

Экспертный Совет
ПО ПСИХОЛОГИИ
при Администрации Президента
Приднестровской Молдавской Республики



Рекомендации специалистам-медикам,
работающим с заболевшими COVID-19
и
пациентам с COVID-19

СОДЕРЖАНИЕ

1. Психологические рекомендации специалистам-медикам,
работающим с заболевшими COVID-19.....3
2. Психологические рекомендации пациентам с COVID-1913

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТАМ-МЕДИКАМ, РАБОТАЮЩИМ С ЗАБОЛЕВШИМИ COVID-19

Специалисты, чьи профессиональные обязанности связаны с трудовой деятельностью в ситуации стресса и работы с группой риска и инфицированными COVID-19 наиболее подвержены риску эмоционального и профессионального выгорания в силу воздействия таких сильных факторов, как опасность для личного здоровья и здоровья окружающих, высокая социальная ответственность, длительные разлуки с близкими и членами семьи, общее информационное давление опасности COVID-19 и пр.

Эмоциональное выгорание понимается как физическое, эмоциональное или мотивационное истощение и выражается эмоциональной истощенностью, деперсонализацией и редукцией личных профессиональных достижений. Это комбинация физического, эмоционального и когнитивного утомления.

Однако, при грамотном применении психопрофилактических, психопросветительских средств, а так же приемов саморегуляции, можно оберечь себя как профессионала и помочь справиться с возрастающим напряжением своим коллегам, а также самим нуждающимся в помощи людям.

Конкретные приемы самопомощи при саморегуляции психических состояний и совладания со стрессом

☞ **Способы, связанные с управлением дыханием** - это эффективное средство влияния на тонус мышц и эмоциональные центры мозга. Если частое, поверхностное (грудное) дыхание провоцирует психическую напряженность, то медленное и глубокое дыхание (с участием мышц живота), наоборот, понижает возбудимость и способствует мышечному расслаблению (релаксации). Например: на счет 1,2,3,4 делается вдох, потом на счет 1, 2, 3, 4 — выдох, затем на 1, 2, 3, 4, 5 — вдох, 1, 2, 3, 4, 5 — выдох, и так вдох и выдох удлиняются до 12.

☞ **Способы, связанные с управлением тонуса мышц и движением** - под воздействием психических нагрузок возникает напряжение, приводящее к «мышечным зажимам», попробуйте, например, сосредоточить внимание на наиболее напряженных частях тела. Сядьте удобно. Если есть такая возможность, закройте глаза; дышите глубоко и медленно; пройдитесь внутренним взором по всему вашему телу, от макушки до кончиков пальцев ног (либо в обратной последовательности) и найдите места наибольшего напряжения (часто это бывают зона вокруг глаз, рот, губы, челюсти, шея,

затылок, плечи, живот); постарайтесь еще сильнее напрячь места зажимов (до дрожания мышц), делайте это на вдохе; прочувствуйте это напряжение; резко сбросьте напряжение (делать это нужно на выдохе); сделайте так несколько раз. В хорошо расслабленной мышце вы ощутите появление тепла и приятной тяжести. Если мышечный зажим снять не удастся, особенно на лице, попробуйте разгладить его с помощью легкого самомассажа круговыми движениями пальцев (можно поделаться гримасы — удивления, радости и т.д.).

☞ **Способы, связанные с воздействием слова** - самоприказ и самопрограммирование — это короткое, отрывистое распоряжение, внушение сделанное самому себе. Его следует применять в ситуациях, когда вы убеждены в том, что надо вести себя определенным образом, но испытываете трудности с реализацией этого поведения. Например, человек может управлять собственным состоянием с помощью самоприказов типа: «Могу!», «Терпеть!», «Выдержу!» и т.д. При самопрограммировании необходимо вспомнить о своих успехах в аналогичном положении, активизировать внутренние ресурсы: вспомните ситуацию, когда вы справились с аналогичными трудностями; сформулируйте текст программы-аффирмации; повторите его несколько раз; мысленно повторяйте в трудной для вас ситуации. Для усиления эффекта можно использовать слова «именно сегодня»: «Именно сегодня я буду самой спокойной и выдержанной»; «Сегодня я сделаю лучшим образом то, чему меня учили, не зависимо от результата»; «Я справлюсь, потому что ...», «Я нахожусь сегодня здесь и сейчас потому, что ...»; «Я управляю моим днём, потому что я могу реагировать на свои чувства, эмоции» и т.п.

