

УДК 159.913; 159.972
DOI: 10.26140/anip-2020-0902-0098

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОСЕМИОТИКА ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (SARS-CoV-2): ПРОБЛЕМЫ ПОНИМАНИЯ И ПОИСК КОРРЕЛЯЦИЙ

© 2020
SPIN-код: 9037-7997
AuthorID: 837560
ORCID: 0000-0002-5184-0195
ResearcherID: H-2630-2018
ScopusID: 57189510951

Юмашев Алексей Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор, кафедра
ортопедической стоматологии, Институт стоматологии им. Е.В. Боровского
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)
(119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, e-mail: umalex99@gmail.com)

Аннотация. В настоящем исследовании анализируются многочисленные клинические проявления психопатологических отклонений, возникающих у пациентов вследствие введения целого ряда ограничений социальной мобильности и запретов социальных контактов в качестве мер необходимой карантинизации населения как средства сдерживания новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 с целью снижения нагрузки на систему здравоохранения, а также особенности этих проявлений, в том числе впервые фиксируемые в необычных условиях текущей пандемии. Предпринят углубленный анализ психологических особенностей пациентов на доклинической и клинической стадии, особое внимание уделено психологическим аспектам изменяющегося социального поведения и наиболее часто фиксируемым в клинике вариантам индивидуальной мотивации, объясняющей их возникновение в рамках классической теории клинической психологии. В частности, отмечено, что наибольший интерес представляет патологическая семиотика ряда феноменов психо-соматического характера, возникающих среди индивидуальных вариантов основного патогенеза средней и значительной степени тяжести в некоторых клинических случаях, фиксируемых даже врачами общего профиля. Особое внимание внутри настоящего исследования уделено психологическому анализу факторов этиологии профессионально-ориентированного стресса, ускоряющих патодинамику процесса профессионального выгорания медицинских работников в период пандемии. В заключение рассматриваются возможные перспективы и пути восстановления психического здоровья коронавирусных пациентов и медицинских работников, принимающих участие в их лечении в условиях пандемии, а также предложены дополнительные способы их курации в опоре на методы психологической коррекции в их сочетании со специализированной аппаратной физиотерапией, оцениваемые в системе критериев продолжительности и эффективности процессов общей и функциональной реабилитации пациентов данной категории после лечения, определены стоящие перед практической психологией и клинической практикой задачи, требующие решения в рамках будущей коррекционной работы.

Ключевые слова: психологическая семиотика пандемии, психопатологическая симптоматика, психопатологическая феноменология, психопатология саспенса, диссоциативное психическое расстройство, социальные рестрикции и запреты, невротизация психики, влияние стресса, метод мезодiencephальной модуляции, психо-соматические коррелянты

PSYCHOLOGICAL AND CLINICAL PATHOSEMIOTICS OF THE CORONAVIRUS INFECTION PANDEMIC (SARS-CoV-2): UNDERSTANDING PROBLEMS AND SEARCHING FOR CORRELATIONS

© 2020

Yumashev Alexey Valerievich, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department
of Prosthetic Dentistry of the Institute of Dentistry named after E.V. Borovsky
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. (Sechenov University)
(119991, Russia, Moscow, Trubetskaya St., 8, build. 2, e-mail: umalex99@gmail.com)

Abstract. In this study the numerous clinical manifestations of psychopathological abnormalities had been analyzed as to their occur in patients due to the introduction of a number of restrictions on social mobility and prohibitions of social contacts as measures to quarantine the population as a means of containing a new coronavirus infection SARS-CoV-2 in order to reduce the burden on the health system, and also features of these manifestations, including the first recorded in unusual conditions of the current pandemic. An in-depth analysis of the psychological characteristics of patients at the preclinical and clinical stages has been undertaken, special attention is paid to the psychological aspects of changing social behavior and the most often fixed in the clinic options for individual motivation, explaining their occurrence in the framework of the classical theory of clinical psychology. In particular, it was noted that the pathological semiotics of a number of psychosomatic phenomena that arise among individual variants of the main pathogenesis of moderate and significant severity in some clinical cases, fixed even by general practitioners, are of the greatest interest. Particular attention in this study is paid to the psychological analysis of the etiology of professionally-oriented stress, accelerating the pathodynamics of the process of professional burnout of medical workers during a pandemic. In conclusion, the possible prospects and ways of restoring the mental health of coronavirus patients and medical workers involved in their treatment in a pandemic are examined, and additional methods for their supervision based on psychological correction methods in combination with specialized apparatus physiotherapy, evaluated in a system of criteria, are proposed the duration and effectiveness of the processes of general and functional rehabilitation of patients of this category after treatment, identified standing before practical psychology and clinical practice, tasks that need to be addressed in the frames of future correctional work.

Keywords: psychological semiotics of a pandemic, psychopathological symptoms, psychopathological phenomenology, psychopathology of suspense, dissociative mental disorder, social restriction and prohibitions, neurotization of the psyche, stress influence, mesodiencephalic modulation method, psycho-somatic correlations

Введение: пандемия коронавируса SARS-CoV-2, современниками которой выпала нам всем быть судьба, вне всякого сомнения, имеет не только чисто медицинское измерение, хотя бы его и следует безоговорочно

признать основным в силу того, что первой мишенью новой инфекции являются здоровье и жизнь человека. Однако, столь же обоснованным должен стать и вывод о том, что человек весьма ощутимо страдает не только

с этой стороны. Сопровождающая пандемию «инфодемия» в СМИ, тотальное введение целого ряда доселе невиданных ограничительных мер, лимитирующих и реструктурирующих всю общественную систему вместе с наличными возможностями индивида внутри нее, столь же несомненно оказывают влияние на человека, как на существо духовное, обладающее (в норме) крайне сложной и многогранной психикой, а также, - как на существо социальное. Непрекращающийся в настоящее время дискурс по поводу грядущего (пост-пандемического) состояния экономики на самом деле несет под собой не только индивидуальную, но также и становящуюся все более массовой тревогу за будущие судьбы всего общественного организма как единого целого, - и тем же самым является, по существу, ярчайшим подтверждением всех этих личных тревог и этой всеобщей обеспокоенности.

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами: необычность и непривычность изменяющейся из-за пандемии ситуации как на индивидуальном, так и на общесоциальном уровне, вследствие существенной неготовности личности и социума к формулированию адекватных ответов на целый ряд предъявляемых этой пандемией вызовов порождает целый ряд новообразований в психологии индивида и социума как целого. Представляется, что наиболее вероятное объяснение самого факта возникновения этих последних связано с необычным характером угрозы, которая объективно - повсюду, тогда как субъективно - нигде, поскольку у человека нет сенсорных каналов для обнаружения этой угрозы в превентивном порядке, отчего он начинает ощущать ее присутствие с большим опозданием, когда он сам уже лишится возможности влиять на дальнейшее развитие событий произвольно.

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы, на настоящее время крайне ограничен в своих возможностях, поскольку в масштабах общепопуляционных пандемия весьма еще далека от своего завершения. В связи с этим внутри этого только-только утверждающегося научного дискурса в настоящее время происходит, во-первых, формирование единого и общего пула проблем, требующих своего разрешения, а также целого ряда наименее труднопонимаемых частных аспектов внутри этих общих проблем, значительная часть из которых оказывается отнесена к психологии человека в специфических условиях множественной неопределенности в период пандемии. Одна только эта неопределенность, помноженная на осознание своего практического полного бессилия перед невидимым и неосязаемым до поры до времени врагом, порождает целую череду эмоционально насыщенных и угнетающих индивидуальное сознание психологических артефакций, глубина которых может доходить до состояния, называемого «suspense» («неизвестность» (англ. - [1, с. 9]) - в более широком смысле: тревожное, тягостное, переполненное страхом ожидание чего-то неотвратимого, - прим. авт.).

Следует отметить, что главным образом именно эта насущная необходимость практического решения указанных выше проблем и формирует подлинную актуальность настоящего исследования, самым непосредственным образом связанную с практической жизнью человека.

Это так, поскольку пребывающий в указанном выше состоянии индивид может отреагировать на внезапный хлопок открытого сильного порывом ветра окна, которое в данном случае сыграет роль триггера, полностью опрокидывающего модус контроля со стороны *ratio* индивида за своим поведением, после чего вдруг лишившийся этого контроля человек может совершенно рефлексивно и бессознательно рвануться в сторону такого окна, и незамедлительно выйти в него навстречу вечности.

К сожалению, нынешняя пандемия не является в этом отношении исключением и сообщения о фатальных исходах такого рода в сознании и психике индивидов, пожелавших таким образом раз и навсегда сбросить с себя психологически невыносимое для них бремя самоизоляции или ожидания заражения, поступают периодически [2, с. 3].

Методология, используемая в настоящем исследовании, содержит использованные в исследовании методы, методики и технологии, а именно: контент-анализ научных публикаций и многочисленных научно-популярных материалов, осуществляемый главным образом путем кросс-факторного и мультифакторного анализа причин реструктуризации социокультурного контекста внутри пространства пандемии, а также актуального формирующегося семиозиса специфических формирующихся артефакций психологической природы как на индивидуальном, так и на общесоциальном уровне. Кроме того, здесь же учитывается и распространенная склонность сознания индивида «цифровой эпохи» получать объяснение всему происходящему из источников, общепризнанно признающих (и, вследствие этого, приватно признаваемых им самим) референтными. В данном случае этот наиболее прямой и доступный для индивидуального сознания путь (достал смартфон и ввел поисковый запрос, - прим. авт.) может только усилить уровень дефицитарности индивидуального осознания происходящего в двух важнейших для понимания существа этого последнего плоскостях, а именно, - в плоскости этиологии (понимания истинных причин пандемии) и патологической физиологии организма человека (понимания наиболее общих механизмов формирования иммунного ответа). Проявляющийся дефицит требуемой компетентности, минимально необходимой для общего и взаимосвязанного понимания всего происходящего как на индивидуальном, так и на общепопуляционном уровнях в процессе пандемии, углубляется в рамках обычного индивидуального сознания тем, что, во-первых, инфекция является новой и почти неизученной, общий патогенез ее развития отличается неравномерностью патодинамики, неоднородностью и сменяемостью влияния определяющих факторов, переключаемостью и чередуемостью внешней и внутренней этиологии, существенным разнообразием клинических форм течения вплоть до возникновения парадоксов в процессе индивидуального патогенеза, фиксируемых клинической практикой, но не находящих разумного объяснения вследствие противоречий некоторых из них базисным принципам не только патологической, но и нормальной физиологии [3, с. 456].

Основной целью данного исследования является целевой психологический анализ причин затруднения индивидуального сознания, - тех, которые в процессе понимания происходящего возникают также и на стадии трансляции частных или общих объяснительных концепций (или даже отдельных идей, - прим. авт.) от их продуцентов, несомненно обладающих профессионально значимой компетентностью, к потенциальным реципиентам этих сообщений, соответствующая компетентность которых может быть различной. В частности, обычный (в самом широком смысле) человек обращается к такого рода концепциям и идеям чаще всего не с целью формирования каких-то навыков понимания или прояснения непонятного лично ему, а для выработки частных сценариев дальнейшего существования и поведения в изменяющихся условиях социальных ограничений и запретов, вводимых с эпидемиологическими целями.

Этой основной целью исследования определяется и спектр частных задач, решение которых необходимо для достижения такой цели, поскольку внутри того научного дискурса психологических проблем пандемии, который имеет место быть в настоящее время, сам перечень задач такого рода остается крайне неопределенным.

Кроме того, - поскольку этот стихийно формирую-

щийся дискурс продолжительное время остается имманентно неселективным, внутри него неизбежно возникают множественные феномены содержательной и терминологической конвергенции частных направлений его развития как в плоскости чисто научного, так и в плоскости упрощенного научно-популярного обсуждения происходящих в ходе распространения инфекции изменений, - обсуждения неспециалистами и для неспециалистов.

Обнаруживается, что внутренний эвристический потенциал нижнего уровня по сравнению с верхним более низок, тогда как объяснительный, напротив, более высок, в результате же психологическими артефактами этого «смещения» в массовой рефлексии становятся тревога и эмоционально тягостное ощущение неопределенности по поводу обнаруживаемых несоответствий между наглядностью и доступностью содержательно-терминологической стороны дискурса нижнего уровня, с запутанностью и недоступностью для массового понимания специализированного научного дискурса, из которых массовое сознание практически немедленно делает еще один «вывод» явно не в пользу «самопротиворечивой» науки, прогрессирующе утрачивающей в глазах этого массового сознания статус собственной непогрешимости, и, следовательно, - также и референтности.

На уровне соционики можно спорить о транзиторном характере всей этой феноменологии, но некоторое «брожение умов» во вполне чеховском смысле здесь определенно имеет место быть.

Таким образом, лишившееся этой внешней поддержки массовое сознание, принудительно поставленное лицом к лицу с необходимостью выработки наиболее оптимальных (с его точки зрения) сценариев дальнейшего существования и поведения перед лицом невидимого, но такого опасного врага, вследствие углубляющегося осознания степени собственного непонимания (или недопонимания) происходящего, и, следовательно, - неготовности к нему, на эмоционально тягостном фоне «suspense» (см. выше), начинает во все большей и большей степени тяготеть к параноидальному восприятию всего, происходящего вокруг. Последнее связано с особенностями действия общих регуляторных механизмов поддержания состояния внутреннего равновесия и единства психики индивида (образа «Я» - прим. авт.) внутри неизвестной и недоступной пониманию внешней действительности, которая вследствие собственной закрытости в системе «Я - Не Я» начинает априори восприниматься индивидуальным сознанием как нечто угрожающее.

Полученные результаты: уже сейчас можно совершенно точно утверждать, что, - как это характерно для любого диссоциативного расстройства психики в случае его протекания в психотической форме, утрата модуса контроля за тем внешним, что становится нельзя контролировать по причине утраты понимания и, следовательно, - утраты возможности его последующей инструментализации, подменяется модусом настороженности, - то есть происходит редукция отношения синтаксиса в системе «Я - Не Я» до отношения прототаксиса (по Г. Салливану - [4, с. 363]) как подмены и имитации этого синтаксиса. Пребывание индивидуального сознания в состоянии выраженного психологического дискомфорта в течение достаточно продолжительного времени приводит к тому, что из-за постепенного истощения имеющегося запаса психологической прочности «количества» тревоги и неопределенности скоро переходит в «качество».

Иными словами, - непатологические до того момента механизмы проекции незаметно для самой индивидуальной психики начинают постепенно трансформироваться в патологические, активно подменяя под себя при этом все остальные модусы восприятия внешней действительности, становящиеся погружающемуся в

психоз сознанию помехой. Устранение этой помехи открывает полную свободу для автоматического срабатывания механизма проекции и перевода любого внутреннего содержания психики, прежде порождающего неразрешимые внутриспсихические конфликты, во внешнее, «грозящее» индивиду его же собственными тревогами, страхами и прочими символами невыносимости «извне». Если же к этой «новой реальности» на определенной стадии углубляющегося расстройства из-за утраты контроля добавится еще и галлюциноз, то в таком состоянии не дождавшийся пришествия реального вируса пациент может нанести вред как самому себе, так и окружающим.

Однако, и первое, и второе, и третье остается приущим преимущественно рациональному сознанию и такому же типу восприятия внешней действительности до тех самых пор, пока в индивидуальной психике не начинают возникать и утверждаться патологические новообразования.

Именно поэтому здесь же существует еще и четвертое, относимое к индивидуальному сознанию с априори иррациональными установками. Так, например, - для глубоко верующего человека не существует эмоционально невыносимой проблемы поисков истины в пределах всякой частной ситуации, в том числе - в сценаризации собственного бытия в условиях пандемии, - поскольку в рамках любой религиозной доктрины монополий на истину могут обладать только небеса, задающие «миру должному» систему канонов, в опоре на которую можно выстроить любой объяснительный катехизис по поводу сошествия в этот мир всего, что угодно.

Ни к одной рациональной науке это не будет иметь отношения ровно никакого, однако, для индивидуального восприятия религиозным сознанием внешней действительности ничего подобного и не требуется, поскольку внутри него степень убедительности любой рациональной аргументации вполне себе успешно замещается иррациональным критерием «крепости» личной веры.

Поскольку этот же критерий привносит определенный смыслопорождающий и даже фелицитарный акцент в существование истинно верующего человека, проповедуемая канонами аксиология индивидуального бытия тем самым снимает и важнейший для психологии личности вопрос о мотивации (как о еще одном «измерении» «крепости» веры - прим. авт.), не подлежащей никакой «земной» критике по одному только «факту» небесной природы ее истоков.

В то же время, для рациональной науки (в данном случае, - для медицины) такое отношение остается проблемой, которая может оказаться фатальной для здоровья и жизни истинно верующего индивида, поскольку соблюдение религиозных ритуалов с соблюдением правил научной эпидемиологии, повторюсь, чаще всего не связано никак.

Кроме того, одним из наиболее значимых факторов, напрямую определяющих психологическую и психопатологическую семиотику описанных выше состояний декомпенсации, следует признать фактор стресса вследствие изменения привычных условий существования индивида в сторону рестрикции его личного права на свободу перемещения, а также вводимых запретов на любые формы личной активности и межличностного взаимодействия, недопустимые с точки зрения правил и требований эпидемиологической теории и практики.

Внутри этого дополнения, в равной мере важного и с точки зрения психологии, и с точки зрения психиатрии, возникает еще один содержательно важный фактор взаимосвязи между психическими, и вызывающими их соматическими нарушениями, в отношении множественности и клинического разнообразия которых развернутый патогенез инфицирования организма человека коронавирусом нового типа оказался, к сожалению, особенно плодотворен.

