

## **Особенности психологической помощи населению в период эпиднеблагополучной ситуации, связанной с COVID-19 (рекомендации для специалистов)**

Возможность появления у населения психологических проблем и психических нарушений, связанных с периодом эпиднеблагополучной ситуации, связанной

с COVID-19, обусловлена внезапностью ее появления, необходимостью значительных изменений в образе жизни, неопределенным прогнозом. В эпоху цифровых технологий влияние на эмоциональную сферу людей усиливается за счет быстрого распространения информации, нередко ложной.

В настоящее время не отмечается заметного увеличения количества обращений за психологической помощью, но необходимо готовиться к этому, особенно службам, оказывающим помощь по телефону доверия или он-лайн. Запросы на психологическую помощь могут быть различными: тревога за свое здоровье или здоровье близких, финансовые проблемы, обострение имеющихся психических заболеваний, утрата родного человека, запрос о медицинской информации и другие.

**Основными целями** психологической помощи населению в период эпиднеблагополучной ситуации, связанной с COVID-19 являются:

- 1) предотвращение нарушений поведения;
- 2) профилактика психических и соматических расстройств.

**Диагностика психического состояния.** Важно определить **уровень нарушений** у обратившегося за помощью:

- 1) расстройства психологического (доклинического) уровня;
- 2) пограничный (невротический) уровень расстройств;
- 3) психотический уровень расстройств.

Расстройства психологического (доклинического) уровня могут проявляться в виде психологического регресса, агрессии, тревоги, паники, девиантного поведения.

Пограничный уровень психических расстройств может включать в себя ситуационную депрессивную реакцию, тревожно-фобические расстройства, соматоформные и другие расстройства.

Стрессовая ситуация может приводить также к развитию реактивных психозов, либо к обострению хронических психических заболеваний.

Выявление расстройств психологического уровня допускает возможность оказания помощи специалистом-психологом. При психических заболеваниях непсихотического или психотического уровня помощь должна оказываться врачом-психотерапевтом или психиатром с возможным дополнительным участием медицинского психолога.

Первичная консультация в случае обращения в связи с тревогой или паникой по поводу эпиднеблагополучной ситуации, связанной с COVID-19 в большинстве случаев требует **последовательной расстановки акцентов**: от аффективного к когнитивному, а затем к поведенческому уровням.

**Аффективный уровень** предполагает выражение сочувствия и понимания в отношении переживаний человека. Недостаточное внимание этому этапу затрудняет установление контакта и снижает эффективность помощи.

С целью коррекции эмоционального состояния могут быть использованы темп речи специалиста, громкость и тембр голоса, "проветривание" (предоставление возможности выговориться) и "возвращение" эмоций (их называние), утилизация агрессии и гнева (дать возможность отреагировать), «нормализация чувств» (признание эмоциональных реакций «нормальной реакцией на ненормальную ситуацию»). Дыхательные техники - эффективное средство влияния на эмоциональное состояние. Медленное и глубокое дыхание понижает возбудимость нервных центров и способствует мышечному расслаблению.

Нужно помнить, что при оказании первой помощи самое главное – эмпатическое выслушивание, помощь в «нормализации чувств» и эмоциональная поддержка.

### **Основные правила эмпатического подхода в кризисной помощи**

(Трунов Д. Г., 2013):

- 1) не спеши;
- 2) обращай внимание на внутренний опыт;
- 3) иди туда, где боль;
- 4) говори на запретные темы;
- 5) побуждай к описанию, а не к объяснению;
- 6) помогай искать подходящие слова;
- 7) не спорь, не переубеждай, не манипулируй;
- 8) будь искренним, предоставляй обратную связь.

К общим принципам кризисной психологической помощи относится также более активная позиция консультанта и его стремление оставаться в рамках текущей ситуации.

**Когнитивный уровень** воздействия помогает скорректировать иррациональные убеждения, сделать восприятие ситуации человеком более реалистичным, научиться более терпеливо воспринимать неизбежные ограничения и неудобства, а также повысить устойчивость к ситуации неопределенности.

Эффективной техникой коррекции иррациональных убеждений считается "**сократовский диалог**" - психолог, задавая вопросы, направляет внимание клиента на те аспекты проблемы, которые оказались вне фокуса его внимания, подводит тем самым к самостоятельным выводам.

Улучшают психическое состояние также когнитивные техники, направленные на **повышение веры в свои силы**. Одним из источников уверенности в себе является успешное преодоление трудностей в прошлом. Из-за того, что прошлые ситуации могут быть непохожими на ту, в которой мы находимся сейчас, нам не приходит в голову, что те же качества и сильные стороны, которые сыграли решающую роль тогда, могут помочь нам сейчас. Можно попросить клиента описать ситуацию в прошлом, когда он прошел трудное испытание, и ответить на следующие вопросы:

- «Благодаря каким сильным сторонам или качествам он смог преодолеть трудности? Что имело решающее значение для успеха?»
- «Как можно было бы приложить эти сильные стороны или качества к нынешним трудностям?»

