

Муталимова Аида Магомедбековна

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный педагогический университет»

г. Махачкала, Республика Дагестан

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COV-19

Аннотация: в данной статье автор рассматривает особенности психологической реабилитации людей, перенесших COVID-19.

Ключевые слова: реабилитация, COVID-19, особенности.

Опыт психологической реабилитации пациентов ковидария в рамках междисциплинарной бригады накапливается на базе ГБУ Республики Дагестан «Городская клиническая больница №1». На основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации», медицинский психолог является обязательным участником полипрофессиональной бригады специалистов.

Целями и задачами психотерапевтических интервенций внутри бригадного метода являются: достижение максимально положительных результатов в восстановлении психического здоровья и полноценного социального функционирования пациентов; развитие адаптивного поведения и повседневных навыков, позволяющих максимально восстановить социальные связи пациента; подготовка к самостоятельному проживанию вне больницы; снижение доли повторных (в течение года) госпитализаций; дестигматизация психических последствий болезни.

Задача психологической реабилитации – нормализовать эмоциональный фон пациента, избавить от тревоги, напряжения и подавленности. Психотерапия помогает переболевшим снизить стресс, вызванный социальной изоляцией и физическим дистанцированием.

Постковидные последствия могут возникнуть вне зависимости от того, в какой форме коронавирус протекал у человека: скрытой, легкой, средней, тяжелой или критической.

К основным признакам нарушения общего самочувствия после коронавируса относятся: приступы слабости, резкое снижение толерантности к физической нагрузке; нарушение ритмов жизнедеятельности; боли в мышцах.

Наблюдаются также и психоэмоциональные проблемы, коронавирус отрицательно влияет на психоэмоциональное здоровье людей. Могут наблюдаться:

– депрессивное настроение, уныние, подавленность, меланхолия. В отдельных случаях депрессивное настроение может приводить к суицидальным мыслям;

– неустойчивое эмоциональное состояние. Проявляется резкими перепадами настроения, низким самоконтролем поведения;

– панические атаки – приступы тяжелой тревоги в сочетании с другими признаками: повышенным артериальным давлением, удушьем, тошнотой, головокружением (известны случаи, когда тяжелое нарушение психоэмоционального состояния после коронавируса заканчивалось суицидом).

Перед психологической службой ГКБ №1 стояли следующие вопросы:

1. Отличается ли работа психолога с людьми, переболевшими cov-19 от работы с людьми, имеющими другие заболевания?

2. На что должен ориентироваться психолог при работе с этой категорией людей?

Итак, практика работы с пациентами показала:

1. Ковид – это одно из заболеваний в ряду других заболеваний – так это нужно воспринимать и так к этому относиться, и реагировать человек будет так, как он реагировал бы на любую другую болезнь. Реакция человека сугубо индивидуальна, зависит от «картины болезни» и преобладающего типа отношения к болезни.

2. У пациента есть свои приоритеты и свое видение мира, которое после болезни может трансформироваться. Часто болезнь – это утрата: утрата работы, отношений, нормального функционирования организма, активности и др. Как при любой утрате переживание горя проходит ряд стадий. Возникает депрессия, как закономерное проявление работы горя.

3. Короновирус в некоторых случаях вызывает поражение нервной системы и головного мозга. Отсюда неврологическая и психиатрическая симптоматика у таких больных, которая может сохраняться длительное время после выздоровления. В частности, могут сохраняться такие нарушения, как эмоциональная лабильность, депрессия, хроническая усталость, нарушения сна, кошмары, нарушения концентрации внимания и памяти, тревожно-фобические реакции, галлюцинации.

Учитывая все вышеперечисленное, психологу можно предложить следующий алгоритм работы с такими пациентами:

1. Сбор анамнеза, выяснение статуса больного. Там, где присутствуют нарушения нервной системы даются рекомендации обратиться к психиатру/ невропатологу.

2. Психологическая поддержка. Дать пациенту высказаться, разговариваем на нейтральные темы.

3. Информируем пациента о особенностях протекания коронавирусной инфекции и о постковидном синдроме.

4. Облегчение текущего состояния. Работа с остаточными проявлениями перенесенного заболевания и болью. Перевод человека с фиксации на симптоме к активации ресурсов организма, позитивной стимуляции работы иммунной системы. Проводим рефрейминг – «мы восстанавливаемся, а не лечимся».

5. Проводим коррекцию эмоциональных расстройств: беспокойство, тревожность. С этой целью используем сеансы релаксации.

6. Ориентируем пациента на пересмотр целей: снижение оборотов с учетом изменившегося состояния. Ориентируем человека на следующее поведение: сни-

жение нагрузок, бережное отношение человека к самому себе, внимание человека к своему телу: массаж; соблюдение режима дня. Вводим принцип экономии сил – «есть слона чайной ложкой». Восстановление активности постепенное.

7. Оказываем помощь пациенту в проживании горя и утраты. Задача психолога перевести пациента на новый уровень переживаний, уровень обретения новых смыслов и пересмотра ценностей, осознания и принятия изменений, произошедших в его жизни и с его организмом.

8. Выстраиваем позитивную картину будущего с учетом изменившейся картины мира.

Как следствие, результатом работы психолога должна стать нормализация психоэмоционального состояния пациента и его адаптация к жизни в изменившихся ситуациях.

Пока еще недостаточно сведений о том, какие методы психологической реабилитации эффективнее. Психологическая служба ГКБ №1 применяет когнитивно-поведенческую терапию в реабилитации, включая тренировку памяти и внимания, умственные упражнения и психологическую поддержку.

Основные реабилитационные мероприятия, проводимые медицинскими психологами – это индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия с пациентами. Реабилитационная работа трудоемка и проводится систематически. Эффективность применяемых методов напрямую зависит от раннего начала проведения реабилитационных действий непосредственно в стационаре и продолжения в домашних условиях, с обязательным учетом стабильности состояния пациента.