

Coronavirus SARS-CoV-2 COVID-19

**Медико-психологические проблемы
медицинского персонала и населения в
условиях неблагоприятной
эпидемиологической обстановки**

Санкт-Петербург

Май 2020

В конце декабря 2019 года власти КНР заявили о вспышке пневмонии неизвестного происхождения в городе **Ухань**. Возбудителем заболевания стал новый тип коронавируса **SARS-CoV-2 (2019-nCoV)**.

В связи с обнаружением SARS-CoV-2 в 114 странах мира при количестве зараженных более 118000 человек **11.03.2020 года** ВОЗ объявила **ПАНДЕМИЮ** новой коронавирусной инфекции COVID-19.



Май 2020:

- **4,3 млн случаев** инфицирования в мире
- **242 тысячи** случаев в России – II место после США.

40% медперсонала «красных зон» в РФ страдают от стресс-ассоциированных расстройств.

В. Скворцова
глава ФМБА



Опыт предыдущих эпидемий (атипичной пневмонии, гриппа H1N1, тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) в 2003 году, Ближневосточного респираторного синдрома (с 2012 года), лихорадки Эбола в 2014 году), показывает, что кроме непосредственного ущерба здоровью и жизни, социально-политического и экономического ущерба, эпидемии наносят **значительный ущерб психическому здоровью.**

Май 2020: 10% медперсонала «красных зон» РФ страдают от депрессии и 10% - от тревоги и расстройств сна.

В. Скворцова глава ФМБА



Медицинская социальная группа (врачи, медсестры, лаборанты, санитары, технические и административные работники) оказывается **в группе риска** по острым, отсроченным и хроническим негативным последствиям для психического здоровья из-за эпидемии COVID-19 и карантинных мероприятий.



Отличия карантина от изоляции

Карантин и изоляция являются хорошо известными методами борьбы с инфекционными заболеваниями.

Подтвержденное
инфицирование

Нет

Карантин - это разделение и ограничение движения людей, которые потенциально были подвержены заразному заболеванию, чтобы выяснить, останутся ли они здоровыми или заболеют по истечении инкубационного периода.

Карантин снижает риск заражения других людей

Самоизоляция – этот неологизм используется как для описания добровольного карантина, так и для самостоятельной изоляции при заболевании.

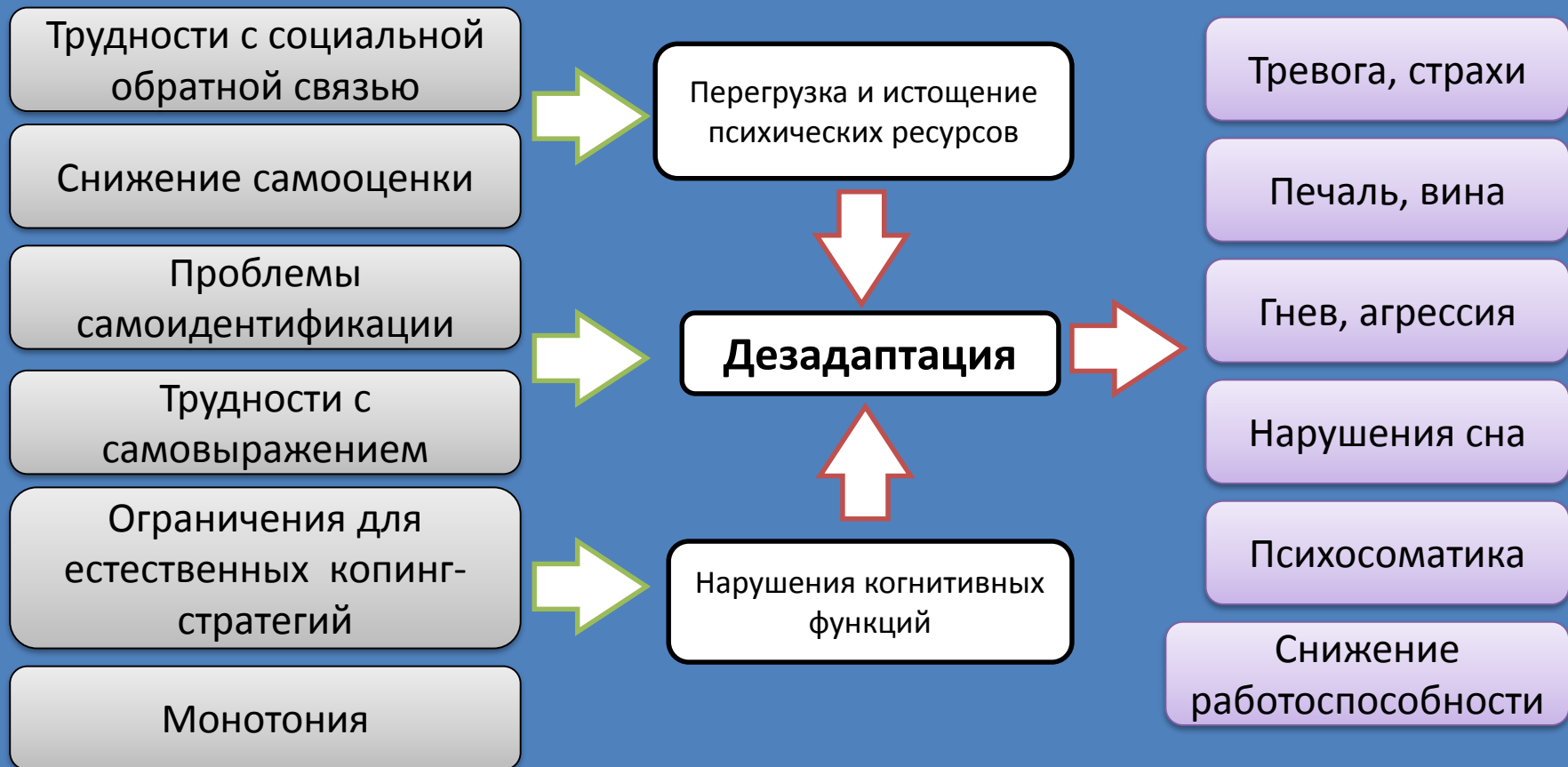
Да

Изоляция - это полное отделение людей, которым был поставлен диагноз заразной инфекционной болезни (COVID-19), от людей, которые не больны.