**Поведенческие рекомендации** должны учитывать различные варианты развития ситуации, они выстраиваются по принципу "если ....., то ...." и помогают человеку восстановить ощущение контроля над собственной жизнью. Рекомендации могут быть направлены на поведение, связанное с профилактикой или лечением инфекционного заболевания, либо на поведение, способствующее психологической адаптации к неожиданным изменениям в жизни. Обязательным условием является владение специалистом информацией о клинических проявлениях, особенностях профилактики, диагностики и лечения коронавирусной инфекции, в том числе о маршрутизации пациентов. Сообщаемая специалистом информация должна быть достоверной, актуальной, простой по форме, содержащей ссылки на источники.

**Психотерапевтические подходы.** При оказании психологической помощи специалисты в зависимости от своей подготовки могут применять различные психотерапевтические подходы, а также психофармакотерапию. Предпочтение должно отдаваться **краткосрочным психотерапевтическим техникам** (телесно-ориентированная терапия, суггестивные техники, техники релаксации).

Можно использовать обучение техникам эмоциональной саморегуляции в рамках **терапии принятия и ответственности** (Хэррис Р., 2019), например, технике перехода из состояния «я-мыслитель» в состояние «я-наблюдатель». В состоянии «я-мыслитель» мы создаем мысли и образы, в том числе вызывающие патологическую тревогу. Попытка бороться с этими мыслями или образами, контролировать их часто малоэффективна, порой наоборот усиливает напряжение. Умение переходить в состояние терпеливого отстраненного наблюдения за мыслями, образами и телесными ощущениями помогает уменьшать эмоциональную вовлеченность в проблемную ситуацию и действовать более рационально, исходя из своих жизненных ценностей.

При психологических кризисах, связанных с резкими изменениями в жизни, эффективен также **экзистенциальный подход**, помогающий выработать более зрелое и стойкое отношение к неприятным аспектам существования человека. Экстремальные жизненные ситуации актуализируют у людей размышления о своих главных жизненных приоритетах, которые может быть полезно обсудить со специалистом.

**Особого внимания требует психическое состояние людей старше 60 лет и детей.**

Пожилые люди и в обычной жизни в большей степени подвержены тревожным и депрессивным нарушениям. В период эпиднеблагополучной ситуации, они осознают значительный риск неблагоприятного течения инфекционного заболевания, а также испытывают большие трудности в адаптации к режиму карантина. Возрастают риски обострения имеющихся у них проблем с психическим и физическим здоровьем.

На детей могут оказывать сильное эмоциональное воздействие как переживания родителей, так и негативная информация в СМИ. Родителей нужно информировать, что психологическое неблагополучие у детей обычно проявляется иначе, чем у взрослых – чаще это капризность, плаксивость, раздражительность, соматические симптомы, нарушения сна. Дети и пожилые люди нуждаются в этот период в большем внимании и поддержке.

В связи со спецификой оказания помощи в период эпиднеблагополучной ситуации, эмоциональными нагрузками, которые могут испытывать специалисты, возрастает необходимость в их **дополнительном обучении и супервизорской поддержке**.

### **Рекомендуемая литература:**

- Винч Г. Первая психологическая помощь.— Минск: Попурри, 2014. – 272 с.
- Джозеф С. Что нас не убивает. Новая психология посттравматического роста. — М.: Карьера Пресс, 2015. — 352 с.
- Ковпак Д.В. Страхи, тревоги, фобии... Как от них избавиться? — СПб: Наука и Техника, 2012. — 288 с.
- Кризисная медико-психологическая помощь: учебное пособие для медицинских психологов, обучающихся по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов / Яхин К.К., Калмыков Ю.А. – Казань: ИД МедДоК, 2015. – 258 с.
- Лихи Р. Свобода от тревоги.— СПб.: Питер, 2018. — 368 с.
- Пергаменщик, Л. А. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. Практикум: учеб.-метод. пособие. - Минск : Издательство Гревцова, 2012. - 340 с
- Психиатрия войн и катастроф / под ред. В.К.Шамрея. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. – 431 с.
- Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-Центр, 2005. - 376 с.
- Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Изд. "Питер", 2011.
- Трунов Д. Г. Психологическое консультирование кризисных состояний // В кн.: Трунов Д. Г. Индивидуальное психологическое консультирование. — М.: Этерна, 2013. — 384 с.
- Хэррис Р. Ловушка счастья. – Москва : ЭКСМО, 2019. – 384 с.
- Ялом И. Дар психотерапии / Пер. с англ. Ф. Прокофьева. — М.: Изд-во Эксмо, 2011. — 352 с.
- Ялом И. Вглядываясь в солнце : Жизнь без страха смерти. — М.: Эксмо, 2012. — 352 с.