

Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной пандемии COVID-19

Осколкова С.Н.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»
МЗ России, Москва, Россия

КЛИНИЧЕСКИЕ
СЛУЧАИ

Резюме

Актуальность исследования обусловлена значительной частотой психических расстройств в период инфекционных заболеваний. Эпидемия новой коронавирусной инфекции в России в 2020 г. оказалась сопряжена с различными факторами, способствующими развитию панической тревоги, возникновению реактивных и/или индуцированных психических расстройств и обострению уже имевшихся. Однако прицельного анализа таких расстройств в отечественной литературе пока не представлено. **Цель исследования:** описание феноменологии и возможного генеза некоторых психических нарушений в период пандемии коронавирусной инфекции. **Пациенты и методы:** клиничко-психопатологический (интервью), экспериментально-психологический (ММПИ, опросник качества жизни). Обследованы 13 человек в возрасте 14–66 лет, оказавшихся в поле зрения психиатра (ПНД, отделения платных услуг НМИЦПН им. В.П. Сербского), в том числе онлайн. Больные шизофренией и расстройствами шизофренического спектра не включались в исследование. **Результаты:** психические расстройства в период пандемии новой коронавирусной инфекции представляют феноменологически и этиологически разнородную группу. Возраст, пол и социальный статус не имеют определяющего значения. Вероятно, основную роль в возникновении указанных расстройств играют предшествующие психические и личностные особенности обследованных, такие как наличие пограничной психопатологии, внушаемость, эмоциональная зависимость, степень стрессоустойчивости, переживание одиночества, отношение к смерти, наличие соматических заболеваний. **Выводы:** психические расстройства в период эпидемии коронавируса, по предварительным данным, кардинально не отличаются от расстройств при других эпидемиях или при воздействии чрезвычайных факторов. Однако патогенное значение при данной эпидемии могла приобрести длительная социальная изоляция и постоянные объяснения ее необходимости, что могло вызывать длительную тревогу и истощение механизмов психологической защиты. С учетом указанных факторов и риска развития тревожных опасений в связи с экономическим кризисом представляется целесообразным рассматривать эпидемию коронавирусной инфекции как медико-социальное явление, требующее комплексного психолого-психиатрического изучения.

Ключевые слова: коронавирусная пандемия; психические расстройства; амбулаторные случаи.

Для цитирования: Осколкова С.Н. Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной пандемии COVID-19. *Психиатрия*. 2020;18(3):49–57. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-49-57>

Конфликт интересов отсутствует

Out-Patient Cases of Mental Disorders in COVID-19

Oskolkova S.N.

V.P. Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

CASES

Summary

Background: The relevance of publication is due to the significant frequency of mental disorders during the times of infectious diseases. The coronavirus epidemic in Russia in 2020 was associated with various factors contributing to panic experience, the occurrence of reactive and / or induced mental disorders and exacerbation of existing ones. However, a targeted analysis of such disorders is not yet presented in the domestic scientific literature. **The aim:** to describe the symptoms and the phenomenology of some mental disorders during the coronavirus epidemic and to discuss its possible pathway. **Materials and methods:** 13 persons aged 14–66 years admitted to out-patient clinics were examined by psychiatrist. Clinical interview was used as well as experimental psychological examination (MMPI scale) and WHO quality of life questionnaire. Some patients and their relatives or other informants were interviewed on-line. Schizophrenia patients and patients with schizophrenic spectrum disorders were not included in the research. **Discussion of results:** mental disorders during the coronavirus epidemic present heterogenous group due to phenomenological and etiological differences. Age, gender and social status are not critical. It is likely that the preceding personality characteristics such as the presence of borderline psychopathology, suggestibility, emotional dependence, stress tolerance, loneliness, attitude to death, somatic diseases could play the main role in the occurrence of these disorders. **Conclusions:** according to preliminary data, mental disorders during the period of the coronavirus epidemic do not fundamentally differ from disorders during other epidemics or emergency situation. However, long-term social isolation of people

due to contact limitation and repeated explanations of its necessity in media could cause long-term anxiety and depletion of psychological defense mechanisms, acquired great pathogenic significance in this epidemic. Taking into account the mentioned factors and impact of economic crisis anxiety, COVID-19 and its psychological and psychiatric consequence may be considered as needed research.

Keywords: COVID-19; mental disorders; out-patient cases.

For citation: Oskolkova S.N. Out-Patient Cases of Mental Disorders in COVID-19. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2020;18(3):49–57. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-49-57>

There is no conflict of interest

Он открыл шкаф, вынул из стерилизатора две гигроскопические маски, протянул одну Рамберу и посоветовал ее надеть. Журналист спросил, помогает ли маска хоть от чего-нибудь, и Тарру ответил: нет, зато действует на других успокоительно.

А. Камю, «Чума»

ВВЕДЕНИЕ

Эпидемии сопровождают человечество всю историю развития, влияют на политические процессы (Осколков П.В., 2020) и даже на ход истории [1]. По мнению политологов и вирусологов (Дударев А., Фельдблюм И., 2020), пандемии обычно сопровождаются глобальными экономическими и социальными катаклизмами [2]. Человечество пережило пять пандемий чумы, семь пандемий холеры, много пандемий натуральной оспы, эпидемии тифа и полиомиелита. Во время Юстиниановой чумы (551–580 гг.) в Восточной Римской империи умерли 100 млн человек.

Несмотря на огромную роль эпидемий и пандемий в жизни людей и государств, психические расстройства в такие периоды изучались недостаточно. Вместе с тем любая эпидемия влечет за собой изменения психических процессов и поведения, по сути, являясь огромным стрессом или чрезвычайной ситуацией [3, 4]. Все хроники эпидемий чумы свидетельствуют об изменении поведения людей с погружением в излишества, разврат и презрение к законам. Отмечалось и учащение самоубийств. Сознание неминуемой смерти сопровождалось пренебрежением соблюдения приличий, и это касалось представителей всех сословий. С психопатологической точки зрения снижались или почти утрачивались критические способности. От чумных эпидемий сохранилось и слово «карантин» (Фукидид, 1981; Бокаччо Дж., 1992) [5, 6]. Впрочем, карантин и изоляцию применяли и при эпидемиях холеры, натуральной оспы, гриппа «испанки».

В литературе описан спор между К. Vonhoeffler и М. Sprechт о возникновении экзогенных депрессий при инфлюэнце [7]. К. Kleist [8] сообщал о случае семейного возникновения психических расстройств при эпидемии гриппа. В XX веке много внимания уделялось ВИЧ-инфекции и обусловленной этим заболеванием социальной изоляцией. У больных ВИЧ описывались выраженные нарушения социальной и личностной адаптации с протестными реакциями, стремлением к самоизоляции и сокрытию заражения [9].

У отдельных личностей во все времена изоляция способствовала творчеству, но это было редкостью,

а произведения несли печать тревоги и депрессии. У. Шекспир в 1606 г. в период эпидемии чумы сочинил «Короля Лира» [10], Скотт Фицджеральд, переживая «испанку», завершал написание романа, Пушкин в Болдино писал стихи (1830), переживая эпидемию холеры [11]. Среди населения всегда распространялись слухи, не менее устрашающие, чем сами проявления эпидемии. Впрочем, до возможностей современных средств информации и их ничем не ограниченного влияния было еще очень далеко...

Эпидемия новой коронавирусной инфекции 2020 г. в России неизбежно оказалась сопряженной с воздействием различных факторов, способствующих возникновению панических опасений, развитию реактивных и/или индуцированных психических расстройств и обострению уже имевшихся. Однако прицельного анализа таких расстройств со статистическими данными в отечественной научной литературе пока не представлено.

Цель исследования — описание феноменологии и обсуждение патогенеза некоторых психических нарушений в период эпидемии коронавирусной инфекции.

Пациенты и методы: клинико-психопатологическим методом (интервью) при получении информированного согласия обследованы 19 человек в возрасте 14–66 лет, обратившихся в ПНД или в отделения платных услуг НМИЦПН им. В.П. Сербского). 12 человек из 19 обследованы экспериментально-психологическим методом с использованием версии ММРІ (сокращенный тест МИНИ-СМИЛ из 65 вопросов). Для оценки качества жизни применялся краткий опросник ВОЗ. Обследование пациентов проводилось на амбулаторном приеме, а также «удаленно», в рамках видео- или аудиоконференции, в том числе в онлайн-версии.

Статистическая обработка результатов не ставилась задачей и не проводилась ввиду клинической разнородности и малого объема выборки (число наблюдений было меньше необходимого при малой случайной выборке). Не представлялось возможным определить, подчиняются ли количественные показатели описанных психических нарушений при коронавирусе нормальному распределению [12]. Не все пациенты были обследованы единообразно и полностью с использованием всех вышеназванных методов. 7 человек вначале дали согласие на полное обследование, но после клинического интервью изменили решение, предположив, что врачи тоже могут быть больны, но еще не знают об этом и могут заразить пациентов коронавирусом. О психическом состоянии 6 человек в возрасте 18–23 лет можно было судить только по интервью.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В отличие от большинства чрезвычайных ситуаций при эпидемии новой коронавирусной инфекции 2020 г. в России люди оказались в социальной изоляции, нередко в условиях скученности в тесном жилье. Произошли значительные изменения социальных связей и жизненных планов. У многих существенно снизилось качество жизни, случилась потеря работы или снижение материального достатка в целом. Дистанционная работа членов семьи нередко негативно влияла на отношения в семье, у одних лиц вызывая раздражение и недовольство, у других — переживание неудовлетворенности вследствие невозможности занятости таким способом. Таким образом, изоляция психологически часто дополнительно увеличивала контакты, иногда нежелательные, усиливала механизмы взаимной индукции, становилась дополнительным стрессором. Соответственно, создавались условия для возникновения индуцированных реактивных состояний (Макушкин Е.В.) [13] различной структуры — бредовой, отражающей депрессивно-ипохондрические идеи, аффективной — с симптомами депрессии, идеями самоуничтожения и недостойностью медицинской помощи, страхом смерти — своей и близких. В индуцированных психических расстройствах в ситуации пандемии отдельная роль отводится СМИ, поставляющим данные о болезни, числе больных, что, естественно, необходимо для соблюдения карантина. Наряду с официальной информацией, СМИ иногда используют непроверенные или неуточненные сведения, содержание которых питает психогении. В настоящей ситуации эпидемии есть основания говорить о социально-стрессовых расстройствах психики и поведения. Такие расстройства описаны при воздействии различных психогенных факторов, например в работах Ю.А. Александровского [14], В.А. Солдаткина [15], В.В. Кашеева и соавт. [16]. Нередко первичное бредовое расстройство или истерическая депрессия развивается у лиц пожилого возраста, имеющих различную соматическую патологию или отличающихся авторитарными проявлениями в поведении в семье. Минимальные соматические симптомы трактуются ими как признаки заражения вирусом с фиксацией на них. Затем другие члены семьи, совместно проживающие лица начинают разделять идеи произошедшего заражения. Это сопровождается взаимно усиливающейся паникой, звонками знакомым с просьбами купить как можно больше лекарств, даже не очень подходящих, вызовами скорой помощи. Нередко на фоне длительной тревоги в условиях изоляции, изменения привычного жизненного стереотипа независимо от возраста развивается синдром хронической усталости, что тоже может трактоваться как первый признак коронавирусной инфекции. В таких случаях возникают расстройства психики и поведения невротического уровня вследствие истощения психологических механизмов вытеснения и в целом центральной нервной системы. В других случаях про-

исходит резкое усиление религиозного чувства или/и поиск берегов, мер защиты от вируса или микробов. При этом поведение может обретать утрированные или даже нелепые формы. В единичных случаях возникало подобие госпитализма с опасением возвращения к обычной жизни.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Случай 1. Профессор университета, 53 года, проводя занятие онлайн, во избежание заражения коронавирусом надела на голову трусы мужа, считая это надежной защитой от вирусной инфекции. Хотя механизм заражения даже не обсуждался в семье, муж разделял правильность таких действий. Психиатр университета выяснил, что анамнез женщины психопатологически не отягощен, в жизни болела мало. Замуж вышла после 30 лет, детей нет, к мужу сохраняет привязанность, во всем слушается мужа, «обожествляет» его, считает, что он не может ошибаться. Пациентка неохотно сообщила, что муж (по профессии физик) неоднократно высказывал предположение о близости биологических вирусов и «вирусов» в Сети, допускал возможность заражения онлайн и полагал, что это может быть доказано. Супруги живут в маленькой квартире, расстаются только на время работы. Было рекомендовано растительное седативное средство и более подробное обследование в НМИЦПН им. В.П. Сербского. Предварительный диагноз: «индуцированное бредовое расстройство?» (F 24).

Случай 2. Во время лекции профессора один студент, слушая лекцию, закутался в одеяло. В ответ на вопрос преподавателя сообщил, что, по его мнению, коронавирус может соединяться с компьютерными «вирусами», что усиливает вероятность заражения. По данным преподавателей и студентов, высказанным психиатру университета, ранее у этого студента отчетливых отклонений в поведении и высказываниях не отмечалось. Однако он часто бывал тревожен и обеспокоен своим здоровьем. При обращении в диспансер по инициативе родителей состояние у молодого человека расценено как реактивное с эмоционально-лабильной структурой личности и интернет-зависимостью. Рекомендации психотерапевтические, назначен седативный препарат. Предварительный диагноз: «ипохондрическое расстройство?» (F 45.2).

Случаи 3 и 4. В ситуации постоянных панических опасений заразиться вирусом у некоторых людей актуализируются архетипы памяти, связанные с древними оберегами, мистикой. В одном случае понятие «мой дом — моя крепость» обретает особое значение. Известно, что значительная часть населения выбрала самоизоляцию на даче, в условиях, не очень пригодных к длительному проживанию. По наблюдению автора, причина не только в утверждениях о пользе свежего воздуха. Автору статьи известен случай (супруги 60 и 65 лет), когда, живя на даче, они решили усилить защитные возможности своего домика и перед дверью поставили мешки с солью. Однако соседям было дано бытовое объяснение —

«защита от воров». О мистическом значении соли на Руси известно давно (считалось, что соль помогает от недугов и неприятностей). При целенаправленной беседе супруги согласились побеседовать с психиатром (знакомым волонтера) для «медицинской науки». Дополняя друг друга, жаловались на различные невзгоды (недостаток денег, невнимание детей, трудности жизни на холодной даче, при этом у них на глаза наворачивались слезы). В анамнезе психопатологические расстройства не выявлены, однако оба супруга наблюдаются у кардиолога и терапевта. Во время осмотра оба признались, что часто засыпают у телевизора, боясь пропустить важные новости. В последнее время пристально следят за информацией о коронавирусе, испытывают тревогу, ухудшение памяти и нередко просыпаются от страшных снов. Рекомендовано по возвращении обратиться к психиатру по месту жительства. Предварительный диагноз: «смешанное тревожное и депрессивное расстройство, неуточненное?» (F 41.2).

Случаи 5, 6. У супругов 55 и 60 лет после введения режима самоизоляции в период новой инфекции изменилось поведение с актуализацией поведения, близкого по проявлениям к языческим формам в период опасности, что обратило на себя внимание взрослых детей. Пожилые люди при самоизоляции на даче систематически произносили заклинания с просьбами пощадить их и «защитить от новой чумы», стоя перед можжевеловым, гладили его. Иногда вслух повторяли, что «вирус хороший, добрый, их не тронет». Приносили растению фрукты и клали у корней. Состояние здоровья сына и невестки их мало интересовало. Сын обратился к частнопрактикующему психиатру, который приехав на дачу, предложил с ними побеседовать. Супруги согласились, не желая обижать сына и считая, что обижать никого нельзя. Рассказали, что живут вместе 30 лет, все хорошо, «им повезло». Жена пожаловалась, что «муж не сразу поверил в возможности древней защиты, но потом понял». В анамнезе мужчины и женщины психопатологических расстройств не выявлено. Известно, что мать женщины была знахаркой, делала обереги от разных проблем из трав. Супруги в течение жизни не были религиозны. Жена, по мнению мужа, в последние годы «немного нервная, часто плачет». Она тут же пояснила, что жаль уходящей молодости. Оба повторяли, что коронавирус ругать нельзя: «люди стали неправильно жить, и он пришел». Рекомендована психотерапия, короткий курс приема транквилизаторов и установка на занятость. При повторном посещении предложены психологическое исследование и опросник качества жизни. Супруги согласились неохотно, но потом увлеклись. Даны рекомендации заниматься посильной работой на даче, смотреть с молодой семьей кинофильмы и слушать музыку. Предварительный диагноз: «смешанное тревожное и депрессивное расстройство, неуточненное?» (F 41.2), «индуцированное бредовое расстройство?» (F 24).

