

**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии  
и наркологии им. В.П. Сербского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19**

**Информационное письмо**

**Москва 2020**

**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии  
и наркологии им. В.П. Сербского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**СОГЛАСОВАНО**

Главный внештатный специалист  
психиатр Минздрава России,  
член-корр. РАН, профессор, д.м.н.

Кекелидзе З.И. Кекелидзе  
«17» 09. 2020 г.

**Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19**

**Информационное письмо**

**Москва 2020**

Информационное письмо посвящено проблеме распознавания отклоняющихся психических реакций и нарушений поведения у инфицированных COVID-19 лиц и предназначено для врачей-инфекционистов, пульмонологов, терапевтов, врачей других специальностей, психологов, социальных работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной или специализированной медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Информационное письмо составлено в Московском научно-исследовательском институте психиатрии – филиале ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Авторы составители:

И.Н. Агамамедова, кандидат медицинских наук

Г.С. Банников, кандидат медицинских наук

К.Л. Кещян, кандидат медицинских наук

В.В. Крюков, кандидат медицинских наук

Л.Е. Пищикова, доктор медицинских наук

Д.А. Полянский, доктор медицинских наук

П.А. Поздников, кандидат медицинских наук

А.Б. Шмуклер, доктор медицинских наук, профессор

С.В. Шпорт, кандидат медицинских наук

## ВВЕДЕНИЕ

Заболевание коронавирусом SARS-CoV-2, несомненно, можно отнести к состояниям, которые приводят к изменению стереотипа поведения.

Страх и беспокойство, тревога и волнение – естественные реакции на сложные жизненные обстоятельства, наполненные опасностью и неопределенностью. Чем больше человек сосредотачивает внимание на том, что не находится под его непосредственным контролем, тем скорее он теряет самообладание, перестает руководствоваться своими чувствами и эмоциями.

У лиц, обнаруживающих депрессивные или тревожные расстройства, ослаблен иммунитет, что делает их более уязвимыми перед коронавирусом SARS-CoV-2. У инфицированных пациентов могут возникать острая реакция на стресс, расстройства адаптации, смешанное тревожное и депрессивное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, острые экзогенные психотические реакции.

### Негативные защитные реакции у пациентов с COVID-19

**1. «Отрицание»** факта заболевания – представляет собой психологический защитный механизм, который дает время для активизации защитных психологических ресурсов, однако чрезмерно длительный период отрицания заболевания чреват негативными последствиями для пациента и его окружения. На данном этапе важно дать врачебные пояснения в отношении случившегося: указать на серьезность ситуации, но без излишней драматизации и катастрофичности.

**2. «Агрессия»** – проявляется гневливыми реакциями, чувством общего напряжения, конфликтностью и неприятием ситуации вынужденной изоляции. Нарушение привычного образа жизни, ограничение свободы передвижения провоцируют агрессивное поведение и поиск виновных.

**3. «Избегание»** – проявляется уменьшением контактов с окружающими, быстрой истощаемостью психических процессов, безразличием к собственной судьбе, отказом от медицинской помощи.

**4. «Подозрительность»** – отмечается настороженность в отношении окружающих, убежденность в том, что заболевание возникло вследствие заражения в больнице другими пациентами или медицинскими работниками при оказании помощи, взятии анализов и т.п. Возможны высказывания о том, что заражение произошло умышленно или, наоборот, оно отсутствует, результаты анализов искажены, неточны, правда скрывается, а требования соблюдения режима изоляции или госпитализация в медицинское учреждение не обоснованы. Врачам необходима максимальная открытость в общении с пациентом, предоставление полной информации о состоянии, результатах его обследования, прогнозе, сроках лечения и в целом установление доверительных отношений.

## **Психические расстройства и расстройства поведения у пациентов с COVID-19**

**Острая реакция на стресс** – в клинической картине выделяют два варианта проявлений острой реакции на стресс, в зависимости от вида дезорганизации психической деятельности.

***Гиперкинетическая форма реагирования на стресс*** проявляется выраженным психомоторным возбуждением с быстрыми, хаотичными движениями. Человек с трудом удерживается на одном месте, не может усидеть на стуле/кровати. Крайним вариантом проявления этой формы реагирования является покидание места событий, без учета ситуации и последствий. Мимика и эмоциональные реакции чрезмерны, не всегда соответствуют ситуации. Внимание рассеяно, человек с трудом может выполнять указания окружающих, воспринимать задаваемые вопросы, не всегда сразу понимает их смысл, переспрашивает. Детