

О БРЕДЕ КОРОНАВИРУСНОГО САМОПРЕЗРЕНИЯ

Ключевые слова: COVID-19, стресс, страх (тревога), депрессивное состояние, бредовые (сверхценные) идеи, попытки (постгомицидного) самоубийства.

На основании наблюдения из судебно-психиатрической практики и обзора литературы нами впервые описывается бред «коронавирусного (само)презрения». Пожилой больной после перенесенной инфекции COVID-19 стал считать себя вместе с женой распространителем коронавирусной инфекции, представляющим опасность для заражения окружающих. На фоне страха смерти он испытывал чувство позора, стыда и самопрезрения к себе и ожидал негативного отношения со стороны окружающих вплоть до дискриминации, поэтому был готов совершить самоубийство. Под воздействием этих бредовых идей пытался убить свою жену и себя, но по счастливой случайности все фигуранты дела остались живы. На судебно-психиатрической экспертизе был признан невменяемым. Бред коронавирусного (само)презрения является чувственным бредом, развивается на фоне сильного стресса (либо депрессии), напоминая по условиям формирования (характера, переживания, среды) сенситивный бред отношения. Обсуждается участие в этом психопатологическом феномене явлений самостигматизации (стигмы и дискриминации), влияния COVID-19 на развитие и патопластику бредовых (сверхценных) идей.

Вспышка COVID-19 впервые возникла в Китае в конце 2019 г. Эпидемия коронавирусной инфекции охватила все страны и континенты. Миллионы людей заболели COVID-19 [9–18].

Как свидетельствуют данные литературы, инфицированные пациенты подвержены риску развития психических расстройств, в первую очередь таких, как тревожные, депрессивные и нарушения сна [11, 18]. Нередко встречаются психозы, которые сопровождаются помрачением сознания, галлюцинациями и бредом, аффективными нарушениями, развитием кататонических включений [10, 17]. Причем содержание бредовых идей может быть подвержено влиянию COVID-19. Так, через три недели после начала этой инфекции в Испании (февраль 2020) был зарегистрирован первый случай высказывания больной с маниакально-бредовым синдромом патологических идей, связанных со вспышкой коронавируса. Она с ужасом объясняла, что вокруг нее все изменилось: люди стали другими и ведут себя не так, как обычно, мир какой-то «нереальный, движется к зомби-апокалипсису, поскольку вирус превращает инфицированных людей в зомби» [15]. Похожие случаи влияния COVID-19 на содержание бредовых идей обнаружены и в других странах мира [12].

Мы наблюдали больного 69 лет, который после перенесенной коронавирусной инфекции средней степени тяжести на фоне бессонницы и тревожно-депрессивного состояния стал высказывать бредовые идеи о том, что он и его жена теперь «заразные («прокаженные»»), а окружающие люди будут их осуждать и подвергать дискриминации (остракизму). Поэтому он предложил жене убить его. После того как супруга отказалась это делать, сам попытался убить ее (нанес ушиб головного мозга тяжелой степени и многочисленные оскольчатые переломы костей черепа, потом облил ее горячей жидкостью

и попытался поджечь), а потом и себя путем самосожжения, чтобы «не переживать по поводу такого позора и не мучиться от предстоящей мучительной смерти». По счастливому стечению обстоятельств жена и больной (ее муж) остались живы, но было возбуждено уголовное дело по статье «Покушение на убийство». Был признан невменяемым и направлен на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа [2].

Данный случай представляется нам очень показательным и позволяет назвать психопатологические особенности бредом коронавирусного (само)презрения. Рассмотрим основные характеристики этого нарушения, его структуру и факторы, участвующие в его формировании.