Негативные психологические последствия социальной ИЗОЛЯЦИИ

Ограничение свободы, отделение от привычного круга общения и общества в целом может иметь **пагубные последствия для его благополучия и психического здоровья**, к которым нужно быть готовым, если ограничения неизбежны.



Многокомпонентная психическая травма во время эпидемий:



Болезнь:
Реальная витальная угроза

Сцены смерти и страданий

Невозможность контроля ситуации

Страх за родных и близких

Страх за будущее

Ипохондрия

Информация:
Травмирующая информация

Недостаток или искажение информации

Перенасыщение информацией

Пропаганда и фальшивые новости

Изоляция:
Карантин или самоизоляция на личном уровне

Вынужденное общение

Нарушения работы общественных и государственных институтов

Ограничения прав и свобод

Потеря или ухудшение социального статуса

Ухудшение финансово-экономического положения

Основные психотравмирующие факторы для населения:

Заболевание

Реальная, возможная или мнимая угроза для жизни и здоровья

Страдания во время болезни

Страдания и/или смерть близких

Страх заразить других (в т.ч. близких)

Страх инвалидизации и инвалидизация

Страх стигматизации и стигматизация

Чувство беспомощности

Сложности с получением медицинской помощи из-за перегрузки медучреждений

Индукция панических настроений

Карантин

Страх болезни

Страх стигматизации

Финансовые потери

Фрустрация

«Изоляционный» стресс

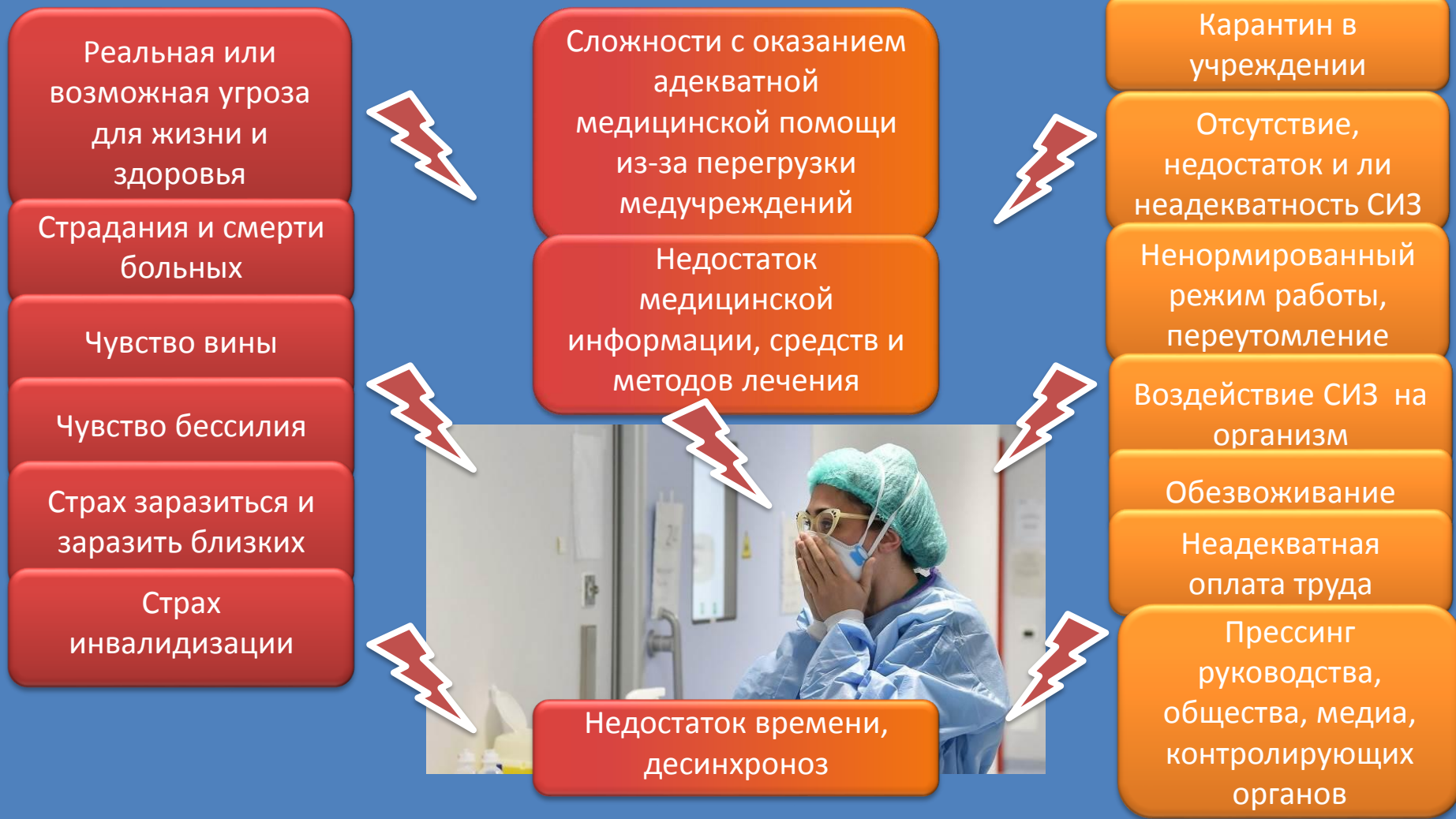
Гиподинамия, сенсорная депривация

Информационный стресс

Недостаток еды, предметов первой необходимости



Особенности психотравмирующих факторов эпидемии для медицинской популяции:



Явления стресса во время чрезвычайных и экстремальных ситуаций, связанных с эпидемией

Это ожидаемые и прогнозируемые

- эмоциональные,
- интеллектуальные,
- физические
- поведенческие реакции лиц, которые были подвержены потенциально травмирующему воздействию событий и факторов болезни, эпидемии, карантина и их социально-политических и экономических последствий.

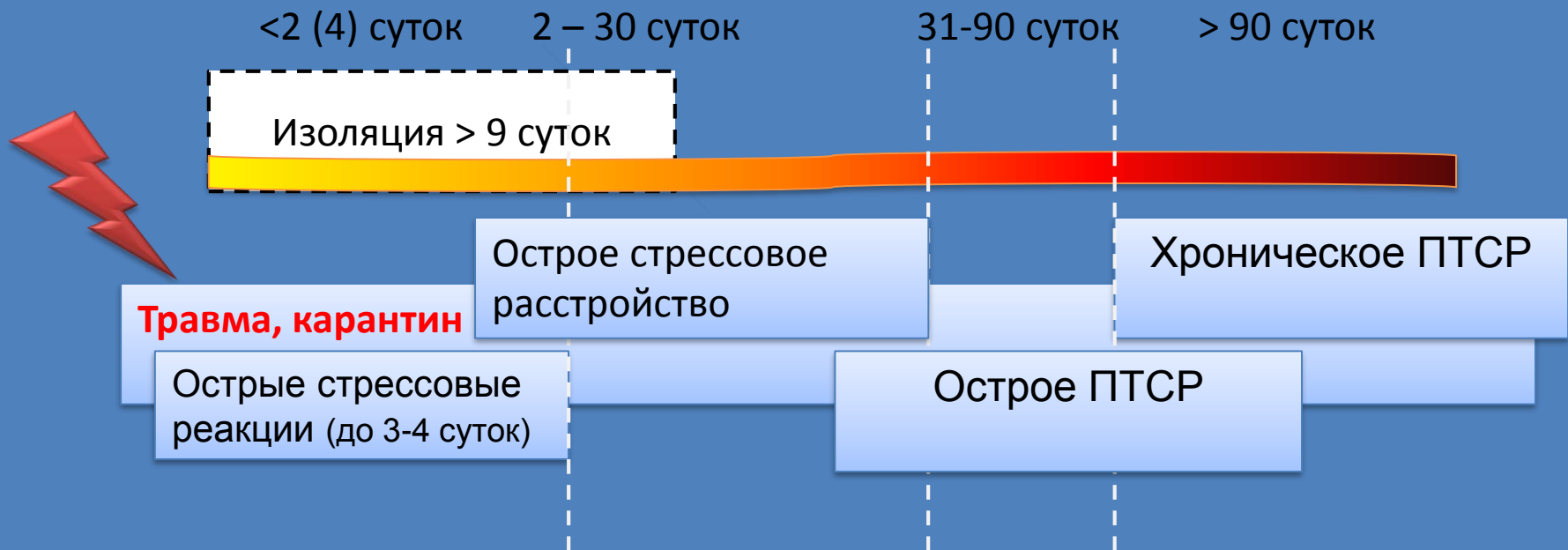


Полностью предупредить проявления дезадаптивных стрессовых реакций стресса не представляется возможным, так как они являются естественными для нормального функционирования психики человека при воздействии интенсивных травмирующих факторов!

НИЦ НИО (медико-психологического сопровождения)


Возможные последствия воздействия карантина и психотравмирующих факторов эпидемии для психического здоровья

Временная шкала развития реакций*



* VA/DoD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress // The Department of Veterans Affairs (VA) and The Department of Defense (DoD), Version 2.0. – 2010. – P.14, Core Module Scheme.

Стресс-зависимые психические расстройства



<2 (4) суток

2 – 30 суток

31-90 суток

> 90 суток

Острые стрессовые реакции: паника, тревога, горе, апатия.
Могут симулировать ОСР!

Возникают спустя минуты, часы или дни и длятся до 2-4 суток.

Проходят самостоятельно при условии прекращения действия травмирующих факторов и нахождения в безопасной среде.

Помощь: отдых, гигиена, контакт с близкими, восстановление уверенности в себе.

Острое стрессовое Расстройство ОСР:

Симптомы сохраняются от 2-х дней до 1 месяца.

Включают повторные переживания травматических событий, реакции избегания, повышенную возбудимость и, как минимум 3 из 5 диссоциативных симптомов.

Острое ПТСР

Сохранение симптомов в срок от 1 месяца до 3-х месяцев

Хроническое ПТСР

Сохранение симптомов на срок более 3-х месяцев

Отсутствие мед. помощи

Преморбидный фон

Низкая стрессоустойчивость

Острые стрессовые реакции во время эпидемий

Адаптивные реакции

- Мобилизация
- Чувство избранности
- Чувство миссии
- Усиление веры
- Бдительность
- Выносливость
- Отвага и храбрость
- Самопожертвование



Поведенческие нарушения

- Ошибочные решения
- Равнодушие
- Жестокость
- Криминальное поведение
- Самоубийства
- Алкоголь и наркотики
- Отказ от выполнения профессиональных обязанностей

Дезадаптивные реакции

Печаль, горе, вина. Страх, тревожность. Раздражительность, гнев, ярость. Апатия, изоляция. Нарушения сна, памяти. Потеря веры. Снижение и потеря работоспособности, профессиональных навыков.

+ Соматические реакции: головные боли, гипертензия, диспепсия и т.п.

Проявления острых стрессор-зависимых расстройств

Медицинские работники	Все население
Истощение сил	(1) Печаль, плохое настроение, горе
Отрешенность	Эмоциональное истощение
Беспокойство и тревога	Страхи, тревога
Раздражительность	(2) Раздражительность, гнев
Плохая концентрация	Спутанность мыслей
Нерешительность	Эмоциональная тупость
Бессонница	Бессонница
Нежелание работать	Чувство вины

* Brooks SK et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. Lancet 2020 Feb 26; [e-pub]. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8))

Стрессор-зависимые проблемы у медицинских работников на фоне вспышки COVID-19*

Проблемы (слабая и умеренная выраженность)	Встречаемость, %
Общий дистресс	71,5
Депрессия	50,4
Тревога	44,6
Бессонница	34,0
Желание прекратить профессиональную деятельность	21,0**

*Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976.

** <https://www.ippr.org/news-and-media/press-releases/revealed-three-quarters-of-healthcare-workers-say-the-government-is-putting-their-health-at-risk>

Особенности стрессор-зависимых расстройств во время эпидемий *

Карантин (изоляция) более 9 дней сам по себе является мощным травмирующим фактором

Карантин, введенный в медучреждении, приводит к развитию ОСТ у медицинского персонала

Карантин, введенный в медучреждении, является предиктором развития ПТСР у медперсонала, злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами даже спустя 3 года после воздействия.

Стрессор-зависимые расстройства наблюдаются у 6-34% подверженных воздействию психотравмирующих факторов

После снятия карантина медперсонал длительное время проявляет избегающее поведение, страдает от компульсивных гигиенических действий.

Помещение в карантин в 4 раза увеличивает частоту ПТСР у детей, усиливает выраженность депрессивных симптомов у взрослых.

* Brooks SK et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. Lancet 2020 Feb 26; [e-pub]. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8))

Предикторы низкой стрессоустойчивости и слабого психологического резилианса*

(Психологический резилианс – это способность мысленно или эмоционально справиться с кризисом или быстро вернуться в исходное докризисное состояние).

Корреляты сниженной стрессоустойчивости:

1. Более молодой возраст (16-24 года)
2. Низкий уровень образования и квалификации
3. Женский пол
4. Наличие единственного ребенка в семье
5. Низкий доход, потеря источника дохода
6. Психические расстройства в анамнезе
7. **Работа в сфере здравоохранения, прямые контакты с пациентами**



* Brooks SK et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. Lancet 2020 Feb 26; [e-pub]. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8))

Фоновые психические проблемы, характерные для работников системы здравоохранения*

Преморбидный фон работников здравоохранения	Встречаемость, %
1. Аффективные расстройства	15
2. Тревожные расстройства	14-25
3. Депрессия	10-28
3. Нарушения сна	до 44
4. ПТСР (медсестры)	18-22
5. Синдром эмоционального выгорания (медсестры)	до 86

•Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2009). The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and anxiety*, 26(12), 1118–1126.

•Kim, M. S., Kim, T., Lee, D., Yook, J. H., Hong, Y. C., Lee, S. Y., Yoon, J. H., & Kang, M. Y. (2018). Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. *Annals of occupational and environmental medicine*, 30, 31.

Модель развития профессионального стресса у медицинских работников и принципы оказания помощи*

Норма	Реакция	Травма	Болезнь
<p>Оптимальная работоспособность. Рост адаптивности. Здоровье.</p> <p>Физически, умственно и духовно тренирован и адаптирован. Мотивирован. Спокоен и стабилен. Сосредоточен на выполнении задачи. Способен получать удовольствие и восстанавливать ресурсы. Этичное поведение.</p>	<p>Легкие транзиторные нарушения из-за воздействия любых стрессоров. Низкий риск осложнений.</p> <p>Раздражителен, тревожен или подавлен. Потеря мотивации и сосредоточенности на задаче. Нарушения сна, мышечный гипертонус. Невозможность получать удовольствие.</p>	<p>Персистирующие нарушения, возникающие из-за угроз жизни и здоровью, потерь, моральной травмы, переутомления. Не проходят бесследно. Высокий риск осложнений.</p> <p>Потеря самоконтроля, паника, гнев или депрессия. Чувство вины, стыда, обвинения. Не чувствует себя нормальным (здоровым).</p>	<p>Клинически выраженное психическое заболевание (ОСР, ПТСР, депрессия, фобии, зависимости). Состояние ухудшается с течением времени. Отсутствие специализированной медицинской помощи приводит к инвалидизации. Возможность суицидов.</p> <p>Потеря работоспособности.</p>
<p>Помощь психологов и руководства</p> <p>Работник системы здравоохранения</p> <p>Медицинская помощь</p>			

Модель профилактики и оказания первой помощи при дезадаптивных явлениях стресса.

	Норма	Реакция	Травма	Болезнь
Руководство	Смягчение стрессоров, восстановление, обеспечение СИЗ.	<p>Зона первой помощи</p>	<p>Зона особого внимания</p>	Оценка и корректировка путей выполнения профессиональных обязанностей.
Психологи, психиатры	Обучение саморегуляции, Стабилизация состояния			Когнитивно бихевиоральная терапия. Медикаментозная терапия.
Сам медик, коллеги, члены семьи	Режим труда и отдыха, сон, релаксации, питание, духовные практики.			

Цель оказания первой помощи:

предупреждение развития реактивных психических заболеваний у работников системы здравоохранения.

Логическая схема, содержание и объем помощи

при дисадаптивных явлениях профессионального (служебного) стресса (Юсупов В.В., Дёмкин А.Д., 2015)



Элементы оказания помощи работникам здравоохранения при явлениях профессионального стресса

1 Профилактика дезадаптивных явлений профессионального стресса.

1. Режим труда и отдыха
2. Обучение техникам релаксации и саморегуляции (техника «Разгрузка», ДПДГ)
3. Профилактическая помощь психологов (групповой дебрифинг)

2 Мониторинг, раннее выявление и оказание первой помощи при дезадаптивных явлениях стресса.

1. Самоконтроль состояния с помощью 4-х пунктного опросника.
2. Периодический скрининг.
3. Контроль руководителей и коллег
4. Психологическая помощь

3 Оказание квалифицированной помощи при выраженных дезадаптивных явлениях профессионального стресса для возврата к работе в течении 24-72 часов:

1. Отдых и восстановление в течении 1-4 суток.
2. Когнитивно бихевиоральная терапия.
3. ДПДГ терапия

4 Оказание специализированной медицинской помощи при развитии психических заболеваний:

1. Лекарственная терапия.
2. Психотерапия.
3. ТМС (транскраниальная магнитная стимуляция)

Экспресс методика первичного скрининга стрессовых расстройств для самоконтроля и проведения скрининга

Первичный скрининг вероятных признаков ПТСР (Primary Care PTSD Screen PC-PTSD)

Экспресс методика для сортировки комбатантов с вероятными признаками ПТСР для последующего углубленного обследования.

Происходили ли однажды в вашей жизни события, когда вы были так напуганы, расстроены или огорчены, что в течение прошлого месяца ...	
1. Вам снились неприятные сны на эту тему или посещали неприятные мысли, от которых вы не могли избавиться?	
Да	НЕТ
2. Вы прикладывали усилия, чтобы не думать о таких событиях или старались избегать ситуаций, которые могли бы о них напомнить?	
Да	НЕТ
3. Вы постоянно были настороже, проявляли повышенную бдительность или активно реагировали на возможные опасности?	
Да	НЕТ
4. Вы ощущали заторможенность или отстраненность от окружающих людей и событий?	
Да	НЕТ
<i>Два и более позитивных ответа могут свидетельствовать о вероятном ПТСР.</i>	

Перевод А. Демкин. Источник: VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Post-Traumatic Stress. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. – 2010 – Version 2.0 – Appendix C.

2 позитивных ответа требуют углубленного обследования на предмет вероятного стрессового расстройства (ОСР, ПТСР).

3 позитивных ответа свидетельствуют о наличии стрессового расстройства.

При наличии 2 или 3 позитивных ответов необходимо обратиться за консультацией и помощью к психиатру.

Своевременная помощь позволит избежать хронизации расстройств!

Постоянный мониторинг признаков дезадаптивных явлений служебного стресса

Непрерывный мониторинг возможных признаков дистресса осуществляют:
Руководители, коллеги, члены семьи



Поведенческие и вербальные маркеры, отражающие:

1. Воздействие стрессора и его влияние на медика: *«Не могу поверить, что все это происходит с нами сейчас», «Я словно вижу все в кошмарном кино»*
2. Уровень дистресса: *«Я все время просыпаюсь ночью от кошмаров».*
3. Поведенческие изменения: *«Не знаю, насколько меня еще хватит», «Еще немного, и я брошу все это к чертям. Пусть главврач вместо меня работает».*

Возможна экспертная оценка состояния медика с помощью краткого (15 вопросов) опросника Оценка поведения в стрессовой ситуации «Peritraumatic Behavior Questionnaire» (PBQ). (см. пример –следующий слайд).

Опросник Peritraumatic Behavior Questionnaire (PBQ) для экспертной экспресс-оценки выраженности реакций служебного стресса

Peritraumatic Behavior Questionnaire (PBQ)					
Опросник «Околотравматическое поведение» (оценка наблюдателем). ИНСТРУКЦИЯ: <i>Пожалуйста, заполните вопросник, отмечая кружки, соответствующие утверждениям, которые наиболее точно описывают поведенческие реакции, которые вы наблюдали у оцениваемого коллеги ВО ВРЕМЯ И/ИЛИ СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ. Поведенческие реакции, которые вы оцениваете, должны быть НЕОБЫЧНЫМИ, ОТЛИЧАЮЩИМИСЯ ОТ ПРИВЫЧНОГО ПОВЕДЕНИЯ. Если описание поведения оцениваемого военнослужащего не похоже на наблюдаемые изменения в поведении, пожалуйста, отметьте кружочек «Совершенно не похоже». В случае полного совпадения описания поведенческой реакции отметьте кружочек «Абсолютно похоже».</i>					
	Совершенно не похоже (0 баллов)	Немного похоже (1 балл)	Кое-что похоже (2 балла)	Похоже (3 балла)	Абсолютно точно (4 балла)
1	Некоторое время мой коллега вел себя не как обычно.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Казалось, что некоторое время коллега чувствовал себя бесстрашным и неуязвимым, словно ничто не в состоянии повредить ему.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Казалось, что некоторое время коллегу совершенно не заботило благополучие и безопасность его самого и окружающих.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Казалось, что некоторое время коллега не чувствовал никаких угрызений совести или раскаяния легко делая такие вещи, последствия которых раньше серьезно бы обеспокоили его.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Некоторое время казалось, что коллега злился, был гневлив и агрессивен.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Казалось, что некоторое время коллега был не способен прекратить хохотать, плакать, рыдать или кричать.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Некоторое время коллега казался совершенно беспомощным и не был в состоянии заботиться о собственном благополучии.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Казалось, что некоторое время коллега запутался, как если бы не понимал, что происходит вокруг.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	На какой-то период времени показалось, что коллега был дезориентирован, так что точно не знал, где он, какой это день или сколько времени.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Какое-то время коллега не мог пошевелить руками, ногами или другой частью тела.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	На какое-то время коллега застыл или был заторможен (двигался очень медленно), так что не мог делать то, что он хотел.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	На какой-то период времени речь коллеги изменилась: он стал заикаться, повторять слова или фразы, его голос «прыгал» или стал скрипучим.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Во время или сразу после травматического события коллега на какой-то период времени не смог полноценно выполнять свои служебные обязанности.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	В какой-то момент коллега стал высказывать мнение, что он или все погибнут или умрут.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	На какое-то время у коллеги отмечалась сильная физиологическая реакция: потение, сердцебиение, дрожь и т.п.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Краткая таблица признаков негативных реакций профессионального стресса

Организм	Поведение	Эмоции
Переутомление	Невозможность отдохнуть	Тревога или паника
Боль в груди, спине	Эмоциональность	Чувство вины
Слабость	Импульсивность	Страх
Проблемы со сном	Агрессивность	Избегание
Трудности с дыханием	Жестокость	Нечувствительность
Дрожание конечностей	Подозрительность	Депрессия
Сильное потоотделение	Потеря интереса	Уныние
Сильное сердцебиение	Безволие	Злоба, гнев, ярость
Головные боли	Алкоголь, наркотики	Мрачные предчувствия

Признаки необходимости оказания неотложной психиатрической помощи

Суицид	Сохранение симптомов стрессовых реакций	Поведение
Мысли о самоубийстве, обсуждение деталей, чтение материалов, подготовка, попытка осуществить свои намерения	Паника, страхи, тревога, нарушения мышления, памяти, ориентировки во времени и пространстве, «странные» мысли, идеи и чувства не исчезли в срок 72 часа	Коллега «чудит», либо замкнулся в себе, либо действует импульсивно, не обдумывая свои действия, проявляет аморальное или криминальное поведение, неконтролируемо принимает алкоголь, наркотики или медикаменты

Ключевые принципы оказания первой помощи при дезадаптивных явлениях служебного стресса

Неотложно!

