



АКАДЕМИЯ
ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБУ ФНКЦ ФМБА РОССИИ

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии

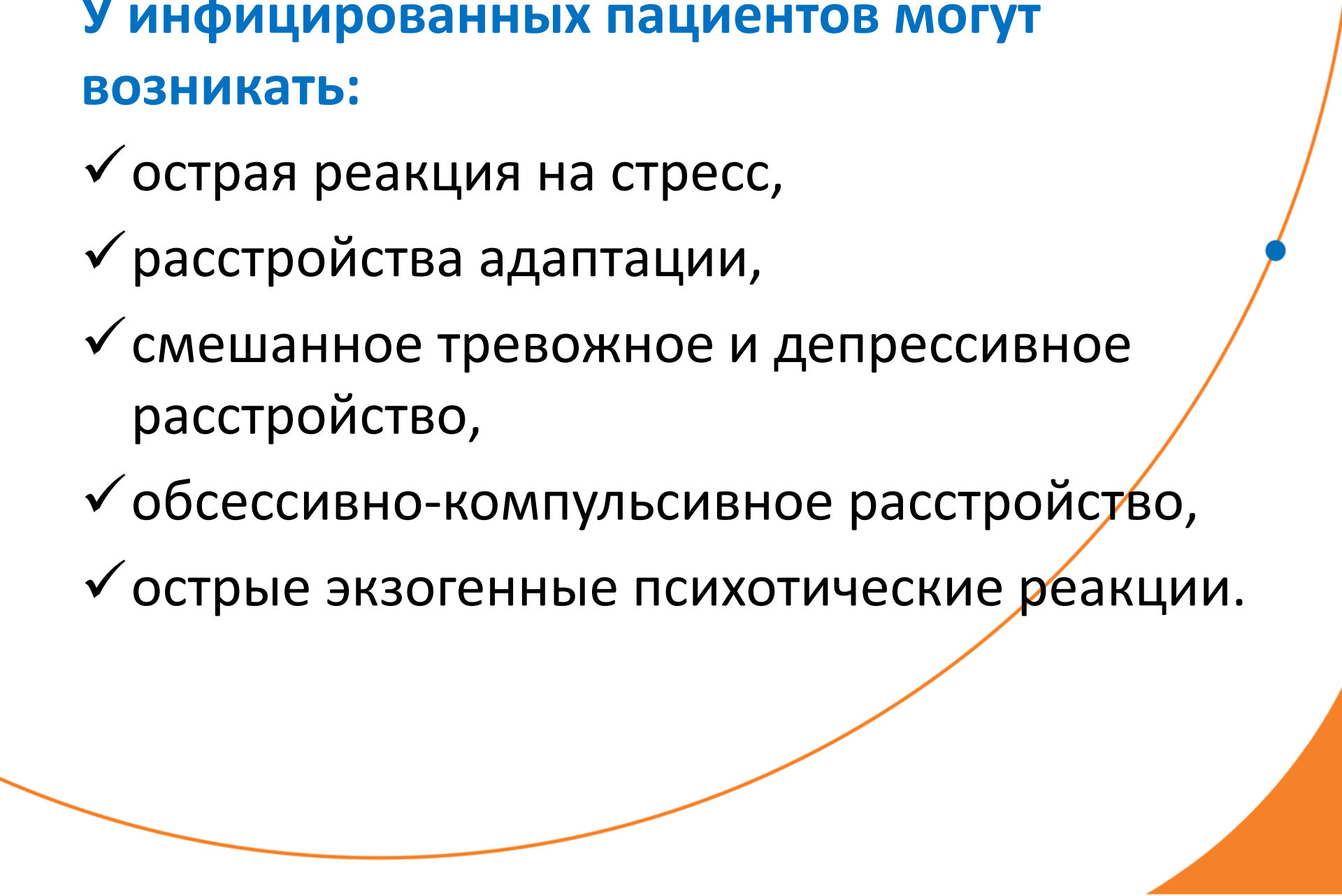
Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19

Авторы
Никифоров И.А.
Федотов Д.Д.

2020 г.

- Страх и беспокойство, тревога и волнение — естественные реакции на сложные жизненные обстоятельства, наполненные опасностью и неопределенностью.
- Чем больше человек сосредотачивает внимание на том, что не находится под его непосредственным контролем, тем скорее он теряет самообладание, перестает руководствоваться своими чувствами и эмоциями.
- ❖ **У лиц, обнаруживающих депрессивные или тревожные расстройства, ослаблен иммунитет, что делает их более уязвимыми перед коронавирусом SARS-CoV-2.**

У инфицированных пациентов могут возникать:

- ✓ острая реакция на стресс,
 - ✓ расстройства адаптации,
 - ✓ смешанное тревожное и депрессивное расстройство,
 - ✓ обсессивно-компульсивное расстройство,
 - ✓ острые экзогенные психотические реакции.
- 
- A decorative orange curved line starts from the bottom left, curves upwards to the right, and ends with a solid blue dot. In the bottom right corner, there is a solid orange triangular shape pointing towards the center.

Негативные защитные реакции у пациентов с COVID-19

«Отрицание» факта
заболевания

«Агрессия»

«Избегание»

«Подозрительность»

1. «Отрицание» факта заболевания



- представляет собой психологический защитный механизм, который даст время для активизации защитных психологических ресурсов, *однако* чрезмерно длительный период отрицания заболевания чреват негативными последствиями для пациента и его окружения.
- ✓ На данном этапе важно дать врачебные пояснения в отношении случившегося: указать на серьезность ситуации, но без излишней драматизации и катастрофичности.