Согласно словарю С.И. Ожегова: «Презрение – глубоко пренебрежительное отношение к кому-чему-нибудь» [7]. Другой авторитетный филолог Д.Н. Ушаков уточняет, что «презрение – такое отношение к кому-чему-нибудь, которое вызывается признанием кого-чего-нибудь подлым, морально низким, ничтожным» [8]. «Самопрезрение как качество личности – склонность презирать самого себя, пренебрежительно думать и относиться к себе; заведомо унижительно, крайне неуважительно относиться к самому себе» [3]. По аналогии с другими опасными заболеваниями (например, лепрой, больной использует для описания своего состояния слова «прокаженные» [4]) больные, стыдясь «позорного» COVID-19, замыкаются в себе, перестают общаться с окружающими людьми, не обращаются за медицинской, социальной и другими видами помощи, могут совершать агрессивные деликты и самоубийства [13–15].

По клинике описанные бредовые идеи следует отнести к синдромам преимущественно чувственного бреда [1]. Здесь возможны два варианта – бредовый психогенный синдром и голотимный (кататимный) аффективный бред [5]. В наблюдаемом нами случае генез бреда связан с психогенно-травмирующим фактором, которым выступает коронавирусная инфекция с относительно тяжелым течением. На фоне соматических осложнений (полисегментарная пневмония вирусной этиологии с 40% поражением легких, дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность) нарушается сон, появляются тревога и страх смерти. Наблюдаются симптомы бредового настроения и бредового восприятия с последующим бредовым толкованием происходящих событий (инфекция неизлечима – «почти все легких поражены... болезнь заразная и они вместе с женой являются носителями этого вируса. После завершения лечения (отмены капельниц) подумал – выписывают домой умирать!»). Замечал в поведении и мимике медработников подтверждения, что он «заразный и скоро умрет». Считал, что члены семьи также обречены на смерть и это будет позором для всех. Выбрасывал свою одежду и вещи в мусорный контейнер, не позволял до себя дотрагиваться. Активно высказывал мысли о самоубийстве. Все это в конце концов приводит к бредовому поведению с гомицидно-суицидальными намерениями [2].

Из литературы известно, что необходимы три условия для формирования сенситивного бреда отношения – характера, переживания и среды [6]. У больного имеются сенситивно-шизоидные черты характера и возрастная ригидность вследствие органических (сосудистых) расстройств, которая способствует «застойности аффекта». Переживания в виде страха смерти с ощущениями стыда и «заразности» в условиях продолжающегося карантина способствуют формированию бреда коронавирусного само(презрения). В отличие от сенситивного бреда отношения, который является стойким и резистентным

к терапии [6], бред коронавирусного самопрезрения сопровождается аффектом страха и поэтому несистематизированный, значительно лучше поддается лечению (у нашего больного бредовые идеи полностью дезактуализировались на фоне относительно короткого приема нейролептиков и антидепрессантов, назначенных в невысоких дозах; если больные с(после) COVID-19 плохо реагируют на проводимую терапию, может проводиться электросудорожная терапия, в первую очередь при наличии психотической депрессии [9]). Кроме описанного варианта психогенно-аффективного бреда, связанного с психотравмирующим фактором, можно предполагать развитие случаев кататимного (голотимного) бреда коронавирусного самопрезрения.

Определено, что в формировании этой фабулы бреда участвует самостигматизация (стигма), связанная с коронавирусной инфекцией. Самостигматизация – это навешивание на себя каких-либо постыдных качеств с ожидаемым негативным отношением к себе и со стороны окружающих. Наш больной считал себя «заразным» и поэтому лишенным права на общение с людьми, заслуживающим ограничений и в других сферах деятельности, лишения возможности вести полноценную общественную жизнь (из-за неизлечимости своей болезни считал, что не сможет получить действенную медицинскую помощь и будет умирать в страшных мучениях). Доказано, что риск суицида может возрасти из-за стигмы по отношению к людям с COVID-19 и их близких [14]. В основе стигмы и самостигматизации лежат не совсем правильные представления о коронавирусной инфекции, ее клинической картине, течении и прогнозе.