Мероприятия по профилактике осложнений служебного стресса начинаются сразу же, как позволяет обстановка.

Вмешательства начинаются сразу же по выявлению симптомов расстройств.

Быстро!

Чтобы острые стрессовые реакции прошли обычно достаточно 72 часов отдыха в безопасной обстановке даже без помощи психологов и врачей.

Если же симптомы не исчезли за три дня – коллеге необходима помощь специалиста по психическому здоровью.

Без стигматизации!

Коллеге недопустимо входить в пассивную роль пациента. Необходимо поддерживать его статус и самооценку как полноправного специалиста. Острые стрессовые реакции являются естественными и не означают того, что человек «болен», «нездоров», «ненормален» или является «слабаком».

Виды вмешательств, используемых при дезадаптивных явлениях служебного стресса

Ключевыми элементами первой психологической помощи являются:

- 1. Контакт и взаимодействие:** Отклик на контакт, инициированный пострадавшим, или инициация контакта с пострадавшим в ненавязчивой и сострадательной манере.
- 2. Безопасность и комфорт:** Безотлагательное создание безопасной обстановки с обеспечением физического и эмоционального комфорта. Возможно исключение из лечебного процесса даже в условиях карантина, с предоставлением обязательного отдыха внутри лечебного учреждения на срок 1-3 (4) дня.
- 3. Стабилизация состояния** (при необходимости): Успокоение и ориентация в ситуации ошеломленных и эмоционально перегруженных коллег.
- 4. Сбор информации о текущих потребностях и проблемах:** Определить непосредственные потребности и проблемы, собрать дополнительную информацию для оптимизации вмешательства.

Виды вмешательств, используемых при дезадаптивных явлениях служебного стресса

5. Реальная практическая помощь: Оказать практическую помощь в решении насущных бытовых и физиологических потребностей и проблем.

6. Связь и поддержка: Помочь установить связь с друзьями, любимыми и членами семьи для оказания психологической поддержки пострадавшему.

7. Полная и достоверная информация о ситуации в лечебном учреждении населенном пункте: Недостаток информации или недостоверная информация способна ухудшить состояние медицинских работников.

8. Информация о преодолении стресса: Необходимо предоставить информацию о сути стрессовых реакций и способов справиться с ними, чтобы уменьшить переживания и поддержать адаптивные реакции.

9. Связь с профессионалами: Важно информировать коллег о возможности обратиться сейчас или впоследствии за профессиональной помощью. Необходимо информировать коллегу о возможных симптомах посттравматического стрессового расстройства.

При острых стрессовых реакциях для большинства чаще всего **достаточно краткосрочного отдыха и восстановления сил в безопасной обстановке 24-72 часа**, чтобы избавиться от симптомов или значительно уменьшить степень их выраженности. **Психотерапевтические мероприятия в остром этапе не рекомендуются, так как могут принести больше вреда, чем пользы.***

Только не дебрифинг!

Методика **индивидуального психологического дебрифинга** (разбор травматических событий, реакций на них и оперативной «эмоциональной вентиляции» и отреагирования эмоций), которая была популярна в 1980-90-х годах, в настоящее время на основании результатов проведенных исследований признана неэффективной, способной вызвать значительное ухудшение состояния пострадавшего.

* VA/DoD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress // The Department of Veterans Affairs (VA) and The Department of Defense (DoD), Version 2.0. – 2010. – P.35, Table A.

Комплекс «Разгрузка» для уменьшения негативных явлений профессионального стресса

Психофизиологическая экспресс-техника саморегуляции «Разгрузка» (Демкин А.Д., 2015) предназначена для самоприменения в целях ранней профилактики осложненных последствий стресса после завершения действий, связанных с угрозой для жизни, здоровья и психического благополучия.



Физиологической основой техники саморегуляции «Разгрузка» являются:

- 1) Активация парасимпатической нервной системы через стимуляцию ветвей блуждающего нерва – быстрая модерация реакций гипервозбуждения при остром стрессе
- 2) Устранение гипокапнии, возникающей из-за гипервентиляции при реакциях тревоги и страха.
- 3) Ускорение переработки травмирующей информации с помощью активации двигательной коры головного мозга.

Комплекс «Разгрузка» для уменьшения негативных явлений профессионального стресса

Техника «Разгрузка» **состоит из 7 элементов**, каждый из которых может применяться в зависимости от ситуации как отдельно, так и в сочетании с другими элементами.

I. Стимуляция парасимпатической системы

1. Окулокардиальный и челюстнокардиальный рефлекс (рефлекс Ашнера—Даньини).
2. Холодовое воздействие.
3. Пение и декламирование.

II. Устранение гипокании при стрессовой гипервентиляции

1. Tактическое дыхание.

III. Нейрофизиологическая переработка травмирующей информации

1. Билатеральная мышечная активность (БМА).
2. Освобождение негативных эмоций и телесных ощущений поколачиванием
3. Переработка негативных образов движением глаз (ДПДГ).

Стимуляция Nervus Vagus

Стимуляция Блуждающего нерва

с помощью рефлекторного воздействия [1], стимуляции холодом [2] или вокальной активности потенцирует успокаивающе действие парасимпатической нервной системы, снижает симпатическую стресс реактивность по типу "сражайся или беги" приводит к увеличению variability сердечного ритма, являющимся показателем устойчивости к воздействию стресса [3], приводит к затуханию реакций гнева и грусти за счет повышения тонуса блуждающего нерва [4], снижает АД и ЧСС.