2. «Агрессия»



- проявляется гневливыми реакциями, чувством общего напряжения, конфликтностью и неприятием ситуации вынужденной изоляции.
- Нарушение привычного образа жизни, ограничение свободы передвижения провоцируют агрессивное поведение и поиск виновных.

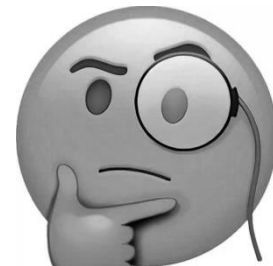
3. «Избегание»



проявляется:

- уменьшением контактов с окружающими,
- быстрой истощаемостью психических процессов,
- безразличием к собственной судьбе,
- отказом от медицинской помощи.

4. «Подозрительность»



- Отмечается настороженность в отношении окружающих, убежденность в том, что заболевание возникло вследствие заражения в больнице другими пациентами или мед. работниками при оказании помощи, взятии анализов и т.п.
- Возможны высказывания о том, что заражение произошло умышленно или, наоборот, оно отсутствует, результаты анализов искажены, неточны, правда скрывается, а требования соблюдения режима изоляции или госпитализация в мед. учреждение не обоснованы.
- ✓ Врачам необходима максимальная открытость в общении с пациентом, предоставление полной информации о состоянии, результатах его обследования, прогнозе, сроках лечения и в целом установление доверительных отношений.

Психические расстройства и расстройства поведения у пациентов с COVID-19

Острая реакция на стресс –

в клинической картине выделяют **два варианта** проявлений острой реакции на стресс, в зависимости от вида дезорганизации психической деятельности:

**Гиперкинетическая
форма реагирования
на стресс**

**Гипокинетическая
форма реагирования
на стресс**

Гиперкинетическая форма реагирования на стресс

- 1) Проявляется выраженным психомоторным возбуждением с быстрыми, хаотичными движениями.
- 2) Человек с трудом удерживается на одном месте, не может усидеть на стуле/кровати. Крайним вариантом проявления этой формы реагирования является покидание места событий, без учета ситуации и последствий.
- 3) Мимика и эмоциональные реакции чрезмерны, не всегда соответствуют ситуации.
- 4) Внимание рассеяно, человек с трудом может выполнять указания окружающих, воспринимать задаваемые вопросы, не всегда сразу понимает их смысл, переспрашивает.