Случаи 7, 8. У пациентов в период эпидемии коронавируса проявились или усилились обсессивно-ком-

пульсивные расстройства. По наблюдениям врачей ПНД, учащение или обострение этих проявлений охватывает очень широкий возрастной диапазон — от подросткового до инволюционного возраста пациентов.

Случаи 9 и 10 касаются двух подростков. В диспансер обратилась их мать. Один из них, подросток 16 лет, постоянно протирает ручки дверей в квартире, моет руки и трет их щеткой до появления ссадин. Закупил все возможные обеззараживающие средства. Его поведение постепенно стала повторять сестра 14 лет. И брат, и сестра много раз в день моют кота, средствами, от которых у животного выпадает шерсть, кот перестал есть, но это не останавливает брата и сестру, жалости к домашнему животному они не испытывают. Более того, подростки стали высказывать предположение, что кот тоже может являться переносчиком коронавируса. Оба подростка стали давать аффективные реакции на замечания домашних. Официальной статистике о редкости заболевания в таком возрасте не верят. Следует отметить, что ранее отношения брата с сестрой были отдаленными. В период эпидемии произошло быстрое сближение с вовлечением механизмов взаимной индукции. Наследственность подростков психопатологически не отягощена. Воспитывались матерью и бабушкой по типу гиперопеки, отец ушел из семьи. Перестали прислушиваться к мнению матери. Твердили, что им нельзя болеть, надо во всем надеяться на себя. Рекомендовано предоставить им раздельную занятость посильным трудом, динамическое наблюдение. Предварительный диагноз: «обсессивный синдром» у брата, у сестры — «индуцированного генеза?» (F 42.8).

Случаи 11 и 12. Мать и дочь, жители многоэтажного дома, работающие в разных местах, вместо работы попеременно «несут вахту» у лифта, опрыскивая входящих, включая курьеров, дезинфицирующими растворами. Это происходило и ночью, женщины почти не спали. К входящим обращаются с вопросом, часто ли они молятся. По вызову соседей осмотрены врачом скорой психиатрической помощи, мать и дочь не госпитализировали, только провели беседу, и они продолжали вести себя по-прежнему. В беседе заявляли, что рады видеть любого врача, «даже психиатра», в последующем наблюдались психиатром амбулаторно. Из анамнеза известно, что обе женщины (54 и 26 лет) всегда были склонными к тревожной ажитации. В беседе с врачом многословны, повторяют, что столько испытали в жизни, что и эпидемия их не обойдет. Повторяют тоном убежденности услышанную где-то теорию, что «вирус инопланетный и не щадит людей». Считают соседней бездушными, враждебными, уверяют, что, если кто-то из них умрет, никто из соседей не расстроится. По словам соседней, мать всегда была негативно настроена к окружающим и с такими установками воспитала дочь, всячески контролировала общение дочери, полностью ее подчинив. Внушала, что дочь (преподаватель в школе) без нее пропадет. Дочь отдельно с психиатром беседовать не стала, плакала и качала головой, опустив

глаза. Мать согласилась зайти к психотерапевту по месту жительства, «раз нужно науке, да и людей посмотреть». Через некоторое время уговорила дочь пойти на консультацию в НМИЦПН им. В.П. Сербского. Предварительный диагноз: «смешанное тревожное и депрессивное расстройство, неуточненное» в обоих случаях (?) (F 41.2); у дочери, возможно, «индуцированного генеза».

Случай 13. Женщина, 66 лет, ходит ко всем соседям, звонит знакомым, выпрашивая парацетамол, утверждая, что без него она умрет от коронавируса сразу, а они — нет. Свое мнение ничем не аргументирует или прямо заявляет, что они так ужасны, что «и вирус не возьмет». При этом не замечает нелепости, что обращается за помощью к «ужасным людям». Неоднократные ночные визиты заставили соседей обратиться за советом в ПНД. От обследования психиатром сначала категорически отказалась. Родственники, живущие в соседней квартире, охарактеризовали пациентку как очень эгоистичную, одинокую, часто утверждающую, что тяжело больна. Жаловались, что у нее бывают «истерики» с плачем и стоном, иногда специально ударяется головой о стену. Утратив возможность совершать прогулки, стала «невыносима» — стучит по ночам в стену, бросает предметы, чтобы родственники пришли к ней. Рекомендовано в случае появления агрессивности сразу обращаться за психиатрической помощью. Через несколько дней родственники и больная посетили амбулаторно НМИЦПН им. В.П. Сербского. У женщины очевидное «органическое расстройство личности, связанное с церебрально-сосудистыми изменениями, начальный этап деменции» (F 07.08), «смешанное тревожное и депрессивное расстройство» (F 41.2).

У 6 человек, обратившихся в ПНД в связи с изменениями поведения по настоянию родственников, в процессе расспроса (клинического интервью) изменилось отношение к более полному обследованию, несмотря на изначальное согласие. Появились опасения, что врач тоже может быть болен, но не знает об этом и долго общаться не следует. В эту группу входили только молодые люди 18–23 лет, не желавшие постоянно жить со старшими родственниками. Их отличала фиксация на возрасте родственников — «старше 60 лет», у некоторых возникали истерические реакции при тактильных контактах с родными, транзиторные суицидальные мысли, периоды отказа от речевого контакта — чтобы «не долетела слюна с коронавирусом». В 3 случаях высказывались опасения по поводу жизни и учебы после отмены изоляции — как и что изменится. Некоторые в процессе интервью надевали на голову капюшон, меняли маску, садились боком. Убеждения продолжить обследование не поддавались. Можно было предполагать тревожно-депрессивное расстройство с ипохондрическими включениями. Уточнение диагнозов в соответствии с МКБ-10 требовало ознакомления с анамнезом, уточнения выраженности аффективных нарушений, поведения и адаптации.

Полноценный клинический анализ описанных случаев пока не представляется возможным: больные соглашались на беседу максимально с двумя врачами или с психиатром и психологом, что явно недостаточно для традиционного разбора. Заочные клинические разборы с участием группы врачей в период очень неблагоприятной динамики заболеваемости коронавирусом в Москве не проводились. Клинические разборы планируются после окончания эпидемии и более полного обследования больных и получения катamnестических сведений.

В период изоляции и фиксации на информации о коронавирусе участились суицидальные мысли и аутоагрессия, семейная гетероагрессия, появляется нетерпимость к близким людям. Такие данные сообщаются СМИ, и это можно констатировать у пациентов ПНД с пограничными расстройствами (личностными, органическими) в случаях ремиссии при шизофрении.

За период от начала пандемии коронавируса авторы выявляли суицидальные мысли и/или семейную гетероагрессию (вербальную и нетяжелую физическую) у 6 больных молодого возраста, осмотренных по направлению райвоенкомата или в связи с получением академического отпуска. Два молодых человека с аутоагрессией в анамнезе не пришли в диспансер, опасаясь заразиться по дороге. У пришедших на осмотр основные диагнозы были различными: «органическое личностное расстройство», «органическое эмоционально-лабильное расстройство», «шизотипическое расстройство личности с доминирующим невротоподобным синдромом», «умственное недоразвитие легкой степени в анамнезе». Суицидальные мысли, подтверждение агрессии в отношении близких выявлялись при целенаправленном расспросе, высказывались неохотно, прямо не связывались с эпидемией, но время их актуализации совпадало с началом изменений в жизни, изоляцией, массивной информацией СМИ об опасности нового вируса.

В представленных случаях пусковым фактором психопатологии являлись психогенные механизмы, связанные с опасностью заражения коронавирусом. Обращали на себя внимание многообразие феноменологии и различия глубины расстройств — от сверхценных до бредовых. В отличие от других известных чрезвычайных ситуаций [15, 16] о смертельной опасности при заболевании не говорилось, хотя такая вероятность всем была известна. Возможно, длительная изоляция, внезапная ограниченность общения «активировала» архетипы памяти, содержащие сведения о способах избегания опасности. При внезапной изоляции и ощущении изменения связи с окружающим миром (так же, как это было в блокадном Ленинграде, или при попадании в плен во время боевых действий, или у заложников при терактах) наряду с опасностью для здоровья и жизни, вероятно, происходит перестройка самосознания, не свойственная другим психогенным ситуациям (последствиям теракта, пожара, стихийного бедствия, распространению радиации и др.). Определенное значение в структуре психогении могут иметь

неполнота информации о новом вирусе, постоянное напоминание о сохраняющейся опасности заражения (то есть подкрепление «очага тревоги») с соответствующими нейрохимическими изменениями.

Как показывает практический опыт, при выраженных психических расстройствах превалирует фиксация на других психопатологических переживаниях, действии препаратов, а тематика эпидемии мало вписывается в клиническую картину, что, вероятно, отражает снижение социально ориентированных интересов и критики в целом.

Провести экспериментально-психологическое обследование (в частности, версию ММРП МИНИ-СМИЛ) и применить краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни удалось онлайн только у 13 человек в разное время. Это связано со сложностью передвижения в период карантина и отсутствием технических возможностей, а также желанием обследованных, постоянно сосредоточенных на проблеме инфекции и изменении стереотипа жизни. По МИНИ-СМИЛ выявились наиболее частые отклонения по позициям «недостаточно откровенные ответы», «сверхконтроль», «пессимистичность», «эмоциональная лабильность», «тревожность». Из опрошенных больных субъективная оценка качества жизни при ответе на все пункты шкалы ВОЗ (суммарный показатель) в 8 случаях составил до 133, что означало «плохое качество жизни» и в 5 случаях — от 133 до 180, то есть «среднее качество жизни».

Психическая эпидемия, по мнению психотерапевта А. Литвинова [17], нейро- и патопсихолога С.Н. Ениколопова [18], приносит не меньший вред, чем коронавирус. А. Литвинов обращает внимание на связь переживания паники с психосоматическим расстройством. С.Н. Ениколопов отмечает негативный эффект переживания страха, так как это путь к стрессу и снижению иммунитета [18]. Другие психологи также дают советы по уменьшению чувства паники во время пандемии коронавирусной инфекции [19, 20]. Но погруженные в проблемы самоизоляции люди «прикованы» к СМИ, освещающим число заболевших, умерших и симптомы заболевания.

