

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист-психиатр Департамента
здравоохранения города Москвы



Костюк Г.П.

« » _____ 2020 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 10



«08» _____ 2020 г.

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист Департамента
здравоохранения города Москвы
по медицинской реабилитации и
санаторно-курортному лечению



Погонченкова И.В.

_____ 2020 г.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ
ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ COVID – 19 НА ЭТАПАХ
АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ**

Методические рекомендации № 86

УДК 61: 159.96

ББК 53

Организации - разработчики:

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы»

Авторы:

Костюк Г.П. – Главный внештатный специалист психиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», профессор, д.м.н, врач-психиатр высшей квалификационной категории, полковник медицинской службы запаса

Погонченкова И.В.- Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, Директор ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ», д.м.н.

Чернов Н.В. - Заведующий отделением психотерапевтической помощи и социальной реабилитации ПКБ № 1 им. Алексеева

Турова Е.А. - заместитель директора по научной работе ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», д.м.н, профессор

Рассулова М.А. - Первый заместитель директора ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», д.м.н., профессор

Котельникова А.В. - преподаватель психологии, старший научный сотрудник лаборатории медицинской психологии и психотерапии ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», доцент Высшей школы психологии при ИП РАН, зав. кафедрой психологии Института профессиональных инноваций, кандидат психологических наук

Кукшина А.А. –заведующий лабораторией медицинской психологии и психотерапии ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы, к.м.н.

Рецензенты:

Смекалкина Лариса Викторовна - доктор медицинских наук, профессор кафедры интегративной медицины ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Сыркин Леонид Давидович – доктор психологических наук, профессор кафедры психологического и социально-педагогического образования ГОУВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет»

Предназначение. Методические рекомендации адресованы клиническим психологам, психотерапевтам и другим специалистам, работающим в очагах заражения SARS-CoV-2.

Рекомендации по психологическому сопровождению пациентов с диагнозом COVID – 19 на этапах амбулаторного лечения и реабилитации / Методические рекомендации. – Костюк Г.П., Погонченкова И.В., Чернов Н.В., Турова Е.А., Рассулова М.А., Котельникова А.В., Кукшина А.А. – Москва. - 2020. - 23 с.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

ISBN

Коллектив авторов, 2020

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ДПДГ - десенсибилизация и переработка движениями глаз

ИПТ – интерперсональная терапия

КПТ – когнитивно-поведенческая терапия

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 (COronaVIrus Disease 2019) — потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2

ОРКТ – ориентированная на решение краткосрочная терапия

ПАНДЕМИЯ – распространение заболевания в мировых масштабах, то есть ситуация, когда болезнь поражает значительную часть населения, а иногда и все население

ПТС – посттравматический стресс

ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство

РЕКОНВАЛЕСЦЕНТ – больной в стадии выздоровления

ТПО – терапия принятием и ответственностью

ВВЕДЕНИЕ

В марте 2020 года ВОЗ, проанализировав ситуацию с развитием коронавирусной инфекции COVID - 19 во всем мире, признала сложившуюся ситуацию - пандемией, требующей беспрецедентных мер лечения и профилактики [1].

В настоящее время известно, что обнаруженный вирус является представителем РНК-вирусов, передающихся преимущественно воздушно-капельным, воздушно-пылевым и частично контактным путями. Основными клиническими признаками заболевания являются повышение температуры тела (более 90% случаев), кашель сухой или с небольшим количеством мокроты (80% случаев), одышка (55% случаев), миалгии и утомляемость (44% случаев), ощущение заложенности в грудной клетке (20%), головная боль (8%), диарея (3%), слабость.

По тяжести течения все заболевшие делятся на четыре группы: легкая (с поражением только верхних дыхательных путей); среднетяжелая (пневмония без дыхательной недостаточности); тяжелая (пневмония с развитием дыхательной недостаточности); очень тяжелая (с развитием пневмонии, острого респираторного дистресс-синдрома, сепсиса, септического шока, полиорганной недостаточности).

Отличительной особенностью COVID-19 от других вирусных заболеваний, встречавшихся в течение последних десятилетий, является то, что пандемия повлекла за собой ухудшение социально-экономического положения населения и привела не только к нарушениям соматического состояния, но и к ухудшению психического здоровья и социального благополучия граждан. С целью решения данной проблемы органы общественного здравоохранения во всем мире начали создавать программы комплексного разрешения социально-психологических последствий пандемии: возможной долговременной утраты трудоспособности, потери работы, снижения уровня материального достатка и качества жизни.

Сформированная неопределённость в отношении развития последствий распространения COVID-19 является в данном случае ведущим стрессогенным фактором. Текущее эмоциональное состояние пациентов с COVID – 19 характеризуется нестабильностью, поскольку соотносится с непосредственной угрозой жизни самого человека и его близких, сопровождается переживанием интенсивных чувств: страха, ужаса, паники, что соответствует критериям острого травматического стресса [2] и обуславливает необходимость сопровождения специалистами в области психического здоровья: психиатрами, психотерапевтами, медицинскими психологами, социальными работниками.

Задачей данных групп специалистов является оказание комплексной психосоциальной помощи пациентам с диагнозом COVID – 19 на всех этапах лечения, в том числе в период выздоровления.

Данные рекомендации предназначены для медицинских психологов, врачей психотерапевтов и социальных работников, которые оказывают психологическую помощь пациентам с диагнозом COVID – 19, находящимся на амбулаторном лечении, в том числе после выписки из стационара.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ

На данный момент существует ряд исследований о влиянии пандемии на психическое здоровье людей с диагнозом COVID-19. Из данных, полученных в новых исследованиях, COVID-19 может стать причиной нарушений сна и засыпания, а также развития депрессивных, тревожных и посттравматических стрессовых расстройств [3].

Кроме того, COVID-19 может вызвать иммунные реакции, которые оказывают дополнительное неблагоприятное воздействие на функционирование мозговых структур у пациентов [4].

В ряде случаев стрессовые переживания человека, связанные с обстоятельствами и самим заболеванием, являются настолько интенсивными и разрушительными, что могут привести к психической травматизации и развитию посттравматического стресса, который будет проявляться в нарушениях в эмоциональной, поведенческой и когнитивной сферах [2].

Стоит учитывать, что психоэмоциональные нарушения у пациентов с COVID-19 могут существенно отличаться в зависимости от этапа заболевания. У пациентов с начальными признаками заболевания может преобладать чувство неопределенности, тревоги, страха (касающихся неизвестности в отношении предстоящей тяжести течения заболевания). Пациенты в разгаре заболевания, могут испытывать чувство бессилия и беспомощности, а состояние пациентов в стадии выздоровления (реконвалесценты), может характеризоваться проявлениями астенического синдрома, либо наличием тревожных, тревожно-депрессивных, депрессивных, астено-невротических и других реакций, связанных с перенесенным респираторным заболеванием.

Кроме того, в начале работы по психологическому сопровождению пациентов с COVID -19 важно учитывать:

- особенность течения заболевания (тяжёлая, средняя, лёгкая);
- психический статус больного;

- социально-бытовые условия;
- доступность эффективной медицинской помощи;
- семейное окружение.

УСЛОВИЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Работу с пациентами, находящимися на амбулаторном лечении, ввиду эпидемиологической ситуации, возможно проводить дистанционно с помощью телефонной связи и Интернет-ресурсов.

В подготовке к видео-связи или телефонным сеансам необходимо учитывать следующие условия в организации работы:

1. **Техническое оснащение.** Убедитесь, что инструменты, используемые для связи, безопасны, надежны и просты в использовании, а также позволяют выделить достаточно времени для устранения технических неполадок.
2. **Создание нейтральной обстановки.** При организации рабочего пространства, специалисту необходимо: выбрать место для работы, где не будут присутствовать отвлекающие факторы в виде личных вещей, отвлекающих звуков. Необходимо заранее приготовить наглядный материал для работы.
3. **Соблюдение конфиденциальности.** Выделенное рабочее место должно обеспечивать безопасность и конфиденциальность (обсуждаемые с пациентом проблемы и переживания остаются между пациентом и специалистом и не должны быть услышаны третьими лицами). Необходимо исключить возможное присутствие посторонних лиц, как со стороны специалиста, так и пациента.