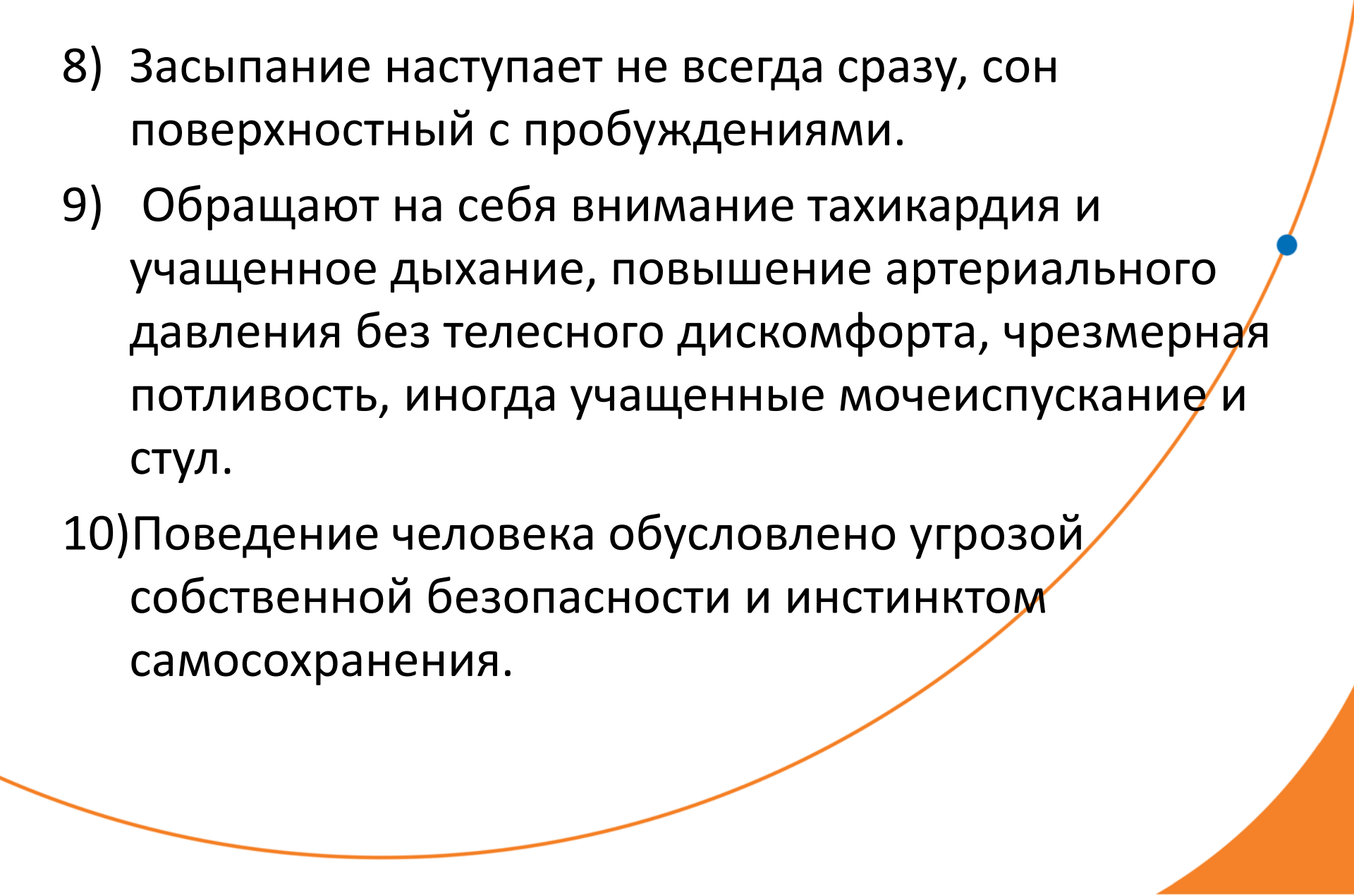


Гиперкинетическая форма реагирования на стресс

- 4) Детали событий не всегда прослеживаются в виду кратковременных нарушений памяти.
- 5) Суждения поверхностны.
- 6) Человек легко отвлекается и переключается на различные темы, реагирует на малейшие источники посторонних звуков, света и т.д.
- 7) Голос громкий, речь быстрая, ускоренная, эмоциональная, в виде монолога.



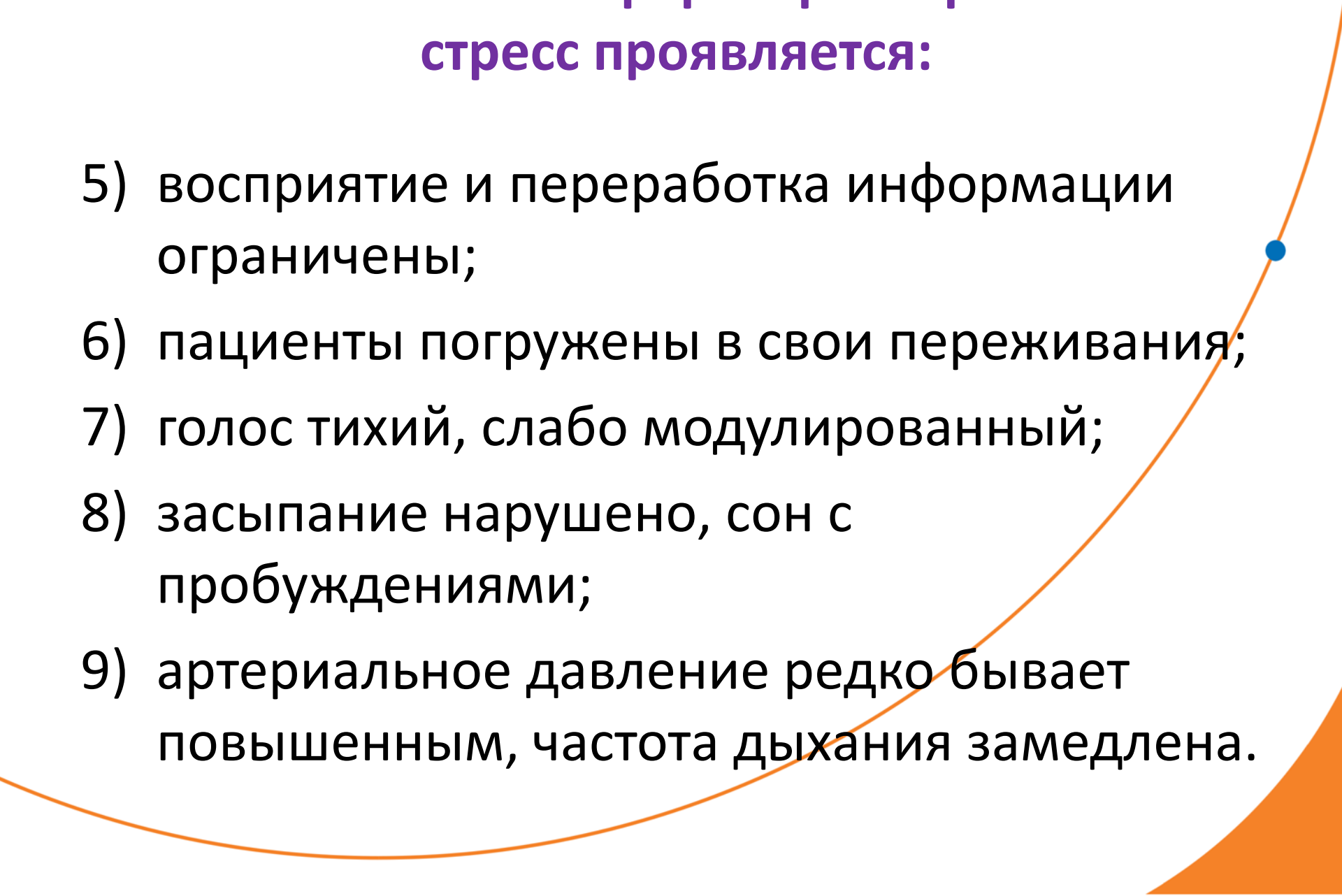
Гиперкинетическая форма реагирования на стресс

- 8) Засыпание наступает не всегда сразу, сон поверхностный с пробуждениями.
 - 9) Обращают на себя внимание тахикардия и учащенное дыхание, повышение артериального давления без телесного дискомфорта, чрезмерная потливость, иногда учащенные мочеиспускание и стул.
 - 10) Поведение человека обусловлено угрозой собственной безопасности и инстинктом самосохранения.
- 

Гипокинетическая форма реагирования на стресс проявляется:

- 1) замедлением психических и двигательных процессов;
- 2) человек находится в однообразной позе, редко меняет положение тела, движения ограничены и затруднены («ноги как ватные»);
- 3) мимика и эмоциональные реакции невыразительны, в поведении отмечаются признаки растерянности;
- 4) внимание занято незначимыми в данной ситуации вещами и предметами;

Гипокинетическая форма реагирования на стресс проявляется:

- 5) восприятие и переработка информации ограничены;
 - 6) пациенты погружены в свои переживания;
 - 7) голос тихий, слабо модулированный;
 - 8) засыпание нарушено, сон с пробуждениями;
 - 9) артериальное давление редко бывает повышенным, частота дыхания замедлена.
- 

**В случае дальнейшей неблагоприятной
динамики приспособительных реакций
возможно развитие
нарушений адаптации,
тревожных расстройств и реакций,
связанных с декомпенсацией личностных
особенностей и аномалий характера.**

**Медицинская помощь при острой реакции на
стресс пациента с COVID-19 должна
оказываться специалистами
(врачами, психиатрами, психотерапевтами)
медикаментозными и
немедикаментозными средствами
при одновременных мероприятиях
по основному диагнозу.**

Тревожные и тревожно-депрессивные расстройства.

- ❑ При тревожных расстройствах важна не реальная угроза, а то, как внешние события воспринимаются пациентом.
- ❑ Ситуацию ухудшает постоянное обсуждение новостей о числе вновь заболевших и умерших от COVID-19 а также отсутствие ясности о том, что будет дальше.

- От калейдоскопа «удручающей» информации психическое состояние пациентов с тревожными расстройствами может усугубляться возникает подавленное настроение в сочетании с тревогой, страхами, чувством вины, бессонницей, вызванной чрезмерной обеспокоенностью своим состоянием.
- В ряде случаев тревожные состояния могут сопровождаться навязчивыми размышлениями и представлениями, содержание которых отражает текущие противоэпидемические мероприятия.

❖ **Важная задача врача** - попытаться перенаправить внимание пациента с COVID-19 на более общие социально значимые проблемы, представляя карантин, пребывание в больнице не только как меру личного ограничения и принуждения, а как способ помочь близким в борьбе с болезнью.

Это помогает снизить негативное воздействие ситуации на психику инфицированного пациента.

Соматоформное расстройство

- Жалобы пациентов акцентируются на симптомах, характерных для COVID-19 (ощущение сдавленности в груди, невозможность вдохнуть полной грудью, чувство удушья, вегетативные кризы по типу панических переживаний).
- Учитывая, что развитие патологических реакций *является следствием информационного воздействия на психику*, таким пациентам необходимо дозировать новостной поток.
- ❖ Если проведенное обследование не подтверждает объективного соматического неблагополучия, пациенту с COVID-19 необходимо рекомендовать обратиться к врачу-психотерапевту.

Важно провести разъяснительную беседу о механизмах появления нежелательных симптомов и способов их устранения.

Панические атаки

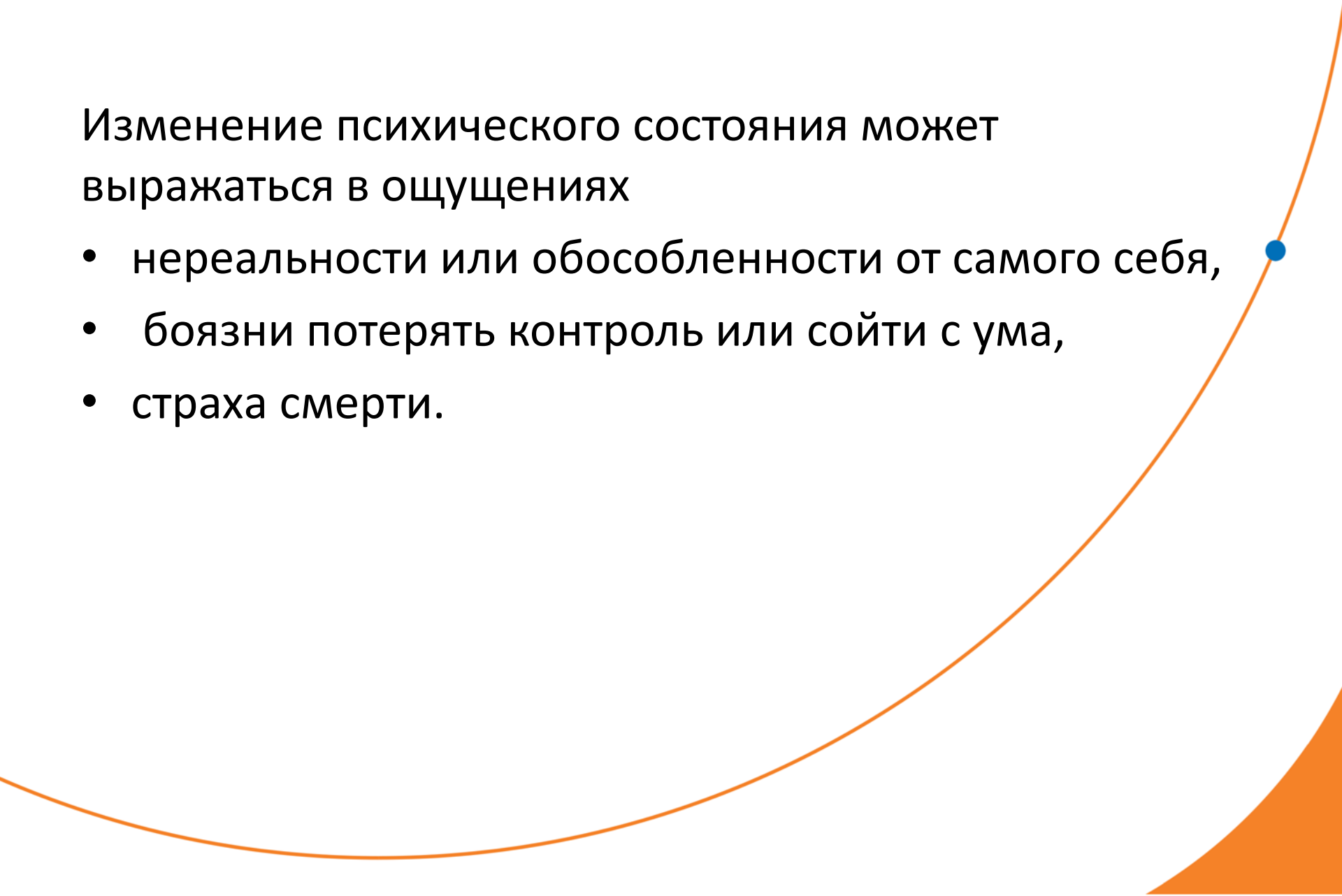
Панические состояния сопровождаются пароксизмальным страхом, тревогой и/или ощущением внутреннего напряжения, в сочетании с комбинацией соматических симптомов:

- выраженным сердцебиением,
- повышением артериального давления, потливостью,
- мышечной дрожью,
- ощущением нехватки воздуха, удушья, болью в груди,
- тошнотой,
- головокружением,
- ознобом или приливами крови к лицу.



Панические атаки

Изменение психического состояния может выражаться в ощущениях

- нереальности или обособленности от самого себя,
 - боязни потерять контроль или сойти с ума,
 - страха смерти.
- 
- A decorative orange curved line starts from the bottom left, curves upwards and to the right, ending near the top right corner. A small blue dot is located on this line, positioned to the right of the first bullet point.

Эмоционально неустойчивые личностные расстройства.

- У пациентов отмечается выраженная тенденция к взрывному поведению, отсутствие планирования своих поступков, изменчивость настроения.
- Вспышки гнева возникают при минимальных провоцирующих факторах, сопровождаются актами агрессии и насилия, степень их выраженности нарастает при демонстрации осуждения окружающими.

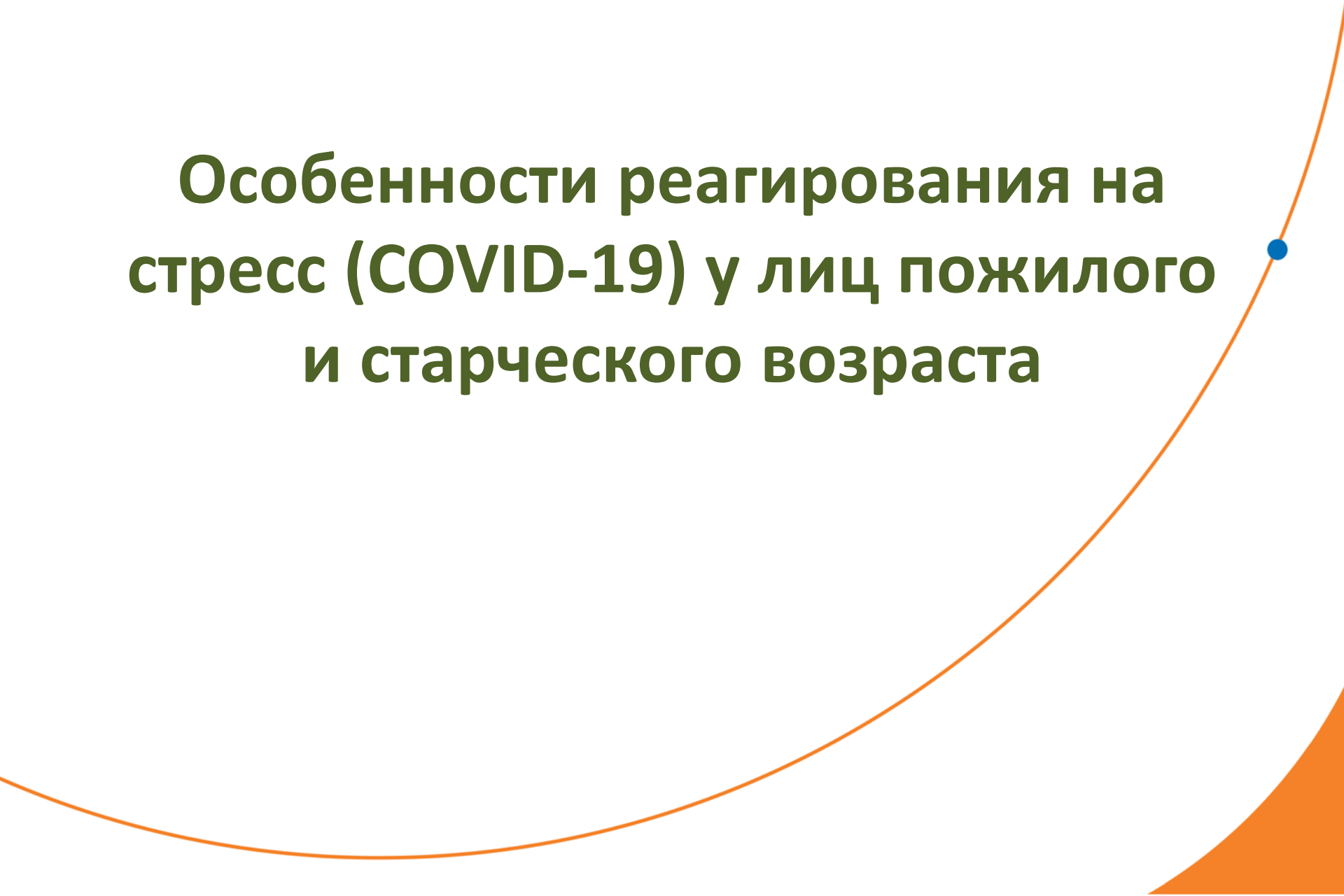
Существует две разновидности данного расстройства:

импульсивного и пограничного типов.