В период эпидемии отмечается усиление аддикций, особенно употребления алкоголя. Как известно, алкоголь часто утяжеляет течение различных психических заболеваний. Вместе с тем, по данным торговли, в последние недели марта 2020 г. продажа виски, водки и пива значительно выросла. Это объяснялось стрессом, опасением, что в магазинах закончатся алкогольные напитки, распространением слухов о пользе алкоголя в период пандемии. Однако, согласно исследованиям О.Д. Остроумовой, А.М. Попковой (2018 г.), алкоголь может влиять на иммунную систему, особенно ослабленную стрессом, повышая вероятность пневмонии [21]. Подобная ситуация актуальна для употребления алкоголя при эпидемии коронавирусной инфекции. Наконец, алкоголь нередко усиливает аффективные нарушения, свойственные панике, и создается порочный круг.

Представляется важным подчеркнуть, что психические и аддиктивные расстройства нередко выступают как коморбидные. Обсессивно-компульсивные проявления включаются через механизм индуцируемой тревоги, но, как и панические, депрессивные симптомы, часто сочетаются с алкоголизацией. У обследованных больных химических аддикций не выявлено, однако в большинстве случаев формировалась временная зависимость от СМИ.

По данным иммуно-психопатологических сопоставлений известных отечественных исследователей Т.П. Ключник и В.П. Чехонина [22–25], при длительной тревоге и депрессии, коморбидных паническому расстройству, снижается иммунитет, искажаются иммунные реакции. В эпидемию, как и в других чрезвычайных ситуациях, это, естественно, очень нежелательно. Важно отметить, что возраст, пол и социальное положение не сказывались на психической реакции на эпидемию коронавируса. Несмотря на достаточно высокую религиозность общества, молитвы и обращения за помощью и защитой к Всевышнему не устраняют психические проблемы при эпидемии. Вероятно, за религиозной помощью обращается другая часть населения. Хотя многие храмы закрыты для посещения, но молиться можно успешно дома, при этом вовлекается психотерапевтический ресурс веры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психические расстройства в период эпидемии коронавируса, по предварительным данным, кардинально не отличаются от расстройств при других эпидемиях или воздействии чрезвычайных факторов. Однако большое патогенное значение при данной эпидемии приобрели длительная изоляция людей и пространственные объяснения ее необходимости, что может вызывать стойкую тревогу и истощение механизмов психологической защиты. Приведенные случаи, конечно, не могут исчерпывать всех психопатологических нарушений (отклонений от психической нормы) и их особенностей в период эпидемии новой коронавирусной инфекции. Кроме того, во многих странах, включая Россию, она совпала с экономическим кризисом, создав непростые взаимосвязи. Сложности их уточнения обусловлены и значительным влиянием отношения общества к психиатрии в целом, и возможностями контакта изолированных людей с психиатром [26, 27]. Имеет значение также осведомленность о правах человека, и их постоянное совершенствование. Однако изучение проблемы замкнутого круга «эпидемия — изоляция — психические расстройства, снижение иммунитета — вероятность заражения» может стать основой дальнейших разработок взаимосвязи угрозы здоровью и изоляции и может способствовать оптимизации профилактики не только распространения инфекции, но и сопряженных психических расстройств. Механизмы этих расстройств могут быть изучены с современных позиций развития психиатрии, нейрохимии, иммуноло-

гии и общественных воззрений. Безусловно, важным в научном плане представляется изучение катамнеза обследованных больных, для начала — ближайшего катамнеза, то есть по окончании пандемии и возвращении к обычной жизни без самоизоляции и непосредственной угрозы заражения. Возможно, это позволит выявить новые сочетания личностных и социальных предикторов развития психогений, индуцированных психопатологических состояний. Во все времена в науке считается возможным и перспективным приведение первых феноменологических данных о новом явлении с попыткой установления причинно-следственной связи. Представляется, что психические расстройства при пандемии COVID-19 относятся к подобным случаям.

ВЫВОДЫ

Представленные случаи психопатологических нарушений (отклонений от психической нормы) в период эпидемии коронавируса иллюстрируют их возможное феноменологическое многообразие. Уточнение предикторов психических расстройств в таких ситуациях представляется актуальным. Патогенное значение при данной эпидемии наряду с другими факторами приобрели длительная изоляция людей и пространственные объяснения ее необходимости, что могло вызывать длительную тревогу и истощение механизмов психологической защиты. Необходим системный анализ данного явления и его последствий с современных позиций развития психиатрии, нейробиологии, иммунологии и общественных воззрений.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Осколков ФВ. Популизм и корона: как пандемия влияет на правые популистские партии Европы? *Аналитическая Работа №15. IERAS*. 2020;10(04):198. Доступно по адресу: <http://instituteofeurope.ru/images/uploads/analitika/2020/an198.pdf> [Дата обращения 28 апреля 2020 года].
Oskolkov PV. Populism and corona: how the pandemic affects the right-wing populist parties of Europe? *Analytical Paper №15. IERAS*. 2020;10(04):198. Available at: <http://instituteofeurope.ru/images/uploads/analitika/2020/an198.pdf> [Accessed 28 April 2020]. (In Russ.).
2. Дударев А., Фельдблюм И.В., Шибанов А. Полумеры? *РБК-Пермь. Итоги*. Режим доступа: <https://www.youtube.com/watch?v=2rxfuqv97F4> (Дата обращения: 08.04.2020).
Dudarev A, Fel'dblyum IV, Shibanov A. Polumery? *RBK-Perm'. Itogi*. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=2rxfuqv97F4> [Accessed 08 April 2020]. (In Russ.).
3. Психические расстройства при инфекционно-органических заболеваниях. В кн.: Руководство по психиатрии. Под ред. АС. Тиганова. М.: Медицина. 1999;(2):212–247.