Кроме того, в процессе осуществления дистанционного психологического сопровождения специалисту необходимо учитывать следующие *особенности работы* с пациентом:

1. **Наличие дистанции.** Работа в удаленном он-лайн режиме может являться как фактором, затрудняющим общение пациента и консультанта, так и фактором, снижающим тревогу и страх при обсуждении ряда болезненных тем. Дистанционный формат

общения позволяет пациенту прервать разговор одним нажатием кнопки, что создает для него ощущение контроля и управления ситуацией, к чему специалист должен быть готов.

2. Трудности поддержания контакта. Технические возможности видео-связи позволяют только частично видеть человека, в связи с чем в процессе оказания дистанционной помощи специалисту необходимо прилагать дополнительные усилия и фокусироваться на чувствах и эмоциях пациента.

СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

При выборе психокоррекционных мероприятий в отношении больных и реконвалесцентов с диагнозом COVID-19 необходимо использовать дифференцированный подход, так как часть пациентов, наряду с психолого-психотерапевтической коррекцией, нуждается в психофармакотерапии. Для их выявления с целью проведения консультации врача-психотерапевта или психиатра можно использовать предлагаемый алгоритм (Приложение 1) [5].

В ходе психологического сопровождения специалисту необходимо работать с пациентами над решением следующих задач:

• **Повышение уровня осведомленности о заболевании COVID-19**

Зачастую интернет-ресурсы содержат недостоверную и сомнительную информацию, что вводит в заблуждение пациента и приводит к ухудшению его психологического и соматического состояния. Для предотвращения нежелательных последствий необходимо предоставить пациенту проверенную информацию от компетентных лиц и достоверных источников (например, сайты: ДЗМ, МЗ РФ, ВОЗ, РАН). Необходимо обеспечить пациента четкой визуализированной информацией, закреплённой в виде схем и наглядных раздаточных материалов (Приложения 2,3). Далее необходимо обсудить, насколько хорошо усвоена полученная информация и какими рекомендациями намерен воспользоваться пациент, что для себя он отмечает полезным, после чего уточнить, есть ли у него ещё вопросы и в какой дополнительной информации он нуждается.

• **Выстраивание алгоритма действий**

В ситуации пандемии пациенты растеряны и находятся в тревоге, что часто может заставлять их действовать импульсивно, необдуманно, дезорганизовано. Исходя из актуального психоэмоционального состояния, специалисту необходимо предоставить пациенту четкий алгоритм действий,

то есть объяснить порядок действий по получению медико-социальной помощи и поддержки, научить его анализировать и действовать согласно ситуации (когда позвонить врачу или в скорую помощь, как решить социальные вопросы, бытовые проблемы). Таким образом, специалист помогает пациенту выработать пошаговую инструкцию действий в условиях меняющейся ситуации, что существенно снижает уровень стресса у пациента.

• **Развитие толерантности к состоянию жизненной неопределённости**

Ситуация неопределенности (будет ли ухудшаться самочувствие человека, поможет ли ему лекарственная терапия, когда можно будет вернуться на работу, как общаться с близкими) повышает уровень тревоги и страха. Для снижения интенсивности этих переживаний пациента необходимо обучить выдерживать болезненные переживания без попытки от них избавиться (в ситуации болезни - это невозможно), но одновременно с этим не быть ими парализованным, то есть навыкам «принятия», которые позволяют оставаться функциональным, действовать и быть эффективным, несмотря на неопределенность и трудности.

• **Развитие навыков эмоциональной саморегуляции**

Специалисту необходимо обучить пациента методикам управления своим эмоциональным состоянием:

- ✓ релаксация на основе дыхательных практик;
- ✓ изменение отношения к эмоциям через «нормализацию» переживаний;
- ✓ выработка эмоциональной толерантности к дискомфорту, который может проявляться в желании избегать мыслей и чувств, связанных с ситуацией;
- ✓ дистанцирование от болезненных мыслей и эмоций.

• **Развитие навыков самонаблюдения**

Для преодоления сложностей, связанных с появлением и развитием тяжелых психоэмоциональных переживаний, необходимо обучить пациентов навыку своевременного распознавания и контроля отдельных болезненных

проявлений и симптомов; формированию понимания о возможности своевременного обращения за помощью к врачу-психиатру (если в этом есть необходимость).

- **Расширение социальной поддержки**

Любая трудная жизненная ситуация так или иначе реализуется в существующих социальных условиях. Окружающие люди могут быть источником мощной поддержки для пациента. Задачей специалиста в ситуации пандемии становится восстановление социального взаимодействия: обучение пациента обращению за эмоциональной поддержкой; включению во взаимодействие с людьми, находящимися в такой же сложной ситуации; корректному общению в интернет-пространстве.

- **Коррекция поведения, подкрепляющего текущий дистресс**

Необходимо ограничить чрезмерную увлеченность пациентов звонками в медицинские учреждения, просмотром информационных программ и интернет-сайтов с информацией о COVID-19, которая может поддерживать эмоциональную нестабильность.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

На сегодняшний день отсутствуют исследования эффективности применения конкретных методов при дистрессе, связанном с COVID-19. Но представленные ниже методы являются хорошо изученными, научно обоснованными, включены в руководства систем здравоохранения множества стран и являются средствами первого выбора при работе с тревожными, депрессивными расстройствами, острой реакцией на стресс, нарушениями адаптации.

В ряде случаев, стрессовые переживания пациентов, связанные с обстоятельствами заболевания, являются настолько интенсивными и разрушительными, что перед началом основной работы следует использовать методики, направленные на переработку актуального травматического опыта. Одним из наиболее продуктивных и экономичных для использования является метод **десенсибилизации и переработки психической травмы движениями глаз (ДПДГ)** по Шапиро и его модификации [6].

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Современный метод психотерапии, фокусом изменений которого являются преимущественно ошибки мышления и поведения. Применение КПТ позволит отследить и трансформировать ошибочные убеждения и автоматические негативные мысли, связанные с болезнью, ее рисками и последствиями. Например такие как катастрофизация (максимально негативное представление о будущем без достаточного обоснования), чрезмерное обобщение и генерализация (глобальные выводы, основанные на незначительных предпосылках или единичных случаях), негативная фильтрация (фокус только на негативных аспектах при игнорировании позитивной или нейтральной информации) и т.д., которые могут способствовать росту тревоги и

напряжения, подавленности, пессимизма. Также метод позволяет выявить и скорректировать неконструктивные поведенческие реакции, которые могут провоцировать или усиливать психологический дистресс (погружение в негативный новостной фон, отслеживание роста распространенности и т.д.); укрепить поведение, способствующее стабилизации состояния и позволяющее справляться с ежедневными задачами (режим отдыха и активности, питания, составление четкого плана действий по решению проблем, соблюдение рекомендаций врачей, чтение только достоверных источников информации и т.д.) [7].

Терапия принятием и ответственностью (ТПО). Направление поведенческой терапии, направленное на развитие универсальных психологических навыков саморегулирования:

- принятие – нормализация собственных реакций тревоги, напряжения, апатии как нормального ответа на неопределенность, стрессовую обстановку, ограничения в связи с самоизоляцией и соблюдением санитарных норм и т.д.;
- контакт с настоящим моментом и собственным опытом в противовес фокуса на возможном негативном будущем, чужом негативном опыте и т.д.;
- позиция отстраненного наблюдения за собственными автоматическими реакциями в нейтральном, безоценочном ключе;
- дистанцирование от возникающих негативных неконструктивных мыслей, эмоциональных реакций, не помогающих поведенческих стратегий;
- реализация действий, направленных на ценностные области жизни (здоровье, взаимоотношения, забота о себе и т.д.)

Основной целью данного подхода является выработка навыков саморегуляции, позволяющих отслеживать возникающие реакции тревоги, пессимизма, без чрезмерного погружения в них, управлять собственным вниманием, не вовлекаться в борьбу с негативными эмоциями и мыслями, избегание их или чрезмерное погружение, а также дает возможность быть активным и продуктивным, строить реалистичные планы и справляться

с актуальными проблемами, а не фокусироваться на избегании эмоционального дискомфорта [8].

Терапия, сфокусированная на решении (ОРКТ). Метод, фокус работы в котором находится на поиске решения, использовании имеющихся ресурсов для преодоления возникших трудностей и реализации всех необходимых действий, а не на поиске причин дискомфорта или проблемы. Приоритетом является формирование у человека такого понимания текущего опыта, которое может способствовать укреплению у человека чувства надежды, оптимизма, ответственности и реалистичного контроля над происходящим, выработке конкретного плана действий, а также на использовании имеющихся возможностей наилучшим образом. В работе используется анализ уже имеющегося у человека опыта преодоления других сложностей или кризисов в прошлом, анализ его сильных сторон, использование чужого позитивного опыта [9].

Интерперсональная психотерапия (ИПТ). Главной целью подхода является уменьшение дистресса за счет улучшения качества межличностных отношений и социального функционирования. В рамках подхода выявляются дефициты межличностного взаимодействия, которые могут включать социальную изоляцию, одиночество, включенность в конфликтные отношения, отсутствие понимания как организовать взаимодействие с окружением для получения помощи и поддержки и вырабатываются навыки, позволяющие их преодолеть. В отличие от семейной терапии, этот подход является индивидуальной формой работы [10].

Семейная терапия. Основной мишенью работы является семья как единая система или организм, в которой состояние ее членов в большой степени определяется качеством их взаимоотношений. В условиях пандемии COVID-19 семья сталкивается с множеством трудностей:

- необходимость по-новому организовывать привычные бытовые и жизненные задачи (режим, работа, дистанционное обучение, организация

покупок и т.д.), изоляцию родственников, входящих в группу риска, или заболевшего члена семьи;

- возможное вынужденное нахождение всех членов семьи вместе без возможности дистанцироваться или наоборот, разобщенность, разбросанность и невозможность поддерживать связь и оказывать помощь в прежнем формате;

- растерянность и тревога за здоровье и будущее может распространяться на всех членов семьи и поддерживаться ими еще больше, что может вызывать рост напряжения, раздражительности, провоцировать агрессивность, повышать риск конфликтов и ссор.

Работа проводится с оценкой и изменением степени эмоциональной близости, умением общаться, выражать собственные эмоции и потребности, заботиться о себе и близких, конструктивно решать возникающие столкновения и конфликты, предоставлять друг другу поддержку, выработать новые совместные стратегии совладания со сложностями и проблемами, негативными эмоциями, напряжением [11].

При выборе конкретного метода медицинскому психологу/психотерапевту необходимо учитывать, что предлагаемые материалы носят общий, рекомендательный характер, при этом их этапность, формы и объем должны определяться сообразно имеющимся возможностям, потребностям и нуждам реабилитационного процесса.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Электронный ресурс: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020>
2. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2009. 304 с.
3. Мосолов С.Н. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией covid19 // Современная терапия психических расстройств. – 2020. – № 2. – doi: 10.21265/psyph.2020.53.59536
4. Yeen H., Ning Z., Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey *Psychiatry Res.* 2020 Jun; 288: 112954.
5. Кукшина А.А., Котельникова А.В., Турова Е.А., Рассулова М.А. Методика организации психокоррекционных мероприятий в процессе медицинской реабилитации и восстановительного лечения. Методические рекомендации. М., 2017. 18 с.
6. Полянина Д.А., Епифанова Н.М., Смирнов С.В. Методика десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ) и ее модификация в психотерапии больных с ожоговой травмой // Материалы VII Междисциплинарной конференции по биологической психиатрии «Стресс и поведение» (Москва, 26–28 февраля 2003 г.).
7. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak ThA, McGuire Ph, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic, *Lancet Psychiatry.* 2020. Published Online May 18, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
8. Stefan G. Hofmann, Ph.D., Anu Asnaani, M.A., Imke J.J. Vonk, M.A., Alice T. Sawyer, M.A., and Angela Fang, M.A., The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses, *Cognit Ther Res.* Author manuscript; available in PMC 2013 Feb 28. Published in final edited form as: *Cognit Ther Res.* 2012 Oct 1; 36(5): 427–440. Published online 2012 Jul 31. doi: 10.1007/s10608-012-9476-1
9. Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Clin J Pain., Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analyses. 2017. Jun; 33(6): 552-568. doi: 10.1097/AJP.0000000000000425.
10. Franklin C, Zhang A, Froerer A, Johnson S. Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary of Process Research. *J Marital Fam Ther.* 2017. Jan; 43(1): 16-30. doi: 10.1111/jmft.12193. Epub 2016 Oct 19.

11. Markowitz JC, Milrod B, Luyten P, Holmqvist R. Mentalizing in Interpersonal Psychotherapy. *Am J Psychother.* 2019. Dec 1; 72(4): 95-100. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.20190021. Epub 2019 Nov 22.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Алгоритм определения показаний к назначению консультаций медицинского психолога или психотерапевта (психиатра)

1. При первичном осмотре пациента в отделении необходимо провести тестирование по шкалам HADS.

В случае получения результата в 8 баллов и более, пациенту показана консультация психолога, в случае получения результата в 11 баллов и более – консультация психотерапевта.

2. Также показаниями к назначению консультации психолога являются следующие особенности в поведении больного:
 - Сниженный фон настроения;
 - Плаксивость;
 - Агрессивность;
 - Страхи;
 - Нарушения сна;
 - Неадекватное социальное поведение (конфликты в палате, с медицинским персоналом).
3. Показаниями к назначению консультации психотерапевта (психиатра) являются особенности в поведении больного:
 - Резкое изменение поведения больного;
 - Импульсивное (непредсказуемое) поведение больного;
 - Выраженное снижение фона настроения, сопровождающееся агрессией или аутоагрессией;
 - Высказывание мыслей о нежелании жить;
 - Наличие обманов восприятия;
 - Беспокойное или неадекватное поведение у пациентов с выраженными когнитивными расстройствами или деменцией;
 - Стойкие расстройства ночного сна.

Примечание: консультация психотерапевта (психиатра) может осуществляться без согласия больного при условии, что ситуация подпадает под действие статьи 23 (4) Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 14.10.2014) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». (Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия, или без согласия его законного представителя в случаях, когда, по имеющимся данным, обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих).

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Часть 1 (оценка уровня ТРЕВОГИ)

		всегда	часто	иногда	никогда
1	Я испытываю напряжение, мне не по себе	3	2	1	0
2	Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться	3	2	1	0
3	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	3	2	1	0
4	Я легко могу присесть и расслабиться	0	1	2	3
5	Я испытываю внутреннее напряжение и дрожь	3	2	1	0
6	Я испытываю неусидчивость, мне нужно постоянно двигаться	3	2	1	0
7	У меня бывает внезапное чувство паники	3	2	1	0
ОБЩИЙ БАЛЛ:					

Часть 2 (оценка уровня ДЕПРЕССИИ)

		всегда	часто	иногда	никогда
1	То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство	0	1	2	3
2	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	0	1	2	3
3	Я испытываю бодрость	0	1	2	3
4	Мне кажется, что я стал все делать очень медленно	3	2	1	0
5	Я не слежу за своей внешностью	3	2	1	0
6	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	0	1	2	3
7	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы	0	1	2	3
ОБЩИЙ БАЛЛ:					

Ключ к шкалам HADS


0 – 7 баллов → норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги/депрессии)

8 – 10 баллов → субклинически выраженная тревога/депрессия

11 баллов и выше → клинически выраженная тревога/депрессия

Памятка, рекомендованная Министерством здравоохранения России для размещения в медучреждениях и в социальных сетях, информирующая граждан о коронавирусе и необходимых мерах защиты от инфекции.

ЧТО НАДО ЗНАТЬ О КОРОНАВИРУСЕ




**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КОРОНАВИРУС – это возбудитель ОРВИ, при котором отмечается выраженная интоксикация организма и проблемы с дыхательной и пищеварительной системами.

Вирус передается




Воздушно-капельным путем при чихании и кашле




Контактным путем


Как не допустить




Не выезжать в эпидемиологически неблагоприятные страны




Избегать посещения массовых мероприятий



Чаще мыть руки

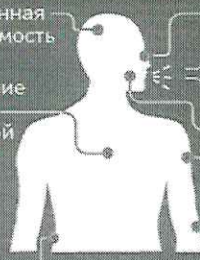


Использовать медицинские маски



Избегать близкого контакта с людьми, у которых имеются симптомы заболевания

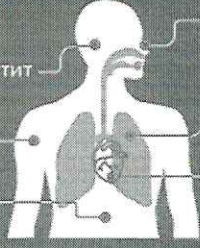
Симптомы




- Повышенная утомляемость
- Ощущение тяжести в грудной клетке
- Заложенность носа
- Чихание
- Кашель
- Боль в горле
- Боль в мышцах
- Бледность

Повышение температуры, озноб


Осложнения



- Синусит
- Бронхит
- Пневмония
- Миокардит (воспаление сердечной мышцы)
- Отит
- Сепсис
- Проблемы с ЖКТ (у детей)



Обратиться к врачу



Не заниматься самолечением

Что делать, если...

Что нужно знать про посттравматический стресс (материал для пациентов)

<p>Что такое посттравматический стресс (ПТС)?</p>	<p>Нормальная психологическая реакция, которая возникает после пребывания в психотравмирующей ситуации – болезненные, шокирующие переживания. Травма может иметь продолжительные психологические последствия. То, что раньше казалось безопасным и доброжелательным, может восприниматься как опасное и непредсказуемое.</p>
<p>Каковы основные признаки ПТС?</p>	<p>Навязчивые воспоминания (флэшбэки) – воспоминания о травмирующей ситуации, окрашенные негативным аффектом. Ночные кошмары, связанные с пережитыми событиями, и бессонница. Депрессия с чувством досады, вины, безнадежности, одиночества. Отсутствие интереса к тому, что ранее доставляло удовольствие. Эмоциональная лабильность, несдержанность. Дисфория – раздражительность, повышенная возбудимость. Невозможность расслабиться.</p>
<p>Является ли ПТС психическим расстройством?</p>	<p>Нет. Это не психотическая отсроченная реакция на травматический стресс. Один из способов психики человека справляться с тяжелыми событиями и переживаниями.</p>
<p>К чему приводит наличие ПТС?</p>	<p>Повышенная конфликтность. Злоупотребление алкоголем или лекарственными препаратами. Самоизоляция.</p>
<p>Какие чувства преобладают у пациентов с ПТС?</p>	<p>Страх, обида, досада, вина, отрицание.</p>
<p>Какие виды лечения применяются при ПТС?</p>	<p>Индивидуальная психотерапия. Семейная психотерапия. Групповая психотерапия. Медикаментозное лечение.</p>
<p>Какие рекомендации могут пригодиться Вам в борьбе с ПТС?</p>	<p>Активно ищите помощь и поддержку. Осваивайте навыки расслабления. Питайтесь правильно. Занимайтесь физкультурой. Будьте вовлеченными – участвуйте в том, что происходит вокруг Вас, старайтесь быть полезны окружающим. Проявляйте сочувствие и понимание к окружающим людям. Поддерживайте близких. Распространяйте свои знания о ПТС.</p>
<p>Помните! В глубинах психики человека всегда заключен РЕСУРС, который помогает пережить даже самый тяжелый стресс. Если у Вас не получается самостоятельно справиться с ситуацией, обратитесь за помощью к специалистам (психологу, психотерапевту), они Вам обязательно помогут.</p>	