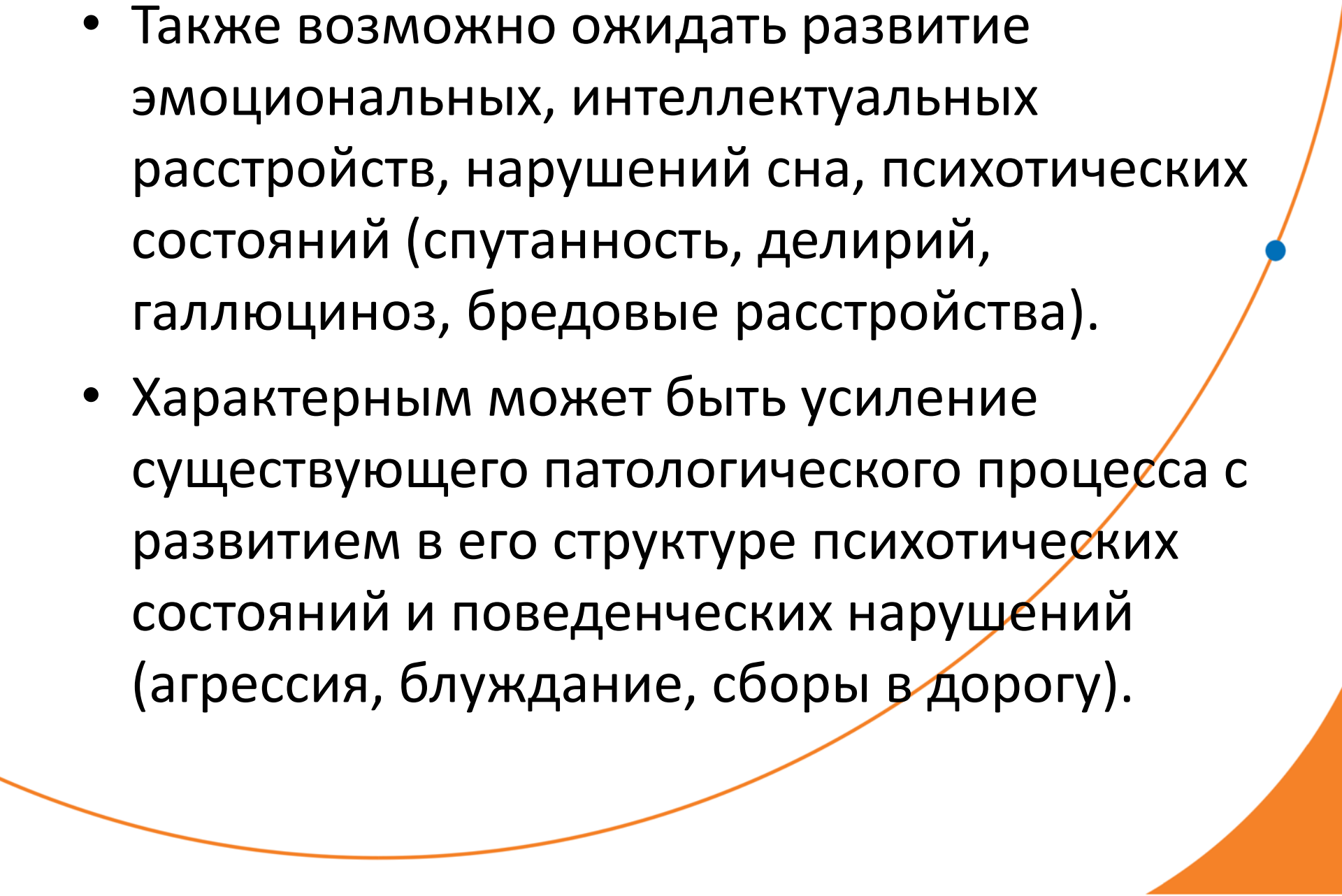
- **Импульсивный тип** отличается большей выраженностью гневливых реакций, легкостью их возникновения, жестокостью поступков и склонностью к угрожающим действиям и заявлениям. Типично нарастание деструктивных действий как реакции на неприятие и осуждение окружающих.
- **Пограничный тип** характеризуется выраженными эмоциональными колебаниями, усилением чувства опустошенности и бессмысленности, вероятностью аутоагрессивных форм поведения вплоть до истинных суицидальных попыток.

Социальная актуальность данной патологии обуславливает обязательную консультацию врача-психиатра для определения уровня ограничительного режима и назначения терапии, учитывающей соматическое состояние больного.