Литература:

1. Lang S, Lanigan D, van der Wal M (1991). "Trigeminocardiac reflexes: maxillary and mandibular variants of the oculocardiac reflex". Can J Anaesth. 38 (6): 757–60
2. Scott, B. G., & Weems, C. F. (2014). Resting vagal tone and vagal response to stress: associations with anxiety, aggression, and perceived anxiety control among youths. Psychophysiology, 51(8), 718–727.
3. Gerritsen, R., & Band, G. (2018). Breath of Life: The Respiratory Vagal Stimulation Model of Contemplative Activity. Frontiers in human neuroscience, 12, 397.
4. Jungmann, M., Vencatachellum, S., Van Ryckeghem, D., & Vögele, C. (2018). Effects of Cold Stimulation on Cardiac-Vagal Activation in Healthy Participants: Randomized Controlled Trial. JMIR formative research, 2(2), e10257. <https://doi.org/10.2196/10257>

Стимуляция Nervus Vagus

Элемент 1 А. Окулокардиальный рефлекс: надавливание пальцами на глазные яблоки. Закрываются глаза, и тыльной стороной фаланг указательных пальцев производится несильное постоянное давление на боковые поверхности глазных яблок через опущенные веки. Длительность давления – тридцать счетов (три раза по десять «Раз -... Десять»).

Элемент 1 Б. Челюстнокардиальный (тригеминокардиальный) рефлекс. При опущенной нижней челюсти (положение с приоткрытым ртом) пальцами захватывается подбородочный выступ и производится плавная тяга нижней челюсти вниз до максимального открытия рта, вызывающего растяжение и расслабление жевательных мышц. Кратность повторения – 12-15 раз. **Внимание! Не доводить до болевых ощущений и не делать резких рывковых движений (возможен вывих мениска височно-нижнечелюстного сустава)!**

Элемент 2 . Холодовое воздействие: 30 секундней холодный душ, омывание лица холодной водой, выход в легкой одежде (без одежды) на холод на 1 минуту. **Внимание! Запрещается погружать голову в холодную воду, так как это может привести к рефлекторной остановке сердца.**

Элемент 3 . Пение или декламование в полный голос (5-10 минут) или длительное негромкое напевание мелодий. Активное полоскание горла в течение 5 минут.

II. Устранение гипокапнии при стрессовой гипервентиляции

Гипервентиляция в состоянии тревоги и страха приводит к выводу из организма большего количества CO_2 , чем образуется при клеточном дыхании, что вызывает снижение артериального парциального давления углекислого газа (PCO_2). Это приводит к развитию тахипноэ, ощущение «пустой головы», головокружений и парестезий, которые в свою очередь усиливают частоту дыхания и способствуют усилению чувства страха и могут привести к развитию панической атаки. Техника контроля частоты и глубины дыхания помогает вернуть нормальное парциальное давление углекислого газа (PCO_2) и прервать порочный анксиогенный цикл.

Poma SZ, Milleri S, Squassante L, et al. Characterization of a 7% carbon dioxide (CO_2) inhalation paradigm to evoke anxiety symptoms in healthy subjects. *Journal of Psychopharmacology*. 2005;19(5):494-503.

Элемент 1. Тактическое дыхание. Делается максимально возможный вдох через широко открытый рот – как при зевоте, таким образом, чтобы грудная клетка максимально расширилась (ребра и плечи поднимаются) на три счета: «Раз-Два-Три». Выдох делается через приоткрытый рот на счет «Четыре – Пять – Шесть – Семь». Грудная клетка и плечи опускаются, руки повисают. Повторяется 12-15 раз.

Ускорение переработки травмирующей информации

Мышечная активность ускорить переработку гормонов стресса и создать новые очаги возбуждения в коре головного мозга, помогающие ослабить «застойные» очаги с негативными эмоциями и воспоминаниями.

Билатеральная мышечная активность приводит к синхронизации кортикальных ритмов в альфа и (преимущественно) бета диапазоне ЭЭГ , что приводит к развитию реакций торможения.

de Vries, I. E., Daffertshofer, A., Stegeman, D. F., & Boonstra, T. W. (2016). Functional connectivity in the neuromuscular system underlying bimanual coordination. *Journal of neurophysiology*, 116(6), 2576–2585. <https://doi.org/10.1152/jn.00460.2016>

Элемент 1. Быстрое одновременное сжатие обеих кистей рук в кулаки: «сжал – разжал». Выполняется до легкой усталости кистей рук сразу же после завершения активных действий.

Назначение элемента 1: Элемент позволяет ускорить переработку гормонов стресса и создать новые очаги возбуждения в коре головного мозга, помогающие ослабить «застойные» очаги с негативными эмоциями и воспоминаниями.

Техника поколачивания (эмоционального освобождения) позволяет создать новые очаги возбуждения в коре головного мозга, помогающие ослабить «застойные» очаги с негативными эмоциями и воспоминаниями. Техника поколачивания стимулирует высвобождение серотонина [1], позволяет нормализовать ритмы электромагнитной активности головного мозга [2] и снизить уровень кортизола в крови [3].

1. Ruden, R.A. (2005). A neurological basis for the observed peripheral sensory modulation of emotional responses. *Traumatology*, 11(3), 145-158.
2. Diepold, J.H., & Goldstein, D.M. (2009). Thought Field Therapy and QEEG changes in the treatment of trauma: A case study. *Traumatology*, 15(1), 85-93.
3. Church, D., Yount, G., & Brooks, A.J. (2012). The effect of emotional freedom techniques on stress bio-chemistry: A randomized controlled trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(10), 891-896.

Элемент 2. Коррекция негативных эмоциональных или телесных ощущений с помощью поколачивания рукой.

Мысленно определяется участки напряжения на лице или на теле, связанные с негативными душевными или телесными ощущениями, образами, картинками, сценами, мыслями. Пальцами рук производится поколачивание умеренной силы по поверхности лица или тела до изменения, уменьшения или исчезновения ощущений. При перемещении ощущений на новые участки поколачивание переносится на них.

