19:249–50.
32. Bressington DT, Cheung TCC, Lam SC, Suen LKP, Fong TKH, Ho HSW, et al. Association between depression, health beliefs, and face mask use during the COVID-19 pandemic. Front Psychiatry. 2020; 11:571179.
33. Skapinakis P, Bellos S, Oikonomou A, Dimitriadis G, Gkikas P, Perdikari E, et al. Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the COVID-19 lockdown in Greece: a cross-sectional survey of the population. Depress Res Treat. 2020; 2020:3158954.
34. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17:3740.
35. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. JAMA. 2020; 323:2133–4.
36. Zhao SZ, Wong JYH, Wu YD, Choi EPH, Wang MP, Lam TH. Social distancing compliance under COVID-19 pandemic and mental health impacts: a population-based study. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17:6692.
37. Wang S, Zhang Y, Ding W, Meng Y, Hu H, Liu Z, et al. Psychological distress and sleep problems when people are under interpersonal isolation during an epidemic: a nationwide multicenter crosssectional study. Eur Psychiatry. 2020; 63:e77.
38. Zhang Y, Wang S, Ding W, Meng Y, Hu HT, Liu ZH, et al. Status and influential factors of anxiety depression and insomnia symptoms in the work resumption period of COVID-19 epidemic: a multicenter cross-sectional study. J Psychosom Res. 2020; 138:110253.
39. Guo Y, Cheng C, Zeng Y, Li YR, Zhu MT, Yang WX, et al. Mental health disorders and associated risk factors in quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: cross-sectional study. J Med Internet Res. 2020; 22:e20328.
40. Iob E, Frank P, Steptoe A, Fancourt D. Levels of severity of depressive symptoms among at-risk groups in the UK during the COVID-19 pandemic. JAMA Netw Open. 2020; 3:e2026064.
41. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: cross-sectional survey. JMIR Ment Health. 2020; 7:e19009.
42. Ni MY, Li TK, Pang H, Chan BHY, Kawachi I, Viswanath K, et al. Longitudinal patterns and predictors of depression trajectories related to the 2014 Occupy Central/Umbrella Movement in Hong Kong. Am J Public Health. 2017; 107:593–600.
43. Ni MY, Yao XI, Leung KSM, Yau C, Leung CMC, Lun P, et al. Depression and post-traumatic stress during major social unrest in Hong Kong: a 10-year prospective cohort study. Lancet. 2020; 395:273–84.
44. Ni MY, Li TK, Pang H, Chan BHY, Yuan BY, Kawachi I, et al. Direct participation in and indirect exposure to the Occupy Central Movement and depressive symptoms: a longitudinal study of Hong Kong adults. Am J Epidemiol. 2016; 184:636–43.
45. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLoS ONE. 2020; 15:e0231924.
46. Kramer ADI, Guillory JE, Hancock JT. Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. Proc Natl Acad Sci USA. 2014; 111:8788–90.
47. Holman EA, Thompson RR, Garfin DR, Silver RC. The unfolding COVID-19 pandemic: a probability-based, nationally representative study of mental health in the United States. Sci Adv. 2020; 6:eabd5390.
48. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020.

***Дата поступления в редакцию: 29.08.2022 г.***

***Опубликовано: 30.08.2022 г.***

***© Академия педагогических идей «Новация».***

***Серия «Студенческий научный вестник», электронный журнал, 2022***

***© Филимонов Ю.А., Филимонова Д.С., 2022***