☞ **Способы самоподкрепления** - человеку жизненно необходима положительная оценка выполненной работы. Особенно, если она была сложной и потребовала приложения значительных усилий. Научитесь сами поощрять себя, например, мысленно говорите себе: «Молодец!», «Справился!»

☞ **Способы визуализации** - эти способы связаны с использованием образов. Для того чтобы использовать образы для саморегуляции: специально запоминайте ситуации, события, в которых вы чувствовали себя комфортно, спокойно, уверенно (память о них — это ваши ресурсные ситуации); делайте это в трех основных модальностях, присущих человеку (вижу — слышу — ощущаю). При ощущении напряженности, усталости: сядьте удобно, по возможности, закрыв глаза; дышите медленно и глубоко; вспомните одну из ваших ресурсных ситуаций; проживите ее заново, вспоминая все сопровождавшие ее зрительные, слуховые и телесные ощущения; побудьте

внутри этой ситуации несколько минут; откройте глаза и вернитесь к работе. Именно на визуализации основаны специальные микротехники экстренной саморегуляции, которые помогают избавиться от раздражения и предотвратить нежелательный «взрыв».

Психологические способы самопомощи и саморегуляции, позволяющие специалисту (врачу, медсестре) справиться со стрессом и защитить себя от потенциального эмоционального или профессионального выгорания

Если Вы сами оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства — душевная боль, усталость, уныние, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога. В этом случае очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстренной ситуации. Можно попробовать один из универсальных способов:

- ☞ Стоит поговорить о том, что вас беспокоит с надежным коллегой;
- ☞ Если тема очень деликатна и поговорить, действительно, не с кем, то попробуйте написать о случившемся на листе бумаги, а потом порвать его;
- ☞ Хорошо, провести релаксацию (расслабление), вы можете использовать свои способы (послушать музыку, покричать на воду, при этом вам захочется плакать, не в коем случае не сдерживайте себя, поплачьте - это поможет снять психологическую напряженность.
- ☞ Связаться со специалистом психологом дистанционно через доступные средства связи (телефон, skype, watsp и др.).
- ☞ Не рекомендуется большое количество алкоголя, так как это может усугубить тяжесть эмоциональных переживаний.
- ☞ Если есть возможность, сделайте зарядку, пройдитесь в среднем темпе или примите контрастный душ.

Помимо универсальных способов можно предложить способы, которые помогают справиться с каждой конкретной реакцией:

☞ Если Вы испытываете страх:

- попытайтесь сформулировать про себя, а потом проговорить вслух, что вызывает страх. Высказанный страх становится менее выраженным;
- при приближении приступа страха дышать нужно неглубоко и медленно — вдыхать через рот, а выдыхать через нос.

☞ Если Вы испытываете тревогу:

- постарайтесь понять, что именно Вас тревожит, чтобы напряжение снизилось, а переживания стали не такими мучительными;
- сделайте несколько активных движений, физических упражнений, чтобы снять напряжение;
- попробуйте считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, вспомните стихи и т.д.

☞ **Если хочется плакать:**

- этой реакции можно и нужно дать осуществиться. Дайте себе время и возможность выплакаться.

☞ **Если у Вас истерика:**

- постарайтесь уйти от свидетелей происходящего и остаться одному;
- умойтесь ледяной водой;
- делайте дыхательные упражнения до того момента, пока не удастся успокоиться.

☞ **Если у Вас апатия**

- не злоупотребляйте напитками, содержащими кофеин;
- дайте себе возможность отдохнуть и постарайтесь расслабиться хотя бы на 15—20 минут;
- помассируйте мочки ушей и пальцы рук;
- выпейте чашку некрепкого сладкого чая;
- сделайте несколько физических упражнений, но не в быстром темпе;
- после этого приступайте к выполнению тех дел, которые необходимо сделать в среднем темпе, старайтесь сохранять силы;
- постарайтесь при первой же возможности дать себе полноценный отдых.

☞ **Если Вы испытываете чувство вины или стыда:**

- Напишите о своих чувствах письмо. Это может быть письмо себе или человеку, которого вы потеряли. Это часто помогает выразить свои чувства.
- Говоря о своих чувствах, используйте вместо «мне стыдно» или «я виноват» словосочетание «я сожалею», «мне жаль».

☞ **Если у Вас двигательное возбуждение:**

- попробуйте направить активность на какое-нибудь дело, например, сделать зарядку;
- попытайтесь снять лишнее напряжение. Для этого дышите ровно и медленно. Сосредоточьтесь на своем дыхании. Представьте, как вместе с воздухом вы выдыхаете напряжение.

☞ Если Вас бьет дрожь:

- попробуйте ее усилить. Тело сбрасывает лишнее напряжение — помогите ему;
- не пытайтесь силой удержать трясущиеся мышцы — так вы достигнете обратного результата;
- попробуйте не обращать на дрожь внимания, через некоторое время она прекратится сама собой.

☞ Если Вы испытываете гнев, злость, агрессию:

- попробуйте громко топнуть ногой (стукните рукой) и с чувством повторите: «Я злюсь», «Я взбешен» и т.д. Можно повторить несколько раз, пока не почувствуете облегчение;
- постарайтесь высказать свои чувства другому человеку;
- дайте себе физическую нагрузку, почувствуйте, сколько физической энергии вы затрачиваете, когда злитесь.

Вопросы о горевании...

- Люди чувствуют множество вещей прямо сейчас. Правильно ли назвать некоторые из этих эмоций горем?

- Да, правильно; мы чувствуем множество разных видов горя. Мы чувствуем, что мир изменился, и это так и есть: он действительно изменился. Утрата нормальной жизни; страх экономических потерь; потеря связей. Это нас ранит, и мы скорбим. Все вместе. Коллективно. Мы не привыкли к общему горю, висящему в воздухе. Ожидание горя - это чувство, которое мы испытываем в преддверии того, что ждет нас в будущем, когда мы в нем не уверены. В случае с вирусом ожидание горя запутывает людей. Наш примитивный ум знает, что происходит что-то плохое, но наш враг невидим. Это разрушает наше чувство безопасности. Мы переживаем глубокую утрату.

- Что могут сделать люди, чтобы справиться со всем этим горем?

- Понимание стадий горя - это начало. Существует стадия отрицания, ранняя, на которой мы говорим: этот вирус на нас не повлияет. Есть злость: ты заставляешь меня оставаться дома и отбираешь мою деятельность. Есть торг: ладно, если я буду соблюдать социальную дистанцию две недели, все будет лучше, верно? Есть печаль: я не знаю, когда это закончится. И наконец, есть принятие. Да, это происходит; теперь надо разобраться, как жить дальше. Принять ситуацию - значит, вернуть себе контроль и силу. Я могу помыть

руки. Я могу держать безопасное расстояние. Я могу научиться работать онлайн и т.д.

- Когда мы чувствуем горе, нас терзает настоящая физическая боль. И лихорадочно размышляющий ум. Существуют ли методы, чтобы сделать это состояние не таким мучительным?

- Да, ожидание страшного будущего так и выглядит. Наш разум начинает показывать нам картинки. Например, родители болеют. Мозг рисует нам худшие сценарии для того, чтобы их предотвратить. Наша цель состоит не в том, чтобы игнорировать эти образы или пытаться заставить их исчезнуть - ваш разум вам этого не позволит. Цель состоит в том, чтобы найти баланс.

