

УДК 616-01/09:616-091.811:618-019

ПЕРСОНІФІКОВАНА МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПІДТРИМКИ ХВОРИХ НА COVID-19

Лещина І.В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Вивчення психічних розладів, які виникають внаслідок COVID-19, має високе соціальне та медичне значення. На тепер виникає необхідність проведення комплексних досліджень, які спрямовані на вивчення психопатогенезу психічних розладів, що розвиваються на фоні COVID-19, а також необхідність розробки персоналізованих програм патогенетично обґрунтованої терапії та реабілітації осіб, які перенесли COVID-19. Обстежено 125 хворих на COVID-19 з неспсихотичними психічними розладами, обох статей (68 жінок та 57 чоловіків) у середньому віці ($36,0 \pm 3,4$) року. Як показали результати клініко-психопатологічного дослідження, клінічна картина неспсихотичних психічних розладів у обстежених хворих представлена депресивним (29,1 %), тривожним (33,4 % хворих), астеноневротичним (24,2 %) та когнітивним (13,3%) синдромами. З урахуванням отриманих в ході комплексного обстеження даних про психологічні, патофизиологічні та клініко-психопатологічні особливості хворих на COVID-19, нами була розроблена модель персоналізованої психотерапевтичної підтримки хворих, які перенесли дане захворювання, до якої входить психотерапія та психоосвіта. Як показали результати дослідження на фоні проведеної програми персоналізованої психотерапевтичної підтримки хворих, які перенесли COVID-19, в обстежених хворих відмічався стійкий терапевтичний ефект, позитивна динаміка психопатологічної симптоматики, підвищення психофізичної активності, покращення когнітивних показників та достовірне зниження показників тривоги та депресії за психодіагностичними шкалами.

Ключові слова: неспсихотичні психічні розлади, коронавірусна хвороба 2019, психотерапія, психоосвіта.



Цитуйте українською: Лещина ІВ. Персоналізована модель психотерапевтичної підтримки хворих на COVID-19. Експериментальна і клінічна медицина. 2021;90(2):46-51.
<https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.2.les>

Cite in English: Leshchyna IV. Personalized model of psychotherapeutic support for patients with COVID-19. Experimental and Clinical Medicine. 2021;90(2):46-51.
<https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.2.les> [in Ukrainian].

Вступ

Пандемія SARS-COV-2 є глобальним викликом для усієї системи охорони здоров'я. Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) являє собою складну

поліорганну патологію, яка, зокрема, впливає на функцію центральної нервової системи [1; 2].

Вивчення психічних розладів, які виникають внаслідок COVID-19, має

© Лещина І.В., 2021

© Leshchyna I.V., 2021

високе соціальне та медичне значення. На тепер виникає необхідність проведення комплексних досліджень, які спрямовані на вивчення психопатогенезу психічних розладів, що розвиваються на тлі COVID-19, а також необхідність розробки персоніфікованих програм патогенетично обґрунтованої терапії та реабілітації осіб, які перенесли COVID-19 [3; 4].

Сьогодні персоніфікована медицина стає одним з провідних трендів у системі охорони здоров'я. Головна мета – оптимізувати та персоналізувати профілактику, діагностику та лікування, уникнути небажаних побічних ефектів через виявлення індивідуальних особливостей організму [5; 6].

Сучасні стратегії медичної допомоги виділяють шість цілей на шляху до поліпшення якості лікування та реабілітації хворих: безпека, ефективність, пацієнтоорієнтованість, своєчасність, раціональність, неупередженість допомоги. При цьому саме психотерапія та медико-психологічна реабілітація є вкрай важливими та взаємодоповнюючими терапевтичними стратегіями [7; 8].

Пандемія коронавірусної хвороби порушує психічну рівновагу та значно впливає на психологічний стан населення в усьому світі, це підтверджено цілою низкою досліджень. Ефективна та своєчасна психологічна і психотерапевтична допомога в цей винятковий період є загально необхідною. Пандемія вимагає значних змін в організації психотерапевтичної та психологічної підтримки. Головне завдання цих змін – максимально зберегти стабільність терапевтичного сетингу, а також продовження надання допомоги пацієнтам у складних умовах карантину [9; 10].