В литературе нам встретился случай, по-видимому, сверхценных идей коронавирусного (само)презрения [15]. Больной, находящийся на лечении по поводу коронавирусной инфекции, предпринял в стационаре попытку самоубийства (ввел себя в брюшную полость ртутный градусник), так как считал себя виновным в заражении нескольких членов своей семьи COVID-19. Из-за этого испытывал сильное чувство вины и беспокойство о дискриминации со стороны общества. После оперативного вмешательства по извлечению инородного тела, получал сеансы психотерапии и психокоррекции с консультациями старшего психолога и специалиста по сестринскому уходу, которые способствовали его выздоровлению (дезактуализации идей коронавирусного самопрезрения). Антидепрессантов и других психотропных средств больной не получал. Авторы рекомендуют психотерапию (своевременное и эффективное психологическое консультирование пациентов) как важное средство лечения пациентов с COVID-19 без выраженных (психотических) психических расстройств, которые характеризуются приписыванием себе нанесения «серьезного социального вреда» в виде распространения инфекции (заражения окружающих людей) [15].

Зачастую квалифицировать возможные психические расстройства и их психопатологическую структуру не представляется возможным, поскольку проведение аутопсии постгомицидных самоубийств представляется затруднительной, а порой и невозможной. Однако связь с коронавирусной инфекцией и (ауто)агрессивным поведением четко просматривается в ряде публикаций. В частности, M.D. Griffiths, M.A. Mamun описывают «пакты о самоубийстве», которые заключают супружеские пары (партнеры) из-за боязни заразиться или заразить коронавирусной инфекцией других людей, умереть в мучениях, быть преследуемыми (подвергаться гонениям) со стороны других людей. Так,

в США мужчина 54 лет убил свою подругу 58 лет, которая страдала от серьезных проблем с дыханием, а потом застрелился сам. Считал, что они оба болеют COVID-19 и должны скоро умереть. Вскрытие показало, что ни один из них не был инфицирован этим вирусом. В Индии семейная пара отравилась по схожей причине (испытывали сильное «напряжение» из-за COVID-19), оставив предсмертную записку. В другом случае, муж и жена повесились на дереве (чувствовали безнадежность и отсутствие выхода из сложившейся ситуации), так как соседи заставляли их покинуть деревню в связи с возможным заражением COVID-19. Признаки инфекции не были обнаружены ни в одном из этих случаев [13].

Таким образом, наши наблюдения и краткий обзор литературы показывают, что нынешняя пандемия COVID-19 тесно связана с развитием разнообразной психической патологии, агрессивным и суицидальным поведением. По мере того как ситуация с COVID-19 превращается в предмет беспокойства среди населения в целом, она все чаще включается в фабулу переживаний (бредовых и сверхценных идей) пациентов с психическими расстройствами. Больные с актуальными идеями коронавирусного (само)презрения могут представлять опасность как для самих себя, так и для окружающих их людей, поэтому нуждаются в своевременной и адекватной психиатрической помощи.

