



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

Авторы:

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

Особенности адаптации в условиях вынужденной самоизоляции. Часть 8.

12. Клинические варианты расстройств адаптации

Если режимы самоизоляции или карантина длятся долго, то расстройства адаптации могут усложняться. Они, как и стрессовые расстройства, не специфичны и клинически оформляются по 3 вариантам: аномическому, диссоциальному и магифреническому (Б.С.Положий).

- **АНОМИЯ** - состояние общества, в котором происходит распад системы привычных ценностей и норм, в результате чего духовные, моральные, культурные, социальные ценности и нормы граждан не соответствуют новым сформулированным и принятым государством идеалам (Дюркгейм). Это похоже на современную ситуацию с коронавирусом.

Причина аномии - идеологический конфликт между народом и государственным аппаратом. К этому приводят: деидеологизация, плюрализм, многопартийность, двойные стандарты, либеральная демократия, толерантность, противоречивая информация, управляемый хаос, коррупция. Аномический вариант социальной дезадаптации проявляется ощущением беспомощности и невозможности изменить ситуацию, отсутствием смысла, идей, воли, сил, ресурсов, обреченностью, депрессией, капитуляцией. Часть граждан проявляют этот вариант расстройства адаптации во время пандемии коронавируса.

- **ДИССОЦИАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ** – проявляется возмущением, протестами, «обоснованной» отменой социального, правового, культурного контроля за словами, мыслями и действиями, «разрешением» самим себе проявлять «справедливую» агрессивность, импульсивность, присоединяться к бунтовщикам, активно участвовать в уличных беспорядках. Это квалифицируется как радикализация и экстремизм (Б.С.Положий). Примеров такого варианта дезадаптации было довольно много в информационном пространстве, в социальных сетях, в Интернете, телепрограммах.

Этот вариант расстройства адаптации мы наблюдаем в здравоохранении. В результате его оптимизации создались устойчивые дефициты количества врачей, доступности современных лекарств и методов обследования в государственных учреждениях здравоохранения. Недовольство своим социальным и финансовым положением пациенты могут выразить только врачам, которые всем должны, обязаны, во всем виноваты и беззащитны. СМИ привлекают внимание общества к негативным фактам о врачах, и направляют на них недовольство пациентов всей социально-экономической политикой. Увеличивается количество жалоб на врачей, а также случаев словесной и физической агрессии.



Вместо авторов управленческих ошибок наказывают врачей. Они стали заложниками своего гуманизма.

Во время пандемии коронавируса появилось много примеров экстремально жертвенного, подвижнического выполнения врачами и медсестрами своего профессионального долга. Они работали напряженно, непрерывно, в начале эпидемии без средств самозащиты, преодолевали страх высокого риска заражения, без нормального отдыха, сна и питания. Свое здоровье, жизнь, свои

семьи, они приносили в жертву высшим духовным ценностям – спасению жизней других людей. Отношение к ним не всегда было достойным. Были примеры ненадлежащей организации работы врачей, которые вынуждали их к протестным действиям, увольнениям и суицидам.

● **МАГИФРЕНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ДЕЗАДАПТАЦИИ** от слов магия (колдовство) и френ (душа) проявляется в том, что люди, разочаровавшиеся в научном мировоззрении, в том числе в научной медицине, принимают идеи и практики колдунов, магов, целителей и др. объясняющих причины болезней порчей, сглазом, наговором и т.п., и соответствующие способы лечения у экстрасенсов, знахарей, специалистов по снятию порчи, коррекции кармы, очищению и т.п. В тяжелых случаях они уходят из семей, становятся членами сект, попадают в полную зависимость от своих наставников, подвергаются эксплуатации и насилию. В современной истории пандемии коронавируса такие примеры нам не известны.

13. Соматические проявления стресса и дезадаптации

Коронавирусная пандемия и начавшаяся в связи с ней психическая травматизация людей продолжается более года. За это время у части населения успели сформироваться расстройства адаптации. Что будет с людьми, если стрессорные, дезадаптирующие условия жизни будут сохраняться несколько лет? На этот вопрос можно ответить, так как в научной литературе описаны медицинские последствия длительного, многолетнего интенсивного стресса.

Необходимость адаптироваться к жизни в любых условиях требует больших затрат энергетических, пластических, информационных, социальных, духовных и других ресурсов. В ситуации экономической бедности, социальной и духовной разобщенности этих ресурсов нет. Дефицит денег, и вытекающие из него дефициты продуктов, одежды, обуви, бытовых удобств, общения, лекарств и др., могут компенсироваться лишь за счет собственных ресурсов организма. Для этого белки, жиры, углеводы и соли - структурные элементы клеток и органов - начинают извлекаться из них и использоваться как «топливо для сжигания» в процессах дающих энергию, необходимую всем клеткам и органам для функционирования, в том числе, мышления, ходьбы, труда по самообслуживанию. Люди в таких условиях сначала избавляются от жировых запасов, худеют, а затем у них начинаются процессы истощения и «демонтажа» клеток на отдельные молекулы, вплоть до исчезновения клеток.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СТРЕССА, направленные на обеспечение работающих клеток энергоресурсами - кислородом, глюкозой, электролитами, водой и другими веществами, сложны и многообразны. Они включают повышение артериального давления за счет сужения сосудов; повышение уровня сахара в крови; повышение синтеза гормонов коры надпочечников - кортизола, который активизирует процесс глюконеогенеза – повышение образования глюкозы из белков. Белки, входящие в структуру лимфоидных клеток, синтезирующих антитела, обеспечивающие иммунитет, начинают превращаться в глюкозу. Но это способствует гипергликемии и диабету, а также иммунодефициту, активизации патогенных микробов, вирусов и грибов, заболеваемости инфекциями. Для увеличения количества субстратов (веществ) окисления повышается уровень жирных кислот и холестерина в крови, что способствует развитию атеросклероза.