Psikhicheskie rasstroystva pri infektsionno-organicheskikh zabolevaniyakh. *Rukovodstvo po psikiatrii*. Pod red. AS. Tiganova. M.: Meditsina. 1999;(2):212–247. (In Russ.).

4. Khan S, Khan RA. Chronic Stress Leads to Anxiety and Depression An. *Psych. and Mental Health*. 2017.5(1):1–4. Available at: <https://www.jscimedcentral.com/Psychiatry/psychiatry-5-1091.pdf> [Accessed 19 June 2020].
5. Фукидид. История. Пер. и примечания Г.А. Стратоновского. Л.: Наука. 1981:543.
Fukidid. *Istoriya*. Per. i primechaniya G.A. Stratonovskogo. L.: Nauka. 1981:543. (In Russ.).
6. Бокаччо Дж. Декамерон. Пер. с итал. Н. Любимова. М.: МП «Фирма АРТ». 1992:464.
Bokachcho Dzh. Dekameron. Per. s ital. N. Lyubimova. M.: MP «Firma ART». 1992:464. (In Russ.).
7. Bonhoeffer K. Die Symptomatischen Psychosen in Gefolge von Akuten Infektionen Und Inneren Erkrankungen. Leipzig u Wien. F. Deuticke. 1910:139.
8. Kleist K. Die Influenzapsychosen und die Anlage zu Infektionspsychosen. Springer, Berlin, Heidelberg. 1920:58. <https://DOI.org/10.1007/978-3-642-90806-4>
9. Мелкаму АЭ. Психические расстройства у больных ВИЧ-инфекцией. *Вестник Санкт-Петербургской госуд. медицинской академии имени И.И. Мечникова*. 2003;(1–2):209–210.
Melkamu AE. Psikhicheskie rasstroisrva u bolnykh VICH-infektsiey. *Vestnik Sankt-Peterburgckoy gosydarstvennoy meditsinskoy akademii imeni I.I. Mechnikova*. 2003;(1–2):209–210. (In Russ.).
10. Оден УХ. Лекции о Шекспире. Пер с англ. М.: Изд. Ольги Морозовой. 2008:576.
Oden U.H. Lekcii o Shekspire. Per s angl. M.: Izdat. Ol'gi Morozovoj. 2008:576. (In Russ.).
11. Пушкин АС. Письмо Плетневу П.А. (9 сент. 1830 г.) Болдино. Пушкин АС. Полное собр. сочинений. М.-Л. Изд. АН СССР. 1937–1959. т. 14. Переписка 1828–1831. М. 1941:112–113.
Pushkin AS. Pis'mo Pletnevu P.A. (9 sent. 1830 g.) Boldino. Pushkin AS. Polnoe sobr. sochineniy. vol. 14. Moscow. 1941:112–113. (In Russ.).
12. Лукьянова ЕА. Медицинская статистика. М.: Изд-во РУДН. 2003:245.
Lukjanova EA. Meditsinskaja statistika. Moscow: Izd-vo RUDN. 2003:245. (In Russ.).
13. Макушкин ЕВ. Клиническая картина индуцированных психических расстройств современного периода. Вопросы общей и пограничной психиатрии (сборник научных трудов). Екатеринбург: УГМА. 1995.
Makushkin EV. Klininicheskaya kartina indutsirovannykh rasstroystv sovremennogo perioda. Voprosy obshchey i pogranychnoy psikiatrii (sbornik nauchnykh trudov). Ekaterinburg: UGMA. 1995. (In Russ.).
14. Александровский ЮА. Социогенные психические расстройства. *Российский психиатрический жур-*