Мета дослідження – розробка та апробація моделі персоніфікованої психотерапевтичної підтримки хворих на COVID-19.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології нами було проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 125 хворих на COVID-19 з непсихотичними психічними розладами, обох статей (68 жінок та 57 чоловіків) у середньому віці ($36,0 \pm 3,4$) роки. Також нами були використані наступні психодіагностичні методики: шкала тривоги Гамільтона [11], шкала депресії Гамільтона [12], шкала Спілбергера-Ханіна (STAI) [13], та госпітальна шкала тривоги та депресії [14].

Результати та їх обговорення

Як показали результати клініко-психопатологічного дослідження, клінічна картина непсихотичних психічних розладів у обстежених хворих була представлена депресивним (29,1 %), тривожним (33,4 % хворих), астеноневротичним (24,2 %) та когнітивним (13,3 %) синдромами.

У клінічній картині депресивних розладів були присутні пригніченість настрою, афект туги, відчуття виснаження, ангедонія, психомоторна загальмованість, іпохондричні прояви, важкий рівень депресії та помірний тривоги за шкалою Гамільтона, клінічні прояви депресії та субклінічні прояви тривоги за госпітальною шкалою, помірна особистісна та висока реактивна тривожність за шкалою Спілбергера-Ханіна.

При тривожних розладах на тлі зниженого настрою спостерігалася надмірна тривога, відчуття постійного внутрішнього напруження з немотивованим занепокоєнням, ізольовані нав'язливі страхи, помірний епізод депресії та важкий епізод тривоги за шкалою Гамільтона, клінічні прояви депресії та тривоги за госпітальною шкалою, високий ступінь особистісної та реактивної

тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна.

У клінічній картині астеноневротичного синдрому були відмічені дратівливість, гіперестезія, зниження розумової продуктивності після незначної інтелектуальної напруги, підвищена слабкість, млявість, швидка стомлюваність, немотивоване занепокоєння, тривога, сенсibilізація до зовнішніх подразників, особливо в період відходу до сну та у процесі засинання, помірний рівень депресії та тривоги за шкалою Гамільтона, клінічні прояви депресії та тривоги за госпітальною шкалою, помірна реактивна та висока ситуативна тривожність за шкалою Спілбергера-Ханіна.

Когнітивний синдромокомплекс проявлявся зниженням обсягів вербальної пам'яті та запам'ятовування отриманої інформації, незначним утрудненням орієнтації, зниженням показників перцептивно-гностичної сфери, зниженням швидкості лічильних операцій, утрудненням концентрації уваги та вираженою реакцією психічної втоми.

З урахуванням отриманих в ході комплексного обстеження даних про психологічні, патопсихологічні та клініко-психопатологічні особливості хворих на COVID-19, нами була розроблена модель персоніфікованої психотерапевтичної підтримки хворих, які перенесли COVID-19. До цієї моделі входить психотерапія та психоосвіта.

Психотерапевтичні інтервенції спрямовувалися на формування критичності до симптомів депресії, тривоги, когнітивних розладів, мотивування до їх усунення, відновлення достатнього рівня активності та працездатності, нормалізацію настрою та сну, навчання саморегуляції психічного стану, вербалізацію переживань на протигагу соматичному реагуванню, зменшення та усунення страхів, формування усвідомлення ролі особистісних властивостей у

реагуванні на ситуацію, корекцію дезадаптивних рис, гармонізацію особистісного характерологічного профілю, усвідомлення особистісних поведінкових копінгових патернів, пошук адекватних до ситуації копінг-стратегій, засвоєння нових адаптивних форм поведінки та мотивування до їх реалізації, підвищення прихильності до лікування, формування свідомої позиції у лікувальному процесі, корекцію дезадаптивних типів реагування на хворобу.