В этом отношении факторы супрессии основных психологических генеративов образа личности современного человека, - таких, как исходные мотивационные установки, личные предпочтения, аксиологические аспекты индивидуального бытия (самооценка и самоопределение смысла существования), - вполне определенным образом деформируют вышеперечисленное как со стороны индивидуальной рефлексии и прогностики происходящего, так и со стороны вводимых запретов и рестрикций.

При этом самоограничения во взаимодействии с ограничениями внешними порождают эффект взаим усиления, воспринимаемый на субъективном уровне в качестве единой фрустрации, имеющей, тем не менее, достаточно сложную композитную «начинку», внутри которой индивидуальный страх инфицирования сливается с индивидуальным же недовольством от введения внешних ограничений и осознанием необходимости вынужденного подчинения им.

Более того, в некоторых появляющихся исследованиях все более активно стал использоваться термин «covidophobia» - (букв.: «ковидофобия», (англ.; неолог.; сленг) - [5, с. 1]) в функции языкового экспликатива, обобщающего, видимо, клиническую специфику и содержательную сторону большинства описанных выше феноменов в обыденной речи. Вследствие недостаточной (как это часто наблюдается у неолексик, - прим. авт.) определенности своего значения, в массовой коммуникации этот термин остается относимым как к новообразованиям в рамках относительной психической нормы (например, - нестойкие повторяющиеся обсессивно-компульсивные эпизоды), так и к отклонениям от таковой (например, - реструктуризация прежней системы бреда с включением в нее компонентов, прямо или косвенно связанных с болезненными переживаниями пациентом ситуации пандемии).

Разница здесь лишь в наличии или отсутствии критики по отношению к собственным навязчивостям, однако, - как в первом, так и во втором случае пациент не в силах самостоятельно преодолеть их, отчего его поведение начинает становиться все более и более ритуальным, иррациональным, и, вследствие этого, - все менее и менее отвечающим насущным требованиям эпидемиологического характера. Примером «ковидофобии» в форме навязчивости может стать беспрестанное мытье рук до состояния мацерации или дерматоза, что делает организм пациента еще менее защищенным перед внешней инфекцией на фоне отсутствия понимания этого самим пациентом.

К парадоксам психологического семиозиса современной «пандемической» социальной реальности следует отнести и появление в сети Рунет значительного количества сообщений о субъективно наблюдаемых у себя респондентами симптомах, многократно прежде описанных профессионалами с профилактической целью склонить массового адресата этих сообщений к заблаговременному обращению к специалистам в случае обнаружения таковых симптомов у себя. С другой стороны, известно, что в норме для нозологии крайне важны не разрозненные симптомы, а проявления их клинически значимых сочетаний, однако, - некоторой части респондентов Рунета дела до этого нет никакого, поскольку обсуждение данной темы в сети ширится главным образом из-за демонстрируемой потребности обсудить, разделить личные переживания, опасения и страхи через получение советов и рекомендаций, связанных более с «личным опытом», нежели с профессиональной квалификацией собеседника.

В результате изначально демонстрируемые стремления к соблюдению примата рациональных подходов внутри этого массового дискурса проблем пандемии терпят скорый крах, доказательная логика дискурса подменяется прецедентной псевдоаргументацией «по аналогии», рациональные доводы - самыми разнообраз-

ными и часто нерелевантными коннотациями, а само участие в этом обсуждении парадоксально становится «модным».

В этом месте кончается рациональная часть всей этой истории (и вместе с ней всякая доказательная наука, - прим. авт.), и начинается иррациональная в виде новой «моды», новой «религии» или мифологии «a-la пандемия», или чего-то тому же подобного, формируемая символика которого, тем не менее, может находить свое рациональное объяснение в рамках той доказательной науки, циркулирующей в сети субститутотом которой оно и становится, по существу. Указанное имеет под собой достаточное основание, потому что специалист даже среднего уровня квалификации различит за всей этой массой соматических жалоб неясного генеза, оторванных от своей инициальной причины, вполне определенные следы конверсии, уже сформировавшей, чаще всего, строго выверенные личные препозиции (так, например, - нельзя исключать, что реально у данного респондента уже скончался кто-то из близких ему людей, и к общению в социальных сетях этого индивида подталкивает еще не пережитое им пост-травматическое стрессовое расстройство, помноженное на вполне реальный и непреодолимый страх последовать из-за инфекции за ушедшим, - прим. авт.).

Поскольку личные экспликативы данной патосемиотики обнаруживают свою склонность к внешнему демонстрированию с последующим циркулированием, сравнением и обсуждением в пространстве публичного дискурса, (т.е. имеет место расширяющееся индуцирование конверсионных симптомов внутри самой аудитории), - то в этом месте у специалиста появляются достаточно весомые дополнительные основания диагностики декомпенсации личной психики в форме конверсионного расстройства как способа преодоления стресса (фрустрации - см. выше) через патологию, обнаруживающую черты как индивидуального, так и массового конверсионного невроза, симптоматологическое сходство в процессе обсуждения проявлений которого на межличностном уровне и объясняет вдруг возникшую «модность» обсуждения всей этой проблематики. В то же время, потоки информации, даже напрямую не адресованные такой аудитории, но содержательно релевантные этой теме, скорее всего окажут самое значительное влияние на наиболее склонную к истероидным типам реагирования, а также, - и на наиболее внушаемую часть этой аудитории, активно формируя в палитре ее эмоционального восприятия, окружающего множественные тревожные радикалы, усиливающие становящиеся все более массовыми фобии, и обостряющие течение уже имеющихся душевных расстройств.

Отрицание воздействия инициального фактора, необходимое для запуска механизма конверсии, в ходе разворачивающейся на этом фоне дискуссии, в свою очередь, репрезентируется ее участниками под нахождение у себя таких симптомов, для уточнения этиологии которых само это прецедентное обсуждение конвенционально принимается его участниками в качестве средства универсальной псевдореференции, и в этом отношении текущая пандемия, став удобным поводом для самого обсуждения такого рода, по существу не добавляет к таковому почти ничего нового. Разливающиеся по таким форумам алармизм и эсхатологизм, глубоко индивидуальные по своим истокам, и в то же время остро претендующие на всеобщность по характеру своего репрезентирования в поле дискуссии, постоянно вращаются вокруг ограниченного количества выраженной невротических топосов: публичного нахождения у себя «симптомов» как средства камуфляжа подсознательного желания «стать жертвой»; прогностики «будущего» как средства денонсации эмоционально тягостного настоящего; навязчивого стремления публично «подвести черту» под собственным индивидуальным существованием как средства его же сакрализации.

Просматривающаяся за всей этой клиникой патосемиотика несет на себе выраженный печать диссоциации, остающейся наиболее ярким связующим звеном между невротическими и психотическими формами расстройства психики данного вида, поскольку эмоциональная непереносимость окружающего на фоне фрустрации приводит страдающий рассудок пациента к его отрицанию и, следовательно, - также и к отрицанию себя самого, как его части, за которым следует либо конверсия того, что невозможно терпеть с последующей импликацией задаваемых конверсией сдвигов в мышление и поведение пациента (невроз), либо патологическая проекция и паранойя, за которыми следует схизис как способ «защиты от мира» в форме распада внешнего образа всего того, что было прежде непереносимо, а вслед за тем, - также и разрушения образа собственного «эго» пациента, как части этого внешнего (В. Руднев называет это «психической смертью») - [6, с. 19]).

К сожалению, стихийно формирующаяся стилистика и практика подачи информации о происходящем современными СМИ, зачастую остается пребывать в состоянии, крайне отдаленном даже от минимальных требований «психогигиены» той среды, внутри которой происходит распространение информационных сообщений. Вследствие часто отмечаемого недостатка выдержанности и такта (равно как и времени для проверки новой информации, - прим. авт.) в пространстве распространения «инфодемии» возникает еще один артефакт массового восприятия непрерывной череды «сводок с фронтов» борьбы с коронавирусом, получивший название «ковидопаники» [7, с. 7].

В основе возникновения этого психопатологического феномена также лежат диссоциативные по своей природе нарушения нормативных механизмов селекции внешней информации, поскольку транслируемые изначально с только лишь с целью информирования аудитории сообщения, в силу возникновения у определенной ее части, незаметно погружающейся в паранойю, более или менее стойких идей отношения, начинают восприниматься ей как «нарочито недостоверные», «вводящие в заблуждение», «... в неведение»; как «часть тайного заговора властей / врачей / спецслужб / иностранных разведок» (нужное вписать, - прим. авт.), и, наконец, - как «попытки манипуляции сознанием» с целью «превращения всех в подопытный материал», над которым таким образом «проводятся бесчеловечные эксперименты» (следующий уровень расстройства, - прим. авт.). В дальнейшем массово формирующиеся на всей этой нездоровой основе оценки сами становятся «вирусом», разносимым через форумы и соцсети по пока еще не подверженной паранойе умам, и, - подобно всякой другой инфекции, - реально «заражают» какую-то их часть, тем самым умножая изначально чьи-то личные панические настроения и распространяя «инфекцию» параноидального недоверия ко всему, что происходит вокруг.

К сожалению, в некоторой части отмечаемых случаев в совершение этого перехода от реальности к ее антиподу свой негативный вклад вносят тесно связанные с психосоматикой состояния стресса и суженного, измененного сознания, причиной возникновения которых у инфицированного реальной инфекцией пациента может стать завершение продromала и манифестирование острой фазы заболевания, вызывающее более-менее выраженные нарушения процесса дыхания.

При углублении этих нарушений происходит генерализация гипоксии, особенно чувствительно отражающейся на функционировании головного мозга, что на фоне увеличения уровня интоксикации в сфере психического проявляется нарастанием эффектов заторможенности, спутанности, сужении сознания, искажении рефлексии и ориентации пациента в окружающей реальности.

Повторюсь, к большому сожалению, общий патогенез новой коронавирусной инфекции отмечен генераци-

ей целого ряда проявлений, не фиксируемых клиническими в течение предыдущих эпидемий коронавирусной инфекции в 2003 и 2012 г.г., и тем или иным образом оказывающих выраженно негативное влияние на психику пациента через ряд соматических нарушений [8, с. 5].

Текущая эпидемия в довольно значительном числе наблюдений отмечена значительно более глубоким и выраженным сепсисом, доводящим нервную систему до состояния декомпенсации из-за инфекционно-септического шока, нарушающего внутренний электролитный баланс в столь ощутимой степени, что это начинает влиять на скорость прохождения нервных импульсов, а также и на их информативность, в результате информирование головного мозга о происходящем в масштабах всего организма пациента оказывается нарушенным, а его регуляторная функция - в значительной степени ослабленной и деформированной. Таким образом, здесь нельзя исключать, что, наряду с развитием поражений из-за прямой деструкции как следствия воздействия коронавируса на органы и ткани, в том числе и вследствие дерегуляции со стороны ЦНС в организме инфицированного пациента начинает развиваться такое серьезное осложнение, как полиорганная недостаточность, - являющаяся, по существу, терминальным состоянием, в крайне незначительной степени поддающимся обратной коррекции даже в хорошо подготовленных клинических условиях [9, с. 1114].

Известно, что заражение новой коронавирусной инфекцией в своем последующем патогенезе может обнаруживать крайне различную клиническую картину, что связано с различной интенсивностью развития болезнетворных симптомов, - от сильного, сопровождаемого резким ухудшением состояния пациента с необходимостью применения интенсивных методов его восстановления, через клинику состояний средней интенсивности, в большинстве своем даже не требующих госпитализации, к совершенно бессимптомному типу течения, когда объективные данные тестирования на наличие возбудителя показывают положительный результат, в то время как сам больной ничего (или почти ничего) не чувствует [10, с. 91].

В публикации [11, с. 3] ее автор, анализируя клинический случай средней интенсивности, отмечает, что в своем значительном большинстве данный тип течения характеризуется целым рядом неврологических, а затем и психопатологических проявлений, - сопровождается сильными головными болями в инициальной фазе (по типу мигренозных), по истечению которых развивается хорошо ощущаемое даже самим пациентом торможение, внешне проявляющееся как замутненность, спутанность сознания на фоне апатии и ощущения упадка физических сил, а также истощения эмоциональной сферы [11].

Нельзя исключать, что на возникновение этих же проявлений оказывает влияние развивающаяся в большинстве наблюдаемых случаев гипоксемия [12, с. 9], отрицательно влияющая на качество и скорость протекания всех нервных процессов, причем замечено, что дальнейшее понижение уровня кислорода в крови приводит к появлению на фоне слабости тягостных переживаний тревоги, обеспокоенности, доходящих порой до уровня появления психических атак [13, с. 289].

Возникновение сходной психопатологической симптоматики отмечается и в случаях формирования организмом достаточно сильного иммунного ответа, когда на фоне быстро прогрессирующей гипертермии (отмечены даже наблюдения роста температуры тела пациента на градус в час - [11, с. 3]), сопровождаемой сильным ознобом, клоническими судорогами конечностей («неудержимо трясутся руки» - [11]), внезапно появляющимися ощущениями нечувствительности и пареза конечностей («показалось, что отнимаются ноги» - [14, с. 269]), затем переходящими в тремор, возникновение которого, вероятнее всего, свидетельствует о нарушении необходимой афферентной коррекции со стороны ЦНС [15, с. 132].

Возможность проявления вышеописанной клиники подтверждается также и в иммунологическом исследовании [16, с. 4], авторы которого не только описывают клиническую феноменологию гиперцитокинемии («cytokine storm» - англ. – [16]), но и связывают ее проявления с уже клинически подтвержденными данными о глубине и масштабах тропизма новой коронавирусной инфекции к различным органам и тканям, от разрушительного воздействия которой страдают не только легкие.

В то же самое время, авторы исследования также обращают внимание и на поражения нервной ткани из-за прогрессирующей гиперцитокинемии, когда собственная иммунная система организма пациента начинает атаковать нервные клетки, тем самым еще больше ухудшая его общее физическое состояние.

Так, например, - уже описаны [17, с. 9241] случаи резкого изменения психического состояния пациентов с изменением глубины рефлексии и сокращающимся возможностям сознания обрабатывать ее результаты вплоть до наступления комы. При аутопсии тел инфицированных больных, скончавшихся из-за острой дыхательной дисфункции или полиорганной недостаточности вследствие инфицирования, а также имеющих в анамнезе терминальной стадии выраженные неврологические нарушения, отмечены рассеянные изменения нервной ткани головного мозга по типу вирусного энцефалита в форме геморрагической энцефалопатии с множественными очагами некролиза, - то есть клиническая картина, по своим проявлениям на гистологическом уровне во многом подобную последствиям геморрагического инсульта [17].

В рамках зарубежного дискурса особенностей генома нового коронавируса, выявленных в процессе его секвенирования отмечаются [17, с. 9242] также и связанные нарушения психического состояния пациентов, аналогичные уже описанным выше в отечественных исследованиях (например, - [13, с. 91]; [14, с. 9]).

В то же время, пока не удастся ответить на вопрос, почему при объективно фиксируемой гипоксии у части пациентов не отмечается никаких неврологических или патопсихологических нарушений, что с точки зрения не только патологической, но и нормальной физиологии высшей нервной деятельности пока не находит вообще никакого объяснения. Напротив, у другой части пациентов в состоянии среднего или легкого уровня поражения без выраженной гипоксии и, соответственно, дисфункции ЦНС, по непонятным причинам происходит внезапное падение уровня кислорода в крови, что вызывает коллапс высшей нервной деятельности с последующим частичным или полным отключением функционирования витально значимых центров ЦНС, - такие случаи впервые были зафиксированы в Северной Италии [18, с. 2].

Таким образом, формирующаяся клиника протекающей пандемии коронавирусной инфекции уже на настоящее время ставит перед современной медицинской наукой очень непростые вопросы о характере ряда стадий общего патогенеза в отношении таких их характеристик, как возможная транзиторность [19, с. 11], бессимптомность, возможность элиминирования с сохранением общего вектора развития патологического процесса [20, с. 38], - причем и первое, и второе, и третье представляет из себя уже наработанный клинической практикой эмпирический материал, не находящий до настоящего времени своего объяснения в теории.

Ряд исследователей проявляющихся в ходе пандемии нарушений психики и поведения человека, обращает внимание на пока еще неизвестные, но уже возникающие тенденции их профессионализации, поскольку сопутствующее пандемии стрессовое расстройство с шлейфом следующих за ним декомпенсаций и посттравматических нарушений, по естественным причинам не щадит никого, - ни пациентов, ни оказывающих им помощь медиков, - врачей, среднего медперсонала,

санитаров и даже водителей автомобилей неотложной медицинской помощи. Работаящие на пределе своих возможностей и часто не имеющие времени даже на небольшие перерывы, представители медицинского сообщества все более часто стали отмечать у себя проявления накапливающихся последствий стресса профессиональной этиологии, поскольку к условиям той клинической реальности, внутри которой им в настоящее время приходится бороться за здоровье и жизнь пациентов, по-человечески очень трудно привыкнуть [21, с. 1]. В этом отношении обращает на себя внимание отсутствие качественных отличий между этой эпидемией и теми, с которыми врачам уже пришлось справляться в 2003 и в 2012 годах, однако, «количественно», - то есть по глубине и масштабам профессионального выгорания представителей медицинского сообщества, эта пандемия уже превзошла самые негативные прогнозы [Ibid.].

Нет ничего вечного в этом мире, - когда-нибудь закончится и эта пандемия, и. как это кажется весьма вероятным уже сейчас, по ее окончании перед цивилизацией ребром встанет целый ряд вопросов относительно восстановления в значительной степени нарушенного в ходе пандемии не только состояния экономики, более чем интенсивно обсуждаемого в настоящее время, и не только индивида, как субъекта и объекта имевшей место быть до пандемии системы экономических отношений, - но как человека во всей полноте его личного и социального бытия [22, с. 39].

Бытия бывшего пациента, не только физическому, но и психическому здоровью которого пандемией был нанесен глубокий урон в форме многочисленных повреждений, для заживления и восстановления после которых индивиду и обществу потребуется более или менее продолжительный период не только физиологической, но и психологической реабилитации. В связи с этим уже сейчас, в настоящее время, уже следует задуматься над тем, чтобы минимизировать продолжительность этого процесса, тогда как эффективность его, напротив, - сделать максимально возможной. Поскольку коронавирусная инфекция в первую очередь взламывает и разрушает нормальный гомеостаз, основные усилия в этом направлении должны быть предприняты прежде всего для его восстановления, в том числе, - с помощью самых передовых клинических методов и уже апробированных аппаратных технологий, позволяющих эффективно восстанавливать основные нарушенные параметры гомеостатического равновесия организма человека в возможно более короткие сроки.

Поскольку запросы, обращенные от социальной системы к сфере охраны здоровья в пост-пандемический период, по всей видимости будут сложны и многопозиционны, то для их комплексного и взаимосвязанного решения потребуется значительное время, дефицит которого внутри этой сферы, наблюдаемый в настоящих условиях борьбы с пандемией, после ее окончания, скорее всего никуда не исчезнет. Это последнее, в свою очередь, поставит всю систему перед проблемой поиска путей оптимизации и повышения эффективности собственного функционирования, - в том числе и на этом важнейшем направлении.

Принимая во внимание также и то, что целый ряд психопатологических новообразований, возникающих в фазе манифестации коронавирусной инфекции в организме человека, оказывается прямо или косвенно связан с процессами генерализации гомеостатических нарушений, затрагивающих в том числе и функционирование центральной нервной системы, клиническими экспликативами которых и становятся эти новообразования, следует предположить, что процесс общего восстановления [23, с. 41] всего организма, как целого, должен инициироваться восстановлением нарушенной функциональности ЦНС.

Такое решение может быть тем более оправданным, что в числе последствий разрушительного воздействия

коронавируса на организм уже отмечены нарушения психической нормы, вызванные распространенной дисфункцией нервных путей, обеспечивающих связь ЦНС с важнейшими органами и системами организма человека, что несомненно снижает общий регуляторный потенциал ЦНС, требующий оперативного восстановления в период реабилитации в приоритетном порядке. Если же методы аппаратной физиотерапии удастся продуктивно сочетать с осуществлением индивидуальной психологической коррекции, то общая эффективность применения как первых, так и вторых от такого синтеза только выиграет. И, в конечном итоге, - от того же самого очевидно выиграет и сам пациент, равно как и все, кто его лечит и принимает участие в процессе его реабилитации, то есть, - все общество.

Многим профессионалам после начала текущей пандемии новой коронавирусной инфекции достаточно скоро стало ясно, что инициированный инфекцией патологический процесс в общепопуляционном масштабе, вне всякого сомнения, добавит работы и новых проблем специалистам в сфере не только физического, но и психического здоровья.

Возникшая клиника лечения новой коронавирусной инфекции уже на первых порах своего развертывания, основываясь на данных многочисленных наблюдений в разных условиях развития пандемии, очень скоро подтвердила самые худшие опасения и самые негативные прогнозы на этот счет.

Исходя из разнообразия наблюдаемой и фиксируемой в рамках этих наблюдений психопатологической симптоматики, а также множественной и самой разнообразной клинической феноменологии нарушения одной или нескольких высших психических функций, проявляющейся в рамках общего патогенеза семиотики психологической декомпенсации, - наблюдаемых эпизодов психологического дискомфорта, негативизма, повышения конфликтности, невротических расстройств и суицидальных тенденций, - всех этих элементов психологического неблагополучия, отмечаемых как на доклинической стадии, так и в общем анамнезе пациентов, инфицированных новой коронавирусной инфекцией, - все вышеперечисленное ставит перед специалистами как в клинике соматических, так и психологических нарушений, целый ряд сложных и взаимосвязанных задач, действительно корректное решение которых может быть только междисциплинарным.

Таким образом, одним из наиболее важных направлений междисциплинарных исследований уже накопленного клинического материала должен стать поиск возможных коррелянтов сочетанной, психосоматической этиологии, позволяющих в общую матрицу патологической семиотики, фиксируемой в клинике новой коронавирусной инфекции, взаимосвязанным и непротиворечивым образом имплицировать ее психологическую часть.

Представляется, что важнейшая для медицинской нозологии и терапии задача комплексного, полного понимания того, что на самом деле происходит внутри организма и психики инфицированного пациента во всем обозримом спектре уже зафиксированных форм индивидуального патогенеза, не может быть вполне корректно решена без привлечения усилий формирующейся психологии общей клиники новой коронавирусной инфекции. Если такие коррелянты, несомненно имеющие значение как для диагностики, так и для клиники этого инфекционного заболевания, будут найдены, - ценной тому может стать не только здоровье и последующее благополучие, но и принципиально новые возможности сохранения жизни инфицированных пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Letschenko, A. *The concept of Suspence in modern scientific researches* - Loisevill: Science and Education. - 2014. - 139 p. - code access URL: <https://er.chdtu.edu.ua/handle/ChSTU/487> (Reference date: 06.05.2020).
2. Лебедев В. Коронавирус и психическое благополучие: советы

для пациентов с психическими расстройствами и без них // Российский медицинский журнал № 3. - 2020. - код доступа URL: <https://www.rmj.ru/blog/Viktor-Lebedev/koronavirus-i-psikhicheskoe-bлагополучie-sovety-dlya-patsientov-s-psi/> (Дата обращения: 02.05.2020)

