

ПСИХОЛОГ В КРАСНОЙ ЗОНЕ: ОПЫТ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМИ COVID-19

Г.А. Ткаченко

ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ, Москва
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами
Президента РФ, Москва

A PSYCHOLOGIST IN THE RED ZONE: WORK WITH COVID-19 PATIENTS

G.A. Tkachenko

Central Clinical Hospital with Outpatient Health Center, Moscow, Russia
Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia

E-mail: mitg71@mail.ru

Аннотация

Госпитализация в инфекционную больницу вызывает сильнейший стресс у пациента, в результате чего происходит нарушение взаимодействия когнитивных и аффективных процессов. Психологическая работа с пациентом должна начинаться с проработки переживаемых негативных эмоций сразу же после оказания необходимой медицинской помощи. Важно выяснить у пациента его личные представления о заболевании, лечении, прогнозе, помочь больному отрегулировать эмоции, принять болезнь и мотивировать его на выздоровление, при этом взяв на себя активную роль в этом процессе. Осознание и проговаривание страхов с последующей проработкой негативного опыта способствуют интеграции травмы и более быстрой компенсации психического состояния. В качестве немедикаментозной терапии рекомендуются когнитивно-поведенческая психотерапия и прогрессивная мышечная релаксация.

Ключевые слова: COVID-19, стресс, психические реакции, психологическая помощь.

Abstract

Hospitalization of infectious patients due to the deterioration of their condition is an extremely stressful factor for them. As a result, interaction of cognitive and affective processes is impaired. A psychological support should start immediately after the required medical treatment is performed. It should start from the analysis of negative emotions experienced by patients. It is important to ask them about their personal opinion on the disease, treatment and prognosis, and to help them to regulate their emotions, to accept the disease and to motivate recovery. The psychologist should take an active part in this process. Understanding and speaking through the fears with further analysis of negative experience will support psychological trauma integration and quicker mental improvement. Cognitive behavioral psychotherapy and progressive muscle relaxation are recommended as non-drug therapy.

Key word: COVID-19, stress, mental reactions, psychological support.

Ссылка для цитирования: Ткаченко Г.А. Психолог в красной зоне: опыт работы с больными COVID-19. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2022; 2: 125–129

COVID-19 (COronaVIrus Disease 2019) — новая вирусная инфекция, которая, кроме определенных медицинских особенностей, отличается социально-психологическими последствиями, носящими исключительно негативный характер. Угроза жизни и здоровью всегда является психотравмирующей ситуацией для человека, и поэтому можно говорить, что все больные COVID-19 переживают психологическую травму, следовательно, имеют высокий риск развития посттравматического стрессового расстройства и других расстройств адаптации [1]. Высокая распространенность и летальность заболевания, значимые изменения социальной жизни, неуверенность и неопределенность в будущем, снижение материального благополучия — дополнительные стрессоры, с которыми может столкнуться каждый.

Кризис, связанный с тяжелым заболеванием, актуализирует все предыдущие психологические травмы человека, а в случае имеющихся психических нарушений вызывает их обострение [2]. Преобладание отрицательных эмоций затрудняет преодоление кризиса. У большинства же людей сформировались именно отрицательные эмоциональные реакции, которые могут приводить к развитию психических расстройств в виде затяжных тревожных расстройств, депрессий, невротических нарушений и личностных деформаций. Специалисты американской ассоциации Mental Health America отметили, что за первые полгода пандемии произошел колоссальный рост обращений в связи с тревожными и депрессивными расстройствами — более чем на 400% по сравнению с предыдущими периодами [3]. По данным ряда авторов, уже сейчас отмечается повышение количества случаев расстройства адаптации, включая паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, нарушение сна, зависимости и т.д. [4–6].

Любая болезнь меняет психический облик человека, но особенно резкой является реакция на серьезное или опасное заболевание. Она лишает человека работоспособности, вызывает дополнительные физические страдания и тревожное ожидание.

Термином «реакция» обозначают последовательность связанных между собой событий с момента постановки диагноза до госпитали-

зации, лечения, выписки, выздоровления или летального исхода [7].

Несмотря на множество индивидуальных особенностей, существуют общие типы реагирования на известие о диагнозе тяжелого заболевания в зависимости от психического состояния пациентов.

В настоящее время клинико-экономических стандартов по лечению коронавирусной инфекции в работе психологов не предусмотрено. Несмотря на это, многие руководители медучреждений приняли решение подключить опытных специалистов для оказания психологической помощи больным с COVID-19. Изначально психологи работали дистанционно, но постепенно стали активными сотрудниками красной зоны.

Психические реакции на заболевание COVID-19 различны и могут включать неадекватное поведение, эмоциональный дистресс, реакции тревоги, страха, депрессии, поведение избегания и др. [5].

К психическим реакциям часто присоединяются физические симптомы: сильное сердцебиение, перепады артериального давления, бессонница, которые в дальнейшем могут перейти в психические расстройства [8].

Психическая и/или соматическая реакция на стресс вполне естественна, то есть ее проявление не стоит всегда рассматривать как патологию. Определенный уровень стресса способствует повышению адаптационных возможностей организма в дальнейшем [9]. Осознание и проговаривание своих страхов с последующей проработкой негативного опыта способствуют интеграции травмы и более быстрой компенсации психического состояния [10]. Именно это и есть основная цель работы психолога в красной зоне с больными COVID-19.

Несмотря на все предостережения, многие считают, что именно они не заболеют коронавирусной инфекцией или заболевание пройдет исключительно в легкой форме, поэтому резкое ухудшение состояния и последующая госпитализация в инфекционную больницу часто бывают неожиданными. Это вызывает сильнейший стресс, в результате чего происходит нарушение взаимодействия когнитивных и аффективных процессов. В психологической концепции стресса — когнитивной теории Р. Лазаруса — показана ведущая роль когнитивно-аффективных

механизмов в субъективной оценке ситуации человеком. Она оценивается как стрессогенная на основе соотнесения воспринимаемого человеком смысла происходящего с доступными ресурсами совладания с затруднениями в эмоционально окрашенной форме («угроза», «потеря», «вызов»), что приводит к актуализации различных видов копинг-стратегий [11].

В связи с этим психологическая работа с больным должна начинаться с проработки переживаемых негативных эмоций на этапе госпитализации сразу же после оказания необходимой медицинской помощи. Психологу важно выяснить у пациента его личные представления о заболевании, лечении, прогнозе, помочь больному отрегулировать его отрицательные эмоции, принять болезнь и мотивировать на лечение, выздоровление, при этом взяв на себя активную роль в этом процессе.

Сложность работы психолога заключается не только в тяжести болезни, но и в измененных условиях работы: психолог обычно работает лицом к лицу с человеком, устанавливая телесный контакт, подстраиваясь под его позу, отражая его мимику, жесты. Но в условиях коронавирусной инфекции общение и взаимодействие с больным совершенно иные: в средствах индивидуальной защиты, в палатах, где находятся другие пациенты, часто с больными, которые не могут встать или присесть. Но больные, как правило, даже в таких условиях охотно идут на контакт и используют предоставленную возможность, чтобы справиться со своими страхами и тревогой.

Тяжелое состояние и отсутствие гарантии излечения вызывают у пациента сильный стресс, который может оказать негативное воздействие на психику. В этой ситуации практически все больные испытывают тревогу, страх, депрессию. Особенно высокий уровень депрессии, как показывает наш собственный опыт, отмечается у больных, которые переживают за своих родных, тоже инфицированных, но находящихся в другой больнице или в реанимации. Человек испытывает тяжелые чувства, связанные с потенциальным риском для своей жизни и жизни близких. Задача психолога на этом этапе — помочь больному выговориться, вербализировать свой страх, свои эмоции.

По нашему опыту, наиболее частыми запросами на консультациях психолога являются

именно переживания, связанные с собственным здоровьем и здоровьем родных (91%), переживание горя и утраты (7%). Наибольшее количество больных, консультируемых нами в красной зоне, — люди старше 60 лет (42%); наименьшее — до 30 лет (5%), что соответствует общим возрастным показателям госпитализированных больных.

У пациентов с диагностированным COVID-19, помимо прочего, отмечается повышение риска суицида [12]. Причинами повышения риска самоубийства являются: обострение психических нарушений, риск потери работы с последующими финансовыми трудностями, ограничение социальной активности, обострение внутрисемейных проблем, нагнетаемая СМИ тревожная информация и др. Поэтому важным компонентом психологической помощи больным COVID-19 является своевременное информирование пациентов. Любую информацию, безусловно, необходимо предварительно обсудить с лечащими врачами.