*Если вы чувствуете, что воображение выстраивает самую худшую картинку из всех возможных, предложите себе (заставьте себя) **подумать о более благоприятном образе будущего. Представьте эти образы в мелких деталях.** Подышите. Поймите, что в настоящий момент ничего плохого не происходит. В данный момент вы - в порядке. У вас есть еда. Вы не больны. Опирайтесь на свои ощущения, осознайте, что вы чувствуете прямо сейчас. Стол тяжелый. Одежда мягкое. Я чувствую дыхание, поступающее в мой нос. Это действительно поможет смягчить вашу боль. Вы также можете подумать о том, как отпустить то, что вы не можете контролировать. То, что делает ваш сосед, вне вашего контроля. То, что вы можете контролировать, - это находиться, по возможности, в двух от других и мыть руки. Сосредоточьтесь на этом. Одним из особенно тревожных аспектов этой пандемии является ее неопределённость. **Это временное явление.** Напоминайте себе об этом почаще.*

Когда вы называете свои чувства, вы их ощущаете, переживаете и они одна за другой проходят сквозь вас. Эмоции нуждаются в проживании, в движении, в осознании (Эмоции нельзя подавлять!). Мы говорим себе: «как мне грустно, но я не должен этого чувствовать; другим ещё хуже»... Мы можем - мы должны - остановиться при первом чувстве: «Мне грустно. Дай мне погрустить пять минут». ВАЖНАЯ сейчас работа состоит в том, чтобы дать себе право и время чувствовать грусть, страх и гнев, независимо от того, чувствует ли кто-то что-то еще, называть их, отмечать для себя. Борьба с эмоциями не помогает, потому что ваше тело производит это чувство. Если мы позволим чувствам произойти, они произойдут и пройдут сами по себе, и это придаст нам сил. И мы перестанем ощущать себя жертвами.

Эффективные психологические аспекты взаимоотношений

Врач (медсестра)- пациент (больной человек)

Главной психологической проблемой пациента (больного человека) становится страх. Он боится неизвестности, его страшат предстоящие физические и душевные мучения, связанные с неизвестной болезнью, возможной угрозой прекращением жизни. Переживает он и то, что оставляет какие-то незавершенные дела дома и его госпитализируют в неизвестную обстановку.

Еще одной важной психологической проблемой становится переживание одиночества. Больные люди жалуются на то, что ощущают себя существующими как бы отдельно от всех других людей.

Чаще внимание медработников уделяется только физическим аспектам лечения без изучения психологических, социальных и духовных потребностей. Многие специалисты в области здравоохранения испытывают чувство дискомфорта, сообщая плохие новости и прогнозы.

Психологические рекомендации для общения с пациентом

- используйте молчание и «язык тела» как средства общения: смотрите больному в глаза, слегка наклонившись вперед, время от времени касайтесь его руки.
- в разговоре прислушивайтесь к таким мотивам, как страх, одиночество, гнев, самообвинение, беспомощность. Способствуйте раскрытию этих состояний.
- предпринимайте практические действия в ответ на услышанное.
- используйте прикосновения. Психологи установили, что человеческое прикосновение – это мощный фактор, изменяющий практически все физиологические константы, начиная от пульса и кровяного давления, до ощущения самоуважения и изменения внутреннего ощущения формы тела.
- «присутствие», т.е. нахождение рядом с больным имеет мощный психологический эффект, даже когда у вас ничего ему сказать.

Практические рекомендации по сообщению плохих новостей

Научиться сообщать плохие новости – это сложная задача, которая требует использования основных коммуникативных навыков: умения установить контакт, получить сведения от пациента, предоставить информацию доступным языком без профессионального жаргона, реагировать на эмоции пациента и понимание им плана лечения, которого тот будет придерживаться на протяжении всей терапии заболевания. Важным может оказаться и понимание того, насколько радикально могут плохие новости изменить

восприятие больным реальности. В данном случае актуальным становится правило «сначала спроси, потом говори сам». Если человек (сам пациент или его родственники) готов воспринять плохую новость, его реакция будет отличаться от реакции того, кто и ничего не подозревает об опасности. Кроме того, понимание, какой именно кризис может спровоцировать такая новость, поможет врачу подготовиться.