- нал. 2014;3:19–23. DOI: 10.24411/1560-957X-2014-1%25x
Alexandrovskiy YuA. Sociogenic Mental Illnesses. *RPJ*. 2014;3:19–23. (In Russ.). DOI: 10.24411/1560-957X-2014-1%25x
15. Посттравматическое стрессовое расстройство (международная (Россия–Армения–Беларусь–Украина) коллективная монография. Под ред. Солдаткина ВА. Ростов-на-Дону. 2015. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo (mezhdunarodnaya (Rossiya–Armeniya–Belarus’–Ukraina) kolektivnaya monografiya. Pod red. Soldatkina VA. Rostov-na-Donu. 2015. (In Russ.).
 16. Кашеев ВВ, Чекин СЮ, Карпенко СВ, Щукина НВ, Ловачев СС, Кочергина ЕВ, Максютов МА, Иванов ВК. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения в когорте российских участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС: предварительный анализ. *Радиация и риск*. 2015;24(4):8–22. Kashcheev VV, Chekin SYu, Karpenko SV, Shchukina NV, Lovachev SS, Kochergina EV, Maksyutov MA, Ivanov VK. Zaboлеваemost’ psikhicheskimi rasstroystvami i rasstroystvami povedeniya v kogorte rossiyskikh uchastnikov likvidatsii posledstviy avarii na Chernobyl’skoy AES: predvaritel’nyy analiz. *Radiatsiya i risk*. 2015;24(4):8–22. (In Russ.).
 17. Литвинов А. Карантинный блок: переждем эпидемию культурно. *Новая газета*. № 30/23 марта. Novayagazeta.ru. Litvinov A. Karantinnyj blok: perezhdem epidemiyu kul’turno. *Novaya gazeta*. № 30/23 marta. Novayagazeta.ru. (In Russ.).
 18. Ениколопов СН. Доступно по адресу: <http://www.mskagency.ru/materials/2985353> Enikolopov SN. Available at: <http://www.mskagency.ru/materials/2985353> (In Russ.).
 19. Болдырева О. Психологи дали советы против паники во время пандемии коронавируса. Доступно по адресу: <https://nsn.fm/society/psihologidali-sovety-protiv-paniki-vo-vremya-pandemii-koronavirusa> [Дата обращения 28 April 2020]. Boldyreva O. Psikhologi dali sovety protiv paniki vo vremya pandemii koronavirusa. 2020 March 15. Available at: <https://nsn.fm/society/psihologidali-sovety-protiv-paniki-vo-vremya-pandemii-koronavirusa> [Accessed 28 April 2020]. (In Russ.).
 20. Мурсалиева Г. Как остаться в домике. *Новая газета*. № 30:23.03.20. Доступно по адресу: <https://novayagazeta.ru/articles/2020/03/21/84428-kak-ostat'sya-v-domike> [Дата обращения 28 April 2020]. Mursalieva G. Kak ostat'sya v domike. *Novaya gazeta*. № 30:23.03.20. Available at: <https://novayagazeta.ru/articles/2020/03/21/84428-kak-ostat'sya-v-domike> [Accessed 28 April 2020]. (In Russ.).
 21. Остроумова ОД, Попкова АМ, Голобородова ИВ, Сметнева НС, Попкова АС. Алкоголь и легкие. *Consilium Medicum*. 2018;20(3):21–29. DOI: 10.26442/2075-1753_20.3.21-29 Ostroumova OD, Popkova AM, Goloborodova IV, Smetneva NS, Popkova AS. Alcohol and Lungs. *Consilium Medicum*. 2018;20(3):21–29. (In Russ.). DOI: 10.26442/2075-1753_20.3.21-29
 22. Ключник ТП. Иммунные механизмы психических заболеваний. Психическое здоровье: социальные, клинико-организационные и научные аспекты. М. 2017:159–166. Klyushnik TP. Immunnye mekhanizmy psikhicheskikh zabolevaniy. Psikhicheskoe zdorov'e: sotsial'nye, klinikoorganizatsionnye i nauchnye aspekty. Moscow. 2017:159–166. (In Russ.).
 23. Чехонин ВП, Гурина ОИ, Рябухин ИА, Антонова ОМ, Семенова АВ. Механизм взаимодействия нервной и иммунной систем в патогенезе психогенных стрессовых нарушений. Психиатрия чрезвычайных ситуаций: руководство в 2 томах. М. 2011;1:34–71. Chekhonin VP, Gurina OI, Ryabukhin IA, Antonova OM, Semenova AV. Mekhanizm vzaimodeystviya nervnoy i immunnoy sistem v patogeneze psikhogennykh stressovykh narusheniy. Psikhatriya chrezvychaynykh situatsiy: rukovodstvo v 2 tomakh. Moscow. 2011;1:34–71. (In Russ.).
 24. Рогозина ТА, Иванова СА, Ветлугина ТП. Клинические признаки вторичной иммунной недостаточности у больных депрессивными расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. Томск. 2001;4:19–21. Rogosina TA, Ivanova SA, Vetlugina TP. Klinicheskie priznaki vtorichnoy immunnoy nedostatochnosti u bol'nykh s depressivnymi rasstroystvami. *Sibirski vestnik psikhiiatrii i narkologii*. Tomsk. 2001;4:19–21. (In Russ.).
 25. Булгакова ОС. Иммуитет и различные стадии стрессорного воздействия. *Успехи современного естествознания*. 2011;(4):31–35. Bulgakova OS. Immunity and the Various Stages of Stress Effects. *Advances in Current Natural Sciences*. 2011;(4):31–35 (In Russ.).
 26. Макушкин ЕВ, Осколкова СН, Фастовцов ГА. Психиатрия будущего: многоаспектность проблем современной психиатрии и разработка новых классификационных систем. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2017;117(8):118–123. DOI.org/10.17116/jnevro201711781118-123 Makushkin EV, Oskolkova SN, Fastovtsov GA. Psychiatry of the future: multidimensionality of the problems of modern psychiatry and development of classification systems. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2017;117(8):118–123. (In Russ.). DOI.org/10.17116/jnevro201711781118-123
 27. Parker M. Defending the indefensible? Psychiatry, assisted suicide and human freedom *Int. J. Law Psychiatry*. 2013;36(5–6):485–497. DOI:10.1016/j.ijlp.213.06.007

Сведения об авторе

Осколкова Софья Натановна, доктор медицинских наук, профессор, отделение эндогенных психозов, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» МЗ России, Москва, Россия, ORCID ID 0000-0003-1334-7866
E-mail: Oskolkova.1954@mail.ru

Information about author

Sofia N. Oskolkova, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Department of Endogenous Psychoses, V.P. Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, ORCID ID 0000-0003-1334-7866
E-mail: Oskolkova.1954@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Осколкова Софья Натановна/Sofia N. Oskolkova
E-mail: Oskolkova.1954@mail.ru

Дата поступления 25.04.2020 Received 25.04.2020	Дата рецензии 28.05.2020 Revised 28.05.2020	Дата принятия 23.06.2020 Accepted for publication 23.06.2020
--	--	---