Важный момент в непосредственном общении с больным — это объяснение, что его подавленное психологическое состояние является нормой при данном заболевании, потому что поведение и психологическое состояние зависят от физического самочувствия человека. Важно рассказать больному о том, что настроение будет становиться лучше по мере того, как его состояние будет улучшаться, попросить вспомнить его о том, как он раньше болел и какое настроение у него при этом было, предложить проанализировать динамику его самочувствия: как меняются температура, дыхание, одышка, аппетит. Фиксировать его внимание именно на положительных моментах и обязательно мотивировать на постепенное повышение физической активности, занятия гимнастикой.

Накоплен первый положительный опыт проведения онлайн-психотерапии для лечения депрессии и тревожных расстройств во время эпидемии COVID-19 в Китае, Южной Корее и США с применением когнитивно-поведенческой психотерапии [13–15].

Главная задача когнитивной терапии — научить пациента овладению следующими навыками: отслеживать негативные автоматические мысли; выявлять и изменять дезорганизирующие мысли относительно болезни, лечения, убеждения,

ведущие к искажению жизненного опыта, что поможет скорректировать когнитивные ошибки и изменить дисфункциональное поведение во время лечения [16].

Наиболее эффективной считается когнитивно-поведенческая терапия с применением нарративного и экспозиционного подходов. Терапия должна быть направлена на принятие пандемии COVID-19 и ее последствий как данности, десенсибилизацию и переработку психотравмы, формирование перспектив будущего, новых паттернов поведения [17].

В некоторых исследованиях рекомендуется использовать прогрессивную мышечную релаксацию (ПМР) как эффективный способ коррекции инсомнии и тревоги у больных COVID-19 [18, 19].

ПМР — это психотерапевтическая техника, которая помогает запустить процесс постепенного последовательного расслабления мышц. Начало научной разработки приемов формирования релаксации связано с именем чикагского врача Э. Джекобсона, установившего, что при отрицательных эмоциональных реакциях всегда выявляется напряжение скелетной мускулатуры.

По мнению Джекобсона, с помощью снятия посредством произвольного самовнушения напряженности определенной группы мышц можно избирательно влиять на отрицательные эмоции [20]. Принцип данного метода состоит в том, что произвольное расслабление мускулатуры сопровождается снижением нервно-эмоционального напряжения, то есть снимает стресс.

В соответствии с этим им была создана специальная система упражнений — техника прогрессивной, или активной нервно-мышечной, релаксации, представляющая собой курс систематической тренировки по расслаблению различных групп мышц.

ПМР в настоящее время широко используется в психотерапии. Исследования показали, что прогрессивная тренировка по расслаблению мышц путем систематического использования напряжения и расслабления мышц эффективна для снижения мышечного напряжения, обеспечения умственного расслабления, повышения толерантности к физическим нагрузкам, функциональных возможностей и качества жизни пациентов [21]. Кроме того, некоторые исследования показали, что тренировки по расслаблению мышц могут улучшить сон [22].

Наиболее подходящая группа пациентов для занятий ПМР — больные с диагнозом COVID-19, обладающие минимальной способностью к общению и пониманию, способные пройти обучение в соответствии с устным руководством психолога.

В некоторых исследованиях описаны и другие психотерапевтические направления, рекомендованные для работы с больными COVID-19, например медитативные техники на основе осознанности [23]. Однако, на наш взгляд, они менее подходят пациентам, испытывающим высокий уровень тревоги, которым очень сложно сконцентрироваться. Кроме того, для выполнения таких техник требуются специальная подготовка и обучение под руководством специалиста.

Таким образом, заболевание COVID-19 и госпитализация в инфекционную больницу являются стрессом, вызывающим нарушение психической деятельности. Основная задача психолога, работающего в красной зоне, — помочь пациенту осознать и проговорить его страхи, что способствует более быстрой компенсации психического состояния. В качестве немедикаментозной терапии рекомендуется использовать когнитивно-поведенческую психотерапию и ПМР. Когнитивно-поведенческая психотерапия способствует принятию заболевания и его последствий как данности, переработке травмы с дальнейшим формированием новых рациональных паттернов поведения. ПМР помогает снизить нервно-эмоциональное напряжение и тревогу, скорректировать сон.