Совершенных рекомендаций как сообщать плохие новости – не существует. В существующих подходах к сообщению плохих новостей можно выделить много общих рекомендаций. Новость следует сообщать в подходящей обстановке (тихое место, неограниченное время). При этом врач должен оценить понимание пациентом своего заболевания, обеспечить всей необходимой информацией, дать ему возможность выразить свои эмоции и продемонстрировать сопереживание в ответ – и только после этого подвести итоги и предложить план дальнейших действий.

Практические рекомендации по сообщению прогноза

- Придерживайтесь честной и прямолинейной, но при этом деликатной манеры разговора.
- Стимулируйте пациента к сотрудничеству (например, дайте возможность задавать вопросы).
- Сообщайте только самые актуальные данные и, если нужно, укажите их источник.
- Каждый раз, перед тем как говорить о прогнозе, упоминайте о том, что возможности прогнозирования ограничены. Объясните, что вы не можете предсказать, как человек со всеми его особенностями будет реагировать на заболевание и на лечение.
- Если вы даете временные рамки, делайте акцент на продолжительности жизни, а не на определенной временной точке.
- Меняйте структуру изложения информации: например, сначала расскажите о шансах на излечение, а затем – возможном неблагоприятном исходе заболевания.

Завершение беседы с пациентом.

- Кратко резюмируйте основное содержание консультации и убедитесь в том, что пациенту все понятно.
- Еще раз обратите внимание на ту информацию, которая вселяет надежду.

- Дайте пациенту понять, что вы будете на связи и готовы помочь, если у него возникнут вопросы или беспокойство по какому-либо поводу.

Защитное поведение, которого врачам стоит избегать.

НЕ нужно:

- задавать закрытые вопросы (предлагающие выбор из готового перечня ответов);
- задавать наводящие вопросы (которые дословно или по содержанию делают очевидным определенный ответ);
- перебивать пациента, менять тему разговора, не давать пациенту высказаться;
- проявлять раздражительность или гнев;
- сосредоточивать свое внимание лишь на физических симптомах болезни и игнорировать психологические симптомы и признаки;
- уделять основное внимание общению с родственниками больного, а не с самим пациентом.
- преждевременно обнадеживать пациента и давать советы, призывая его не беспокоиться и произнося фразы вроде «Многие думают, что...».

***Рекомендации врачам (медсестрам) по оказанию допсихологической помощи
(по аналогии с первой доврачебной)***

☞ помощь при страхе:

- говорите о том, чего пациент боится. Когда человек проговорит свой страх, тот становится не таким сильным. Поэтому, если человек говорит о том, чего он боится — поддерживайте его, говорите на эту тему.
- Не пытайтесь отвлечь человека фразами: «Не думайте об этом», «Это ерунда», «Это глупости» и т.д.
- Предложите человеку сделать несколько дыхательных упражнений (обязательно в средствах индивидуальной защиты).
- Постарайтесь занять человека каким-нибудь делом или мыслями.

☞ помощь при тревоге:

- Важно постараться разговорить пациента и понять, что именно его тревожит. В этом случае, возможно, человек осознает источник тревоги и сможет успокоиться.

- Часто человек тревожится, когда у него не хватает информации о происходящих событиях. В этом случае можно попытаться составить план, когда, где и какую информацию можно получить.

- Попробуйте занять человека умственным трудом: считать, писать и т.д. Если он будет увлечен этим, то тревога отступит.

☞ помощь при плаче:

- Слезы — это способ выплеснуть свои чувства, и не следует сразу начинать успокаивать человека, если он плачет. Хорошо, если вы сможете выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно при этом касаться его, используйте «словесные поглаживания» и контакт глаз.

☞ помощь при истерике:

- В отличие от слез, истерика — это то состояние, которое необходимо постараться прекратить, так как оно приводит к потере физических и психологических сил.

- Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку.

- Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (например, резко крикнуть), но не вступайте с ним в беседу или, тем более, в спор. Любые ваши слова в этой ситуации только подольют масла в огонь.

- После того, как истерика пошла на спад, говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным, но доброжелательным тоном («выпейте воды», «умойтесь»).

- После истерики наступает упадок сил. Дайте человеку возможность отдохнуть.

☞ помощь при апатии:

- В состоянии апатии помимо упадка сил наваливается безразличие, появляется ощущение опустошенности. Поговорите с пациентом. Задайте ему несколько простых вопросов исходя из того, знаком он вам или нет: «Как Вас зовут?», «Как Вы себя чувствуете?», «Хотите есть?».

- Проводите человека к месту отдыха, помогите удобно устроиться.

☞ помощь при чувстве вины или стыда:

- Поговорите с человеком, выслушайте его. Дайте понять, что вы слушаете и понимаете его (кивайте, поддакивайте, говорите «угу», «ага»). Не осуждайте человека, не старайтесь оценивать его действия, даже если вам кажется, что человек поступил неправильно.

- Не пытайтесь переубедить человека («Вы не виноваты», «Такое с каждым может случиться»). На этом этапе важно дать человеку выговориться,

рассказать о своих чувствах. Не давайте советов, не рассказывайте о своем опыте, не задавайте вопросов — просто слушайте.

☞ помощь при гневе, злости, агрессии:

- Сведите к минимуму количество окружающих.
- Дайте пациенту возможность «выпустить пар» (например, выговориться или избить подушку).
- Демонстрируйте благожелательность.
- Старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями, но только в том случае, если это уместно.
- Агрессия может быть погашена страхом наказания, если: нет цели получить выгоду от агрессивного поведения; наказание строгое и вероятность его осуществления велика.

2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПАЦИЕНТАМ С COVID-19

Столкновение с диагнозом COVID-19 зачастую является сильнейшим стрессом и шоком для любого человека и активизирует различные психологические реакции. Процесс переживания ситуации болезни имеет несколько закономерных этапов: отрицание или шок, гнев, торг, депрессия, принятие.

Каждый случай уникален, но тот, кто хочет, всегда сможет помочь себе, и для этого необходимы три составляющих: умение чувствовать себя и понимать, что с вами происходит; знание опасностей, которые кроются на каждом из этапов; желание помочь себе.

- ❖ Фаза отрицания заболевания. Она очень типична: человек не верит, что у него есть заболевание, в другом варианте он может испытывать шоковую реакцию и вообще считать, что его зря держат в больнице.
- ❖ Фаза протеста или дисфорическая фаза. Характеризуется выраженной эмоциональной реакцией, агрессией, обращенной на врачей, общество, родственников, гневом, непониманием причин болезни: «Почему это случилось именно со мной?» «Как это могло произойти?». В этом случае необходимо выговориться, высказать все свои обиды, негодование, страхи, переживания, представить себе позитивную картину будущего.
- ❖ Фаза торга или аутосуггестивная. Для этой стадии характерно резкое сужение жизненного горизонта человека. В течение этой фазы человек

может обращаться к Богу, использовать разные способы продлить жизнь по принципу: «если я сделаю это, продлит ли мне это жизнь и обеспечит выздоровление?». В этом случае важно сконцентрироваться на позитивной информации. Так, хороший эффект в этот период дают рассказы о спонтанном выздоровлении. Надежда и вера в успех лечения являются спасательным кругом.

- ❖ Фаза депрессии. На этой стадии человек понимает всю тяжесть своей ситуации, боится за свою жизнь. У него опускаются руки, он перестает бороться, избегает контакта с родными, оплакивает свою судьбу. В этот период у родственников возникает чувство вины. Здесь необходимо помнить, Вы не один, что за Вашу жизнь продолжается борьба, Вас поддерживают и за Вас переживают.
- ❖ Пятая стадия – это наиболее рациональная психологическая реакция, хотя до нее доходит далеко не каждый. Больные мобилизуют свои усилия, чтобы несмотря на заболевание, продолжать жить с пользой для близких.