Литература

1. *Голенков А.В.* Основы психиатрии: синдромы и психотропные средства. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2019. 104 с.
2. *Голенков А.В., Орлов Ф.В., Деомидов Е.С., Булыгина И.Е.* Попытка постгомицидного самоубийства больного с психотической депрессией после перенесенной коронавирусной инфекции (клинический случай) // *Суицидология*. 2021. № 12(1). С. 137-148. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-137-148.
3. *Ковалев П.* Самопрезрение [Электронный ресурс]. URL: <https://podskazki.info/samoprezrenie>.
4. *Колесников Ф.Н.* Лепра: из тени на свет. Очерк о загадочной болезни // *Universum: медицина и фармакология*. 2018. № 1 (46). С. 4–11.
5. *Рыбальский М.И.* Бред. М.: Медицина, 1993. 368 с.
6. *Тёлле Р.* Психиатрия с элементами психотерапии. Минск: Вышэйшая школа, 1999. 496 с.
7. Толковый словарь Ожегова онлайн. URL: <https://slovarozhegova.ru/word.php?wordid=23462>.
8. Толковый словарь Ушакова онлайн. URL: <https://ushakovdictionary.ru/word.php?wordid=56285>.
9. *Boland X., Dratcu L.* Electroconvulsive Therapy and COVID-19 in Acute Inpatient Psychiatry: More Than Clinical Issues Alone. *JECT*, 2020, vol. 36(3), pp. 223–224. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000708.
10. *Caan M.P., Lim C.T., Howard M.* A Case of Catatonia in a Man With COVID-19. *Psychosomatics*, 2020, vol. 61(5), pp. 556–560. DOI: 10.1016/j.psym.2020.05.021.
11. *Deng J., Zhou F., Hou W., Silver Z., Wong C.Y., Chang O., Huang E., Zuo Q.K.* The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann. NY Acad. Sci.*, 2021, vol. 1486(1), pp. 90–111. DOI: 10.1111/nyas.14506.
12. *Girasek H., Gazdag G.* The impact of the COVID-19 epidemic on the content of the delusions. *Psychiatr. Hung.*, 2020, vol. 35(4), pp. 471–475.
13. *Griffiths M.D., Mamun M.A.* COVID-19 suicidal behavior among couples and suicide pacts: Case study evidence from press reports. *Psychiatry Res.*, 2020, Jul. 289: 113105. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113105.
14. *Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., Khan M., O'Connor R.C., Pirkis J.* COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 2020, vol. 7(6), pp. 468–471. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1.
15. *Liu Y., Cao L., Li X., Jia Y., Xia H.* Awareness of mental health problems in patients with coronavirus disease 19 (COVID-19): A lesson from an adult man attempting suicide. *Asian J. Psychiatr.*, 2020, vol. 51: 102106. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102106.
16. *Ovejero S., Baca-García E., Barrigón M.L.* Coronavirus infection as a novel delusional topic. *Schizophr. Res.*, 2020, vol. 222, pp. 541–542. DOI: 10.1016/j.schres.2020.05.009.

17. Sarli G., Polidori L., Lester D., Pompili M. COVID-19 related lockdown: a trigger from the pre-melancholic phase to catatonia and depression, a case report of a 59 year-old man. *BMC Psychiatry*, 2020, vol. 20(1), p. 558. DOI: 10.1186/s12888-020-02978-2.

18. Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta Neuropsychiatr.*, 2020, vol. 32(5), p. 270. DOI: 10.1017/neu.2020.21.

ГОЛЕНКОВ АНДРЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (golenkovav@inbox.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3799-0736>).

Andrei V. GOLENKOV

ABOUT THE DELIRIUM OF CORONAVIRUS SELF-CONTEMPT

Key words: COVID-19, stress, fear (anxiety), depressed state, delusional (super-valuable) ideas, attempts of (post-homicidal) suicide.

Based on observations from forensic psychiatric practice and the review of the literature, we describe for the first time the delirium of the "coronavirus (self)contempt". An elderly patient after coming through COVID-19 infection began to consider himself and his wife a distributor of the coronavirus infection, constituting himself a danger to the public. Against the background of feeling of impending doom, he felt the sense of disgrace, shame and self-contempt for himself and expected a negative attitude from others, including discrimination, so he was ready to commit suicide. Under the influence of these delusional ideas, he tried to kill his wife and himself, but by a lucky chance all the defendants in the case remained alive. The forensic psychiatric examination recognized him insane. Delirium of the coronavirus (self)contempt is a sensual delusion that develops against the background of a severe stress (or depression), by the conditions of formation (character, experience, environment) it resembles sensitive reference delusion. The paper discusses the involvement of self-stigmatization (stigma and discrimination) phenomena, the influence of COVID-19 on the development and pathoplasty of delusional (super-valuable) ideas in this psychopathological phenomenon.