3. Couzin-Frankel, J. *The mystery of the pandemic's «happy hypoxia»* // *sciencemag.org* № 5. - 2020. - Vol. 368, Issue 6490, pp. 455-456. - DOI: 10.1126/science.368.6490.455 - code access URL: <https://science.sciencemag.org/content/368/6490/455>
4. Sullivan, H. *Schizophrenia as a Human Process (with introduction and commentaries of Helen Swick Perry)* - New York : The Norton Library W.W. Norton and Company INC, New York) 1974, pp. 363 - code access URL: <https://ta-moscow.ru/stati/psikholog-detyam/shizofreniya-kak-chelovecheskiy-protsess-retsenziya-na-knigu-g-sallivana/> (Reference date: 04.05.2020)
5. Рублев В. Ковидофобия (Covidophobia) - боязнь заболеть коронавирусом COVID-19 // yavarda.ru от 17.04.2020 - код доступа URL: <https://yavarda.ru/covidophobia.html> (Дата обращения: 05.05.2020).
6. Руднев В. П. Полифоническое тело. Реальность и шизофрения в культуре 20 века - М.: Гнозис. - 2010. - 400 с. - ISBN - 978-5-94244-034-3
7. Troyer, E., Kohn, J., Hong, S. *Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms* // *sciencedirect.com* № 4. - 2020. - doi: [10.1016/j.bbi.2020.04.027](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.027). - code access URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030489X?via%3Dihub>
8. Шамшурова О.В. Новый коронавирус COVID-19 (SARS-COV-2) // *Детские инфекции* № 19(1). - 2020. - С. 5 - 6.
9. Goris R. J., T. P. Boekhorst, J. K. Nuytinck; Gimbre J. S. *Multiple-Organ Failure: Generalized Autodestructive Inflammation?* // *Archives of Surgery*, Vol. 120, No. 10, 1985, pp. 1109-1115. - doi: [10.1001/archsurg.1985.01390340007001](https://doi.org/10.1001/archsurg.1985.01390340007001) - code access URL: <https://www.scrip.org/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=675411> (Reference date: 30.04.2020).
10. Никифоров В.В. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты // *Архив внутренней медицины* № 2. - 2020. - с. 87 - 93.
11. Губернаторова Н. «Вышла в магазин - подхватила вирус»: истории заболевших москвичей // «МК» от 04.05.2020 - код доступа URL: https://www.mk.ru/moscow/2020/05/04/vyshla-v-magazin-podkhvatila-virus-istorii-zabolevshikh-moskvichey.html?utm_source=push&utm_term=push_040520 (Дата обращения: 05.05.2020).
12. Шкарин В.В. и др. Клинико-эпидемиологические особенности при диагностике новых полиэтиологических вирусных инфекций // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика* № 4(17). - 2018. - с. 4 - 12.
13. Stena, A.S. and others *The structure, function, and anti-genes SARS-Cov-2-Spike* - *Cell.com* - 2020/16/04. - P. 281 - 292. - DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.058>. - code access URL: [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30262-2?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420302622%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30262-2?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420302622%3Fshowall%3Dtrue) (Reference date: 07.05.2020).
14. Попов А.Ф. и др. Клиническая и эпидемиологическая семиотика в этиологии при диагностике ОРВИ у взрослых // *Эпидемиология и инфекционные болезни* № 21 (5). - 2016. - с. 268 - 273.
15. Sejvar, J.; Baughman, A.; Wise, M.; Morgan, O. *Population incidence of Guillain-Barré syndrome: a systematic review and meta-analysis* // *Neuroepidemiology : journal*. - 2011. - Vol. 36, no. 2. - P. 123-133. - doi: [10.1159/000324710](https://doi.org/10.1159/000324710). - PMID 21422765. - <https://doi.org/10.1159/000324710>. - code access URL: <https://www.karger.com/Article/Abstract/324710> (Reference date: 02.05.2020).
16. Britt, R. R. *Coronavirus Might Attack the Brain, Too: Strange gets stranger as Covid-19 now appears to invade more than the respiratory and digestive systems* // *The Elemental Medium* № 4. - 2020. - code access URL: <https://elemental.medium.com/coronavirus-might-attack-the-brain-too-21ea92a39c04> (Reference date: 06.05.2020).
17. Forster, P., Forster, L., Renfrew, C. *Phylogenetic network analysis of SARS-CoV-2 genomes* // *PNAS* April 28, 2020 117 (17) 9241-9243; first published April 8, 2020 <https://doi.org/10.1073/pnas.2004999117> (Contributed by Colin Renfrew, March 30, 2020 (sent for review March 17, 2020); reviewed by Toomas Kivisild and Carol Stocking) - code access URL: <https://www.pnas.org/content/117/17/9241> (Reference date: 29.04.2020).
18. Reiser, J. *Early predictor of severe respiratory failure in patients with COVID-19 identified* // *medRxiv* 2020.05.2020 - code access URL: <https://medRxiv.org/content/2020-05-early-predictor-severe-respiratory-failure> (Reference date: 04.05.2020).
19. Dean, W. *COVID Curve 1.5: A Brewing Crisis of Clinician Mental Health* // *psychologytoday.com* on May 3, 2020 in *Healing Healthcare* - code access URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/healing-healthcare/202005/covid-curve-1-5-brewing-crisis-clinician-mental-health> (Reference date: 06.05.2020).
20. Севбитов А.В. *Стоматологические характеристики клинических манифестаций отсроченных эффектов радиационного воздействия. Автореферат дисс. на соискание уч. ст. доктора медицинских наук/Центральный научно-исследовательский институт стоматологии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Москва, 2005*
21. Севбитов А.В., Скатова Е.А., Дорофеев А.Е., Кузнецова М.Ю. *Оценка восприятия боли в послеоперационном периоде у пациентов после амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств. Dental Forum. 2014;1: 37-9.*
22. Федосенко Е.В. *Жизнь после карантина: психология смыслов и вирус COVID-19* // *Психологические проблемы смысла жизни и акме* №

5. – 2020. – С. 34 – 47.

23. Юмашев А. В., Павлов В. А., Адмакин О. И., Кузьминов Г. Г.,
Нефедова И. В. Анализ применения мезодиэнцефальной модуляции в
коррекции стрессовых нарушений // Вестник неврологии, психиатрии
и нейрохирургии. – 2016. – № 12. – С. 38 – 48.

Статья поступила в редакцию 14.04.2020

Статья принята к публикации 27.05.2020