Вышеперечисленные стадии не всегда идут в установленном порядке. Вы можете остановиться на какой-то стадии или даже вернуться на предыдущую. Однако знание этих стадий необходимо для правильного понимания того, что происходит, когда человек столкнулся с тяжелой болезнью.

С принятием диагноза у человека складывается отношение к самой болезни, к ее лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству и будущему, а также к своим витальным функциям (самочувствие, настроение, сон, аппетит).

Далее, приводятся типы отношения (можно оценить свой тип) и рекомендации, как облегчить свое психологическое состояние.

- ✚ Гармоничный. Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой. *Рекомендации: сосредоточиться на помощи другим пациентам, принять диагноз гармонично. Проявляйте сопереживание и соучастие в жизни своего окружения. Забота о других будет поддерживать в Вас позитивный настрой и повысит осмысленность жизни.*
- ✚ Тревожный. Постоянное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных

осложнениях, методах лечения, непрерывный поиск «авторитетов». Настроение прежде всего тревожное, угнетенность - вследствие этой тревоги. *Рекомендации: применяйте техники релаксации. Закройте глаза, сделайте глубокий вдох и выдох (минимум 3 раза). Назовите свои негативные чувства и страхи по имени. Когда мы признаём свои чувства и страхи и позволяем себе их проживать это уже половина работы: «Да, я волнуюсь о своих близких. Да я беспокоюсь о своём будущем. Я позволяю себе проживать эти эмоции.» Вы осознанно называете состояние, в котором находитесь. Следующим шагом вы можете задать себе вопрос: «Чему я обучаюсь в этой ситуации», «Чему меня обучает эта негативная эмоция, убеждение, страх». И чем чаще вы будете себя спрашивать - вместо "Почему?" - "Для чего?" - тем быстрее вы найдете ответы и вопросы кардинально изменятся, как и желания.*

✚ Ипохондрический. Сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них окружающим. На их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение побочного действия лекарств. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, требований тщательного обследования и боязни вреда и болезненности процедур. *Рекомендации: измените фокус внимания. Где ваше внимание, там ваша энергия. Занимайтесь позитивной визуализацией, представляйте себя и своих близких здоровыми, представляйте, как вы едете путешествовать. Представьте все позитивное, что пожелаете, что вы хотите привлечь в свою жизнь.*

✚ Меланхолический-апатический. Удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Неверие в успех лечения даже при благоприятных объективных данных. Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса ко всему, что ранее волновало. *Рекомендации: находим новые жизненные ресурсы по следующему алгоритму.*

- Мыслить, переживать и действовать в позитивном ключе.
- Сохранять спокойствие, дистанцироваться от негативных образов, воспринимать их отстранённо, концентрироваться на хорошем, на приятных впечатлениях и сторонах жизни.

- Переключать себя от бесконечного мушкетирования угроз, мысленной «жвачки» вокруг тем о коронавирусе и заболевании.
- Заботясь о себе, не забывайте о других. Помогите окружающим, близким, детям (дистанционно) соблюдать медицинские и иные рекомендации, перестроить их жизнедеятельность, поддерживайте близких, помогите пожилым родственникам, которые попадают в зону особого риска.
- Обязательные физические нагрузки!(если позволяет состояние)



Неврастенический. Поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается нередко раскаянием и слезами. Непереносимость болевых ощущений. Нетерпеливость. Неспособность ждать облегчения. В последующем – раскаяние за беспокойство и несдержанность.
Рекомендации:

- Не раскачивайте себя Регулируйте градус своих эмоций подобно показателям температуры на термостате, если повысилось не накручивайте дальше.
- Остановитесь, чтобы задуматься, чувствуете, что «закипаете»? Это опасное состояние, и нужно как можно скорее привести себя в порядок. Возьмите паузу. Составьте список возможных решений ситуации, будьте изобретательны и креативны. Во время работы эмоции отойдут на задний план.
- Практикуйте глубокое дыхание ...