Психотерапевтична програма складалася з трьох послідовних етапів:

I – формування комплаєнсу, первинної адаптації хворих до психотерапевтичного процесу;

II – корекційний етап, спрямований на стабілізацію емоційного стану, корекцію тривожно-депресивних проявів, активацію позитивних особливостей особистості, нормалізацію системи емоційно-вольового реагування, когнітивний тренінг, формування навичок саморегуляції психологічного стану;

III – закріплення й підтримки результатів шляхом потенціювання позитивних емоцій, формування адаптивних форм поведінки, нормалізації системи емоційно-вольового реагування, тенденції до використання конструктивних форм копінгу.

Психотерапевтична програма при депресивному синдромокомплексі включала використання раціональної психотерапії, когнітивно-поведінкової терапії «Аналіз переживань» та «Психологічний баланс», біосугесивної терапії Стражного О. та релаксаційної терапії.

При тривожному синдромі використовували когнітивно-поведінкову терапію усвідомленості (mindfulness), тренінг менеджменту ризиків та стресостійкості «Передбачити, Планувати, Попередити» ("The Anticipated, Plan and Deter (APD)"), екзистенціальну терапію та релаксаційну терапію.

При астено-невротичному синдромі використовували когнітивно-поведінкову терапію «Поведінкова активація» та «Психоадаптація», особистісно-орієнтовану психотерапію, індивідуально-орієнтовану короткотермінову психодинамічну психотерапію та релаксаційну терапію.

При когнітивному синдромі використовувались когнітивний тренінг та когнітивно-поведінкова терапія «Поведінкова активація» та «Когнітивний резерв».

Важливою складовою програми психотерапевтичної підтримки є психоосвіта, яка спрямована на формування адекватної системи уявлень про нейротоксичний вплив та наслідки COVID-19, розуміння основних психопатологічних синдромів, викликаних захворюванням, залучення хворих до активної участі в лікуванні та навчанні методам подолання заглибленості у хворобу.

Реалізація психоосвітньої програми здійснювалася у формі тренінгів із використанням допоміжної візуальної

інформації (інфографіка, презентації, фото, відеоматеріали) та друкованої продукції (листівки, буклети, брошури). Крім того, пацієнтам були дані домашні завдання (наприклад, самостійно опрацювати проблеми, заплановані для обговорення в процесі групового заняття). В якості засобу моніторингу пацієнтам було запропоновано вести щоденник, в якому вони відображали динаміку стану і застосування на практиці отриманих знань.

Висновки

Як результатами дослідження на тлі проведення розробленої програми персоніфікованої психотерапевтичної підтримки, у хворих, які перенесли COVID-19, був відмічений стійкий терапевтичний ефект, позитивна динаміка психопатологічної симптоматики, підвищення психофізичної активності, покращення когнітивних показників та достовірне зниження показників тривоги та депресії за психодіагностичними шкалами.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. ван Ворен Р. По ком звонит колокол: кто заплатит самую высокую цену за борьбу с пандемией COVID-19. Ракурс, 01.04.2020 [Интернет]. Доступно на: <https://is.gd/gf1rnW>
2. Чабан ОС, Хаустова ОО. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *НейроNews*. 2020;3(114):26-36. Доступно на: <https://is.gd/Ie8AZz>
3. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231924. DOI: 10.1371/journal.pone.0231924. PMID: 32298385.
4. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954. Erratum in: *Psychiatry Res*. 2021;299:113803. PMID: 32325383.
5. Кожина АМ, Зеленская ЕА. Современные подходы к терапии депрессивных расстройств. *Украинский вестник психоневрологии*. 2013;21(4(77)):90-3. Доступно на: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2013_21_4_20
6. Киреева ЕН. Система профилактики повторных эпизодов депрессивных расстройств. *Международный неврологический журнал*. 2014;4(66):103-6. Доступно на: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh_2014_4_13

7. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet*. 2020;395(10225):676. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30461-X. PMID: 32113495.
8. Юрєва ЛН, Шустерман ТИ. Пандемія COVID-19: ризики для психологічного благополуччя і психічного здоров'я. *Український вестник психоневрології*. 2020;28(2(103)):5-10. Доступно на: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2020_28_2_3
9. Ткаченко ОВ. Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я (огляд літератури). *Український вісник психоневрології*. 2021;29(1(106)):55-9. Доступно на: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2021_29_1_12
10. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):300-2. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0. PMID: 32085840.
11. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 1959;32:50-5. Available at: <https://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTON-ANXIETY.pdf>
12. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960;23:56-62. Available at: <https://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTON-DEPRESSION.pdf>
13. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1983. Available at: <https://www.advancedassessments.co.uk/resources/Mental-Health-Test.pdf>
14. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361-70. PMID: 6880820 DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

Leshchyna I.V.