Комплекс «Разгрузка» для уменьшения негативных явлений профессионального стресса

Элемент 3. Переработка негативных эмоций, образов и воспоминаний движением глаз с билатеральной мышечной активностью.

Необходимо сфокусировать свое внимание на негативном, максимально беспокоящем душевном или телесном ощущении, образе, картинке, сцене, «прокручиваемся фильме», мысли. Мысленно фокусируясь на источнике беспокойства или отрицательных эмоций, начните попеременно сжимать и разжимать кулаки на правой и левой руке. Глазами следите за каждым сжимающимся кулаком: «Сжал правый кулак – глаза вправо на кулак – сжал левый кулак – глаза влево на кулак». Продолжительность: минимум 60 циклов, максимум – до усталости.

***Назначение элемента 5:** Техника движения глаз совместно с билатеральной попеременной мышечной активностью позволяет головному мозгу быстрее перерабатывать негативную информацию, подобно тому, как это происходит во сне. В результате уменьшается выраженность явлений стресса и быстрее происходит восстановление ресурсов организма.*

Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры/Пер. с англ. А. С. Ригина. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. — 496 с.

Комплекс мер для снижения негативных последствий карантина и изоляции для психического здоровья

1. Карантин должен быть как можно более коротким.

Длительный карантин связан с ухудшением психологического состояния, потому что время воздействия основных стрессоров карантина увеличивается. Ограничение продолжительности карантина периодом, соответствующим продолжительности инкубационного периода, является наиболее разумным подходом. Введения оцепления и изоляции на целые города без четких временных ограничений (как это было в Ухане, Китай) может быть более пагубным, чем строго применяемые карантинные процедуры, ограниченные инкубационным периодом инфекции.

2. Доступ к правдивой информации

Людам необходимо давать как можно больше открытой информации о сложившейся ситуации. Любые утаивания, искажения информации, статистики приводят к развитию страха и тревоги.

3. Адекватное снабжение

Ответственные лица должны следить за тем, чтобы в период карантина все домовладения, семьи и медработники на карантине получали достаточное снабжение, в том числе СИЗ, чтобы иметь достаточно припасов для своих основных повседневных нужд. Ресурсы поставок не должны истощаться.

Комплекс мер для снижения негативных последствий карантина и изоляции для психического здоровья

4. Уменьшить скуку и улучшить виртуальное общение

Скука и чувство одиночества будут причинять людям страдания, приводить к развитию депрессивных состояний. Людям необходимо обучать практикам совладания и управления стрессом. Каждый человек на карантине должен иметь мобильный телефон или иной гаджет с доступом в Интернет. В настоящее время, в том числе и по медицинским показаниям это является необходимостью, а не роскошью. Связь с родными и близкими является важнейшим фактором профилактики развития стресс-зависимых расстройств. Целесообразно организовать линию телефонной и Интернет психологической поддержки. Все эти меры позволят уменьшить выраженность чувства вины, ощущения оторванности от мира, снизить уровень стресса и предупредить развитие панических расстройств.

5. Альтруизм и сознательность эффективнее принуждения

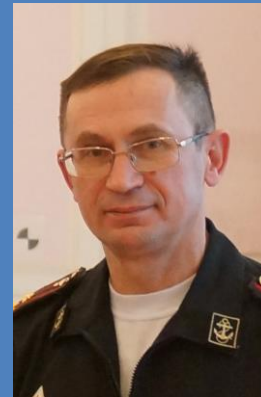
Во всех случаях добровольный карантин и изоляция лучше, чем изоляция по принуждению. Создание ситуации, когда власти апеллируют к высоким чувствам и сознательности, а не загоняют в карантин насилием и принуждением, режим карантина будет соблюдаться лучше, а негативных психологических последствий будет меньше. Внутренние регуляторы поведения всегда работают лучше, чем внешние.

Рекомендации для руководителей медицинским персоналом в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки

1. Старайтесь управлять своим состоянием, убедитесь, что транслируете правильные эмоции и настрой своим подчиненным.
2. Давайте четкие указания, делитесь информацией и уважайте чувства подчиненных: не скрывайте риски и планы, но предоставляйте информацию сотрудникам в ключе, который позволит снизить панику и настроить сотрудников на продуктивный лад.
3. Находитесь в доступе для обсуждения ситуации, организуйте совещания, чтобы обсудить положение дел и дальнейшие шаги. Предоставляйте сотрудникам возможность задавать вопросы, и открыто высказывать идеи и предложения.
4. Помните, что подчиненные ориентируются на вас, как в плане эмоций и настроения, так и в плане работоспособности. При этом требования к сотрудникам нужно рационализировать согласно текущему положению дел и самому включаться в важные рабочие моменты (в том числе для поддержания духа сотрудников), например, выполнять какую-то работу, которая раньше делегировалась.
5. Доведите до подчиненных телефон Общероссийской горячей линии социальной поддержки (**8-800-200-34-11**) граждан.
6. Убедитесь в доступности и правильном использовании необходимых средств индивидуальной защиты, организуйте обучение и неукоснительное выполнение инструкций по их использованию.
7. Организуйте безопасное место для приема пищи, сна и отдыха персонала.
8. Назначьте людей, к которым можно обратиться за необходимой помощью, обеспечьте возможность общения с этим человеком при необходимости.
9. Организуйте представление необходимой информации пациентам и их семьям.
10. Позаботьтесь о себе. Ваше благополучие не менее важно, не забывайте о себе, соизмеряйте свои силы. А так же помните, что вы находитесь в самой выгодной позиции для защиты своих сотрудников.

Благодарим Вас за внимание!

Юсупов В.В. д.м.н., профессор
Дёмкин А.Д., врач, клинический психолог
Кравченко Ю.В. к.п.н, клинический психолог



Отдел (медико-психологического сопровождения) НИЦ ВМедА им. С.М. Кирова