Обсессивно-фобический. Тревожная мнительность прежде всего касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы. *Рекомендации:* Вместо того, чтобы поддаваться панике, обратитесь к статистике. Может оказаться, что ваш страх сильно преувеличен. Например, уже установленный факт, что смертность от коронавирусной инфекции в Китае составляет 3,4%, а 80% заболевших выздоравливают без специального лечения. У некоторых людей болезнь протекает без симптомов и ухудшения самочувствия. Многие ученые считают, что в будущем COVID-19 присоединится к четырем уже известным коронавирусам и станет вызывать лишь легкую простуду. Страх перед летучими мышами (их

считают источником коронавируса) тоже не обоснован: обитающие в наших широтах животные не контактируют с тропическими видами и не участвуют в циркуляции инфекции. Массовая паника вокруг COVID-19 вызвана тем, что вирус новый и лекарство от него пока не изобретено.

Достоверные научные исследования показывают, мозгу для **не вовлечения** нас в стрессовую ситуацию и панику нужна иммитация контроля! Составьте хотя бы обязательных 3-5 действий (например: читать по 10 листов в день чтение книги за которую вы так мечтали взяться и др), которые вы будете совершать по расписанию в это время изоляции. Дайте работу мозгу, планируйте, на день, на час.

✚ Сенситивный. Чрезмерная озабоченность о возможном неблагоприятном впечатлении, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни. Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим. *Рекомендации:* Не «заводить» себя созданием в воображении страшных картин и ожидаемых угроз, а направлять себя на выполнение всевозможных дел и забот, творческую деятельность, хобби, общение с близкими дистанционно.

✚ Эгоцентрический. «Уход в болезнь». Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы – все должны забыть и бросить всё, и заботиться только о больном. В других людях, также требующих внимания и заботы, видят только «конкурентов» и относятся к ним неприязненно. Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни. *Рекомендации:* возьмите за привычку как можно чаще ставить себя на место других людей – пациентов, врачей, медсестер, близких, которым вы безразличны. Попробуйте занять позицию другого человека и многое в Вашем собственном состоянии покажется совсем другим!

✚ Эйфорический. Необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Легкость нарушений режима, хотя эти нарушения могут неблагоприятно сказываться на течении болезни. Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях.

Отрицание очевидного в проявлениях болезни, приписывание их случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям.

 **Рекомендации:** *Нужно разрешать себе чувства. Нужно искать способ, куда их можно направить. Чувства – это то, что может нас вылечить, может нам помочь, если уметь с ними правильно обращаться. Стоит обратить внимание на эмоции. Какие эмоции заставляют нас отказаться от некой правды о себе, какие чувства он испытывает? Здесь часто играет роль глубокая вина, стыд, обида, гнев, страх чего-то определенного, например, потерять работу, лишиться социального статуса, нарушить внешний образ. Задайте себе подобные вопросы, ответив на них Вы найдете путь к принятию.*

Составители:

Кучерявенко В.И. - председатель Экспертного совета по психологии, к.пс.н, доцент, зав. кафедрой психологии ПГУ им. Т.Г. Шевченко

Иванова М.Д. член Экспертного совета по психологии, к.пс.н, доцент каф. психологии ПГУ им. Т.Г. Шевченко

Могилевская В.Ю. член Экспертного совета по психологии, ст. преподаватель кафедры психологии ПГУ им. Т.Г. Шевченко

Консультант:

Кравцова А.Г., кандидат медицинских наук, психолог

Использованные ресурсы:

- 1) Клиническая психология / под ред. А. Б. Холмогоровой. Т.1. Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. — М.: Издательский центр «Академия», 2010.
- 2) Карвасарский Б.Д. Клиническая психология— 4-е изд. — СПб.: Питер, 2004.
- 3) Попова Р.Р. Психологическая помощь в кризисных и чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие. – Казань: Издательство Казанского ун-та, 2013.
- 4) Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. СПб НИПНИ им. Бехтерева, Санкт-Петербург, 2005 г.
- 5) <http://psyrus.ru>
- 6) <http://www.psy.msu.ru/>
- 7) <https://psyjournals.ru>
- 8) www.psy.su
- 9) <https://psychiatr.ru>