References

1. Golenkov A.V. *Osnovy psikiatrii: sindromy i psikhotropnye sredstva* [The basics of psychiatry: syndromes and psychotropic drugs]. Cheboksary, Chuvash University Publ., 2019, 104 p.
2. Golenkov A.V., Orlov F.V., Deomidov E.S., Bulygina I.E. *Popytka postgomitsidnogo samoubiystva bol'nogo s psikhoticheskoi depressiei posle perenesennoi koronavirusnoi infektsii (klinicheskii sluchai)* [Attempted post-homicidal suicide of a patient with psychotic depression after suffering a coronavirus infection (clinical case)]. *Suitsidologiya*, 2021, no. 12 (1), pp. 137-148. DOI: [org/10.32878/suiciderus.21-12-01\(42\)-137-148](https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-137-148).
3. Kovalev P. *Samoprezrenie* [Self-contempt]. Available at: <https://podskazki.info/samoprezrenie>.
4. Kolesnikov F.N. *Lepra: iz teni na svet. Ocherk o zagadochnoi bolezni* [Lepra: from shadow to light. Essay on a mysterious disease]. *Universum: meditsina i farmakologiya*, 2018, no. 1(46), pp. 4-11.
5. Rybal'skii M.I. *Bred* [Delirium]. Moscow, Meditsina Publ., 1993, 368 p.
6. Telle R. *Psikhiatriya s elementami psikhoterapii* [Psychiatry with elements of psychotherapy]. Minsk, Vyshaya shkola Publ., 1999, 496 p.
7. *Tolkovyi slovar' Ozhegova online* [Ozhegov's explanatory dictionary online]. Available at: <https://slovarozhegova.ru/word.php?wordid=23462>.
8. *Tolkovyi slovar' Ushakova online* [Ushakov's explanatory dictionary online]. Available at: <https://ushakovdictionary.ru/word.php?wordid=56285>.
9. Boland X., Dratcu L. Electroconvulsive Therapy and COVID-19 in Acute Inpatient Psychiatry: More Than Clinical Issues Alone. *JECT*, 2020, vol. 36(3), pp. 223-224. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000708.
10. Caan M.P., Lim C.T., Howard M. A Case of Catatonia in a Man With COVID-19. *Psychosomatics*, 2020, vol. 61(5), pp. 556-560. DOI: 10.1016/j.psym.2020.05.021.
11. Deng J., Zhou F., Hou W., Silver Z., Wong C.Y., Chang O., Huang E., Zuo Q.K. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann. NY Acad. Sci.*, 2021, vol. 1486(1), pp. 90-111. DOI: 10.1111/nyas.14506.

12. Girasek H., Gazdag G. The impact of the COVID-19 epidemic on the content of the delusions. *Psychiatr. Hung.*, 2020, vol. 35(4), pp. 471–475.
13. Griffiths M.D., Mamun M.A. COVID-19 suicidal behavior among couples and suicide pacts: Case study evidence from press reports. *Psychiatry Res.*, 2020, Jul. 289: 113105. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113105.
14. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., Khan M., O'Connor R.C., Pirkis J. COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 2020, vol. 7(6), pp. 468–471. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1.
15. Liu Y., Cao L., Li X., Jia Y., Xia H. Awareness of mental health problems in patients with coronavirus disease 19 (COVID-19): A lesson from an adult man attempting suicide. *Asian J. Psychiatry*, 2020, vol. 51: 102106. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102106.
16. Ovejero S., Baca-García E., Barrigón M.L. Coronavirus infection as a novel delusional topic. *Schizophr. Res.*, 2020, vol. 222, pp. 541–542. DOI: 10.1016/j.schres.2020.05.009.
17. Sarli G., Polidori L., Lester D., Pompili M. COVID-19 related lockdown: a trigger from the pre-melancholic phase to catatonia and depression, a case report of a 59 year-old man. *BMC Psychiatry*, 2020, vol. 20(1), p. 558. DOI: 10.1186/s12888-020-02978-2.
18. Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta Neuropsychiatr.*, 2020, vol. 32(5), p. 270. DOI: 10.1017/neu.2020.21.

ANDREI V. GOLENKOV – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (golenkovav@inbox.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3799-0736>).

Формат цитирования: Голенков А.В. О бреде коронавирусного самопрезрения [Электронный ресурс] // Acta medica Eurasica. – 2021. – № 2. – С. 1–6. – URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2021/2/1>. DOI: 10.47026/2413-4864-2021-2-1-6.