PERSONALIZED MODEL OF PSYCHOTHERAPEUTIC SUPPORT FOR PATIENTS WITH COVID-19

The study of mental disorders resulting from COVID-19 has high social and medical significance. At present, there is a need for comprehensive research aimed at studying the psychopathogenesis of mental disorders that develop on the background of COVID-19. It is also necessary to develop personalized programs of pathogenetically based therapy and rehabilitation for patients who have recovered from COVID-19. It was examined 125 patients with COVID-19 with non-psychotic mental disorders, both sexes (68 women and 57 men) with a mean age of (36.0±3.4) years. In the clinical picture of non-psychotic mental disorders in the examined patients are depressive (29.1%), anxious (33.4% of patients), astheno-neurotic (24.2%) and cognitive (13.3%) syndromes, as shown by results of clinical and psychopathological study. Taking into account data obtained during the comprehensive examination of psychological, pathopsychological and clinical-psychopathological features of patients with COVID-19, it was developed a model of personalized psychotherapeutic support for patients who have recovered from COVID-19, which includes psychotherapy and psychoeducation. The psychotherapeutic program consisted of three consecutive stages: stage I – formation of compliance, stage II – corrective, stage III – consolidation and maintenance of results. An important component of the psychotherapeutic support program is psychoeducation, which aims to form an adequate system of ideas about the impact and consequences of COVID-19, and to involve patients in active participation in treatment. According to study results on the background of personalized psychotherapeutic support program of patients who have recovered from COVID-19, there was

a stable therapeutic effect in examined patients, positive dynamics of psychopathological symptoms, increased psychophysical activity, improved cognitive performance and significant reduction of anxiety and depression.

Keywords: *nonpsychotic mental disorders, coronavirus disease 2019, psychotherapy, psychoeducation.*

Лещина И.В.

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ БОЛЬНЫХ COVID-19

Изучение психических расстройств, возникающих вследствие COVID-19, имеет высокое социальное и медицинское значение. Сейчас возникает необходимость проведения комплексных исследований, направленных на изучение психопатогенеза психических расстройств, развивающихся на фоне COVID-19, а также необходимо разработать персонифицированные программы патогенетически обоснованной терапии и реабилитации лиц, перенесших COVID-19. Мы обследовали 125 больных COVID-19 с непсихотическими психическими расстройствами, обоих полов (68 женщин и 57 мужчин) в среднем возрасте ($36,0 \pm 3,4$) года. Как показали результаты клинико-психопатологического исследования, клиническая картина непсихотических психических расстройств у обследованных больных представлена депрессивным (29,1 %), тревожным (33,4 % больных), астено-невротическим (24,2 %) и когнитивным (13,3 %) синдромами. С учетом полученных в ходе комплексного обследования данных о психологических, патопсихологических и клинико-психопатологических особенностях больных COVID-19, нами была разработана модель персонифицированной психотерапевтической поддержки больных, перенесших данное заболевание, в которую входит психотерапия и психообразование. Как показали результаты исследования на фоне проведенной программы персонифицированной психотерапевтической поддержки больных, перенесших COVID-19, у обследованных больных отмечался устойчивый терапевтический эффект, положительная динамика психопатологической симптоматики, повышение психофизической активности, улучшение когнитивных показателей и достоверное снижение показателей тревоги и депрессии.

Ключевые слова: *непсихотические психические расстройства, коронавирусная болезнь 2019, психотерапия, психообразование.*

Надійшла до редакції 17.04.2021

Відомості про автора

Лещина Ірина Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

E-mail: prorector_npr@knmu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-8053-5288.