Литература

1. Ткаченко Г.А. Психологическая коррекция кризисного состояния личности женщин, страдающих раком молочной железы // Сибирский психологический журнал. — 2008. — № 30. — С. 97–101. [Tkachenko G.A. Psychological improvement of the crisis state of health women as personality who suffer from breast cancer // Siberian journal of psychology. — 2008. — № 30. — P. 97–101. In Russian].
2. Самушия М.А. и др. Проблемы психоэмоционального благополучия медицинского персонала, работающего в условиях пандемии COVID-19 // Вестник Российской академии медицинских наук. — 2020. — Т. 75. — № 5. — С. 426–433. [Samushiya M.A. et al. Problems of

- psycho-emotional well-being of medical personnel working in the context of the COVID-19 pandemic // *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. — 2020. — V. 75. — № 5. — P. 426–433. In Russian].
3. World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. 2020. URL: <https://who.sprinklr.com/>.
 4. Самушия М.А. и др. Нейropsychические расстройства в период COVID-19 пандемии. Клиническая лекция. Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2021. — № 1. — С. 72–81. [Samuchia M.A. et al. Neuropsychiatric disorders during the COVID-19 pandemic. A clinical lecture // *Kremlin medicine journal*. — 2021. — № 1. — P. 72–81. In Russian].
 5. Talevi D. et al. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic // *Riv Psichiatr.* — 2020. — V. 55. — № 3. — P. 137–144.
 6. Самушия М.А. и др. Психоземональные расстройства и нарушения сна у пациентов с COVID-19 // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. — 2021. — Т. 121. — № 4–2. — С. 49–54. [Samuchia M.A. et al. COVID-19 effect on mental health and sleep disorders // *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. — 2021. — V. 1. — № 4–2. — P. 49–54. In Russian].
 7. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. — СПб.: Речь. — 2007. — С. 162. [Gnezdilov A.V. *Psychology and psychotherapy of toll*. — SPb.: Rech. — 2007. — P. 162. In Russian].
 8. Lai J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 // *JAMA Network Open*. — 2020. — V. 3. — P. e203976–203976.
 9. Brady F. et al. Early in-session predictors of response to trauma-focused cognitive therapy for posttraumatic stress disorder // *Behav Res Ther.* — 2015. — № 75. — P. 40–47.
 10. Mathew A.R. et al. Post-traumatic stress disorder symptoms, underlying affective vulnerabilities, and smoking for affect regulation // *Am J Addict.* — 2015. — № 24 (1). — P. 39–46.
 11. Рассказова Е.И. и др. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций // *Вестник психологии. Серия 14. Психология*. — 2011. — № 4. — С. 161–179. [Rasskazova E.I. et al. Development of the Russian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire // *Moscow university bulletin. S. 14. Psychology*. — 2011. — № 4. — P. 161–179. In Russian].
 12. Courtet P. et al. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19 // *J Clin Psychiatry*. — 2020. — № 81 (3). — P. 20com13370.
 13. Duan L. et al. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic // *Lancet Psychiatry*. — 2020. — № 7 (4). — P. 300–302.
 14. Liu S. et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak // *Lancet Psychiatry*. — 2020. — № 7 (4). — P. 17–18.
 15. Бек Д.С. Когнитивная терапия: полное руководство. — М.: ООО «И.Д. Вильямс». — 2006. — С. 400. [Beck J.S. *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. — M.: ООО I.D. Vilyams. — 2006. — P. 400. In Russian].
 16. Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak // *Psychiatry Res.* — 2020. — V. 286. — P. 112895.
 17. Соловьева Н.В. и др. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19 // *ПМЖ*. — 2020. — № 9. — С. 18–22. [Solovieva N.V. et al. «Coronavirus syndrome»: prevention of psychotrauma caused by COVID-19 // *RMJ*. — 2020. — № 9. — P. 18–22. In Russian].
 18. Liu K. et al. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19 // *Complement Ther Clin Pract.* — 2020. — № 39. — P. 101132.
 19. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб.: Питер. — 2000. — С. 464. [Nelson-Jouns R. *Theory and practice of counseling*. — SPb.: Piter. — 2000. — P. 464. In Russian].
 20. Xiao C. et al. Effects of progressive muscle relaxation training on negative emotions and sleep quality in COVID-19 patients: a clinical observational study // *Medicine (Baltimore)*. — 2020. — № 99 (47). — P. e23185.
 21. Aksu N.T. et al. Effects of progressive muscle relaxation training on sleep and quality of life in patients with pulmonary resection // *Sleep Breath.* — 2018. — № 22. — P. 695–702.
 22. Chegeni P. et al. The effect of progressive muscle relaxation on the management of fatigue and quality of sleep in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled clinical trial // *Complement Ther Clin Pract.* — 2018. — № 31. — P. 64–70.
 23. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19 // *Ir J Psychol Med.* — 2020. — № 37 (4). — P. 256–258.