Особенности реагирования на стресс (COVID-19) у лиц пожилого и старческого возраста



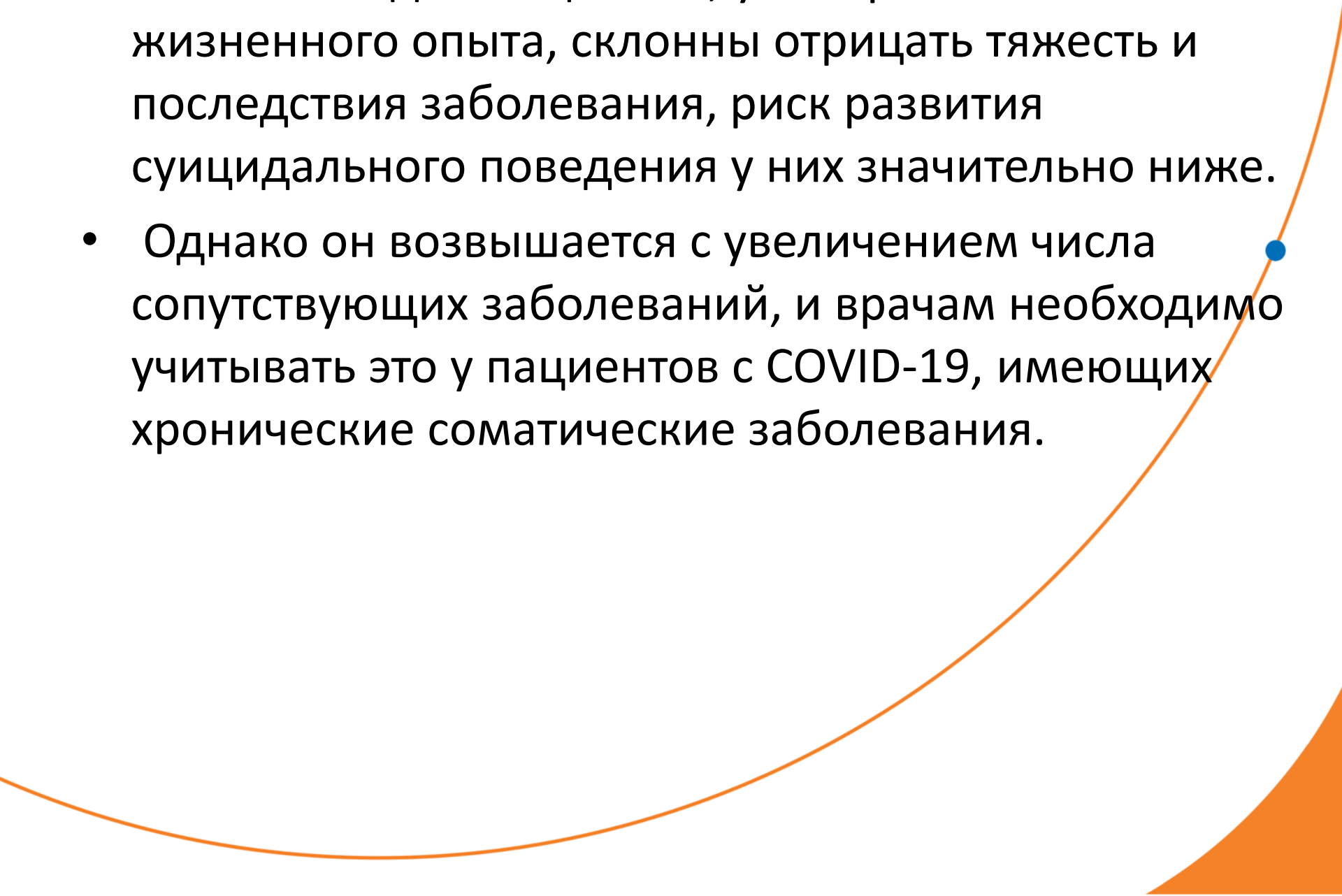
- По данным ВОЗ, самыми уязвимыми в условиях пандемии COVID-19 являются пациенты старшего возраста, что связано с наблюдающейся у них сочетанной патологией.
- В условиях стрессовой ситуации, связанной с заражением, госпитализацией, изоляцией и сменой привычного стереотипа, а также в связи с интоксикацией, гипоксией, вызванной воздействием на организм и головной мозг COVID-19, у пожилых людей возможно обострение хронических соматических, неврологических и психических заболеваний.

- Также возможно ожидать развитие эмоциональных, интеллектуальных расстройств, нарушений сна, психотических состояний (спутанность, делирий, галлюциноз, бредовые расстройства).
 - Характерным может быть усиление существующего патологического процесса с развитием в его структуре психотических состояний и поведенческих нарушений (агрессия, блуждание, сборы в дорогу).
- 

Суицидоопасные кризисные состояния



- Переоценка смысла жизни, целей и задач, стоящих перед пациентом с установленным диагнозом COVID-19, страх мучительной смерти может способствовать появлению суицидальных мыслей.
 - В первую очередь это касается пожилых людей.
- 
- A decorative orange curved line starts from the bottom left, curves upwards to the right, and ends with a solid blue dot. In the bottom right corner, there is a solid orange triangular shape pointing towards the center.

- Более молодые пациенты, у которых нет большого жизненного опыта, склонны отрицать тяжесть и последствия заболевания, риск развития суицидального поведения у них значительно ниже.
 - Однако он возвышается с увеличением числа сопутствующих заболеваний, и врачам необходимо учитывать это у пациентов с COVID-19, имеющих хронические соматические заболевания.
- 
- A decorative orange curved line starts from the bottom left, curves upwards and to the right, ending near the top right corner. A solid orange shape is located in the bottom right corner. A small blue dot is positioned on the orange line, to the right of the second list item.

- В сложившихся условиях распространения коронавируса, длительной изоляции в домашних условиях всей семьи, создается специфическая ситуация, которая может способствовать возникновению новых психологических проблем и стрессов, конфликтов «близких отношений», стрессовых жизненных событий, которые могут вести к самоубийству.



- В группе суицидального риска находятся люди, потерявшие работу, имеющие финансовые трудности в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции.



- **Реакция дезорганизации** характеризуется эмоциональной напряженностью, фиксацией на психотравмирующем событии, снижением интеллектуального контроля, что приводит к дезорганизации поведения.
- Возникающие острое чувство обиды, гнев, возмущение, тревога мешают пациентам правильно оценить сложившуюся ситуацию, найти адекватные пути ее преодоления.
- Суицидальные тенденции проявляются внезапно, они малопродуманы. Могут использоваться случайно попавшие под руку предметы.

- **Реакции демобилизации** могут наблюдаться у пациентов, отличающихся психической незрелостью, тенденцией к «избеганию» сложных жизненных обстоятельств.
- В условиях психотравмирующей ситуации их реагирование характеризуется снижением побуждений и волевых усилий, направленных на ликвидацию конфликта или возникших сложных жизненных обстоятельств.
- Особенно важно при карантине либо изоляции инфицированных SARS-CoV-2 учитывать, что при таких реакциях наблюдаются переживания беспомощности, отверженности, беззащитности, приводящие к ограничению межперсональных контактов и оказывающие негативное влияние на самооценку личности.
- Внезапно появляющиеся мысли об уходе из жизни как способе «покончить со всеми неприятностями» быстро трансформируются в суицидальные замыслы и/или поступки.

- **Пессимистические реакции** отличаются возникновением негативно окрашенных представлений о жизни с формированием мрачной оценки будущего.
- Такая реакция характеризуется психологическим дискомфортом, недовольством собой и окружающими, чувством разочарованности в жизни, которое постепенно перерастает в ощущение потери жизненного смысла и бесперспективности дальнейшего существования.
- В части случаев аутоагрессивные мысли появляются стремительно и сопровождаются суицидальными действиями.
- Реже суицидальные тенденции развиваются постепенно с формированием продуманного суицидального решения.
- ❖ **Эта группа пациентов за счет сохранения высокого суицидального риска в наибольшей степени требует активных реабилитационных мероприятий.**

Риск совершения суицида у пациентов с COVID-19 в краткосрочной перспективе

1. Переживание «социального поражения» (потеря работы, финансовый кризис и т.д.), сопровождающиеся драматичным ощущением личностного переформатирования, крахом устоявшихся отношений и социальных схем, опасениями обнищания и материального ущерба, в сочетании с неспособностью изменить ситуацию.
 2. Ощущение себя бременем для близких.
 3. Постоянное чувство безысходности.
- ❖ **Вышеперечисленные переживания могут приводить к высокому риску суицидальных действий, поэтому необходима срочная консультация врача психиатра.**

Употребление алкоголя в условии пандемии

- В условиях пандемии лица, рискующие заразиться или узнавшие о том, что уже инфицированы COVID- 19, испытывают выраженный стресс.
- Воздействие различных стрессоров приводит к повышению употребления алкоголя в популяции, однако в то же время **алкоголь** сам выступает в роли стрессора и **негативно влияет на нейроэндокринную систему.**

Употребление алкоголя в условии пандемии

- Под действием этанола происходят изменения секреции гормона стресса - кортизола, что приводит к нарушению иммунных процессов и оптимального энергообеспечения различных клеток и тканей. **Как результат, ослабляются мобилизационные силы организма в условиях стресса.**
- Популярный «метод снятия стресса» в виде приема алкоголя **фактически усиливает уровень стресса**, с которым человек стремится бороться, хотя в момент принятия спиртных напитков этого и не ощущается.
- Алкоголь, оказывая противотревожный и антидепрессивный эффект после употребления, в **постинтоксикационный период, напротив, лишь усиливает проявления тревоги и депрессии.**

Употребление алкоголя в условии пандемии

- Врачам необходимо **информировать** лиц, находящихся в режиме самоизоляции, а также пациентов, инфицированных COVID-19 **о существующих рисках** использования алкоголя в качестве «лекарства» от стресса, тревоги и депрессии, а также средства «скоротать время».
- ❖ **Необходимо информировать пациентов, что употребление спиртного не только не позволит четко следовать врачебным рекомендациям, но и нарушит действие препаратов, что может привести к серьезным осложнениям COVID-19.**

Заключение

- ❑ У пациентов с COVID-19 может обнаруживаться широкий спектр различных психопатологических состояний.
- ❑ **Врачи, ведущие таких пациентов должны избегать необоснованного назначения психотропных препаратов (включая транквилизаторы и гипнотики) в виду их потенциально нежелательных лекарственных взаимодействий, осложняющих терапию инфекционного заболевания.**
- ❑ Медицинская помощь в данном случае должна оказываться врачом-психиатром и/или врачом-психотерапевтом.



АКАДЕМИЯ
ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБУ ФНКЦ ФМБА РОССИИ

Отдел повышения квалификации, ординатуры
и образовательных технологий

 (495) 601-91-79 ;
(495) 491-35-27
 opk@medprofedu.ru

 www.medprofedu.ru

 Москва,
Волоколамское
шоссе, д. 91

Кафедра психиатрии,
наркологии и психотерапии

 8 (903) 793-99-47

 8 (916) 679-37-30

 narkolog.ipk@mail.ru

 Москва,
Волоколамское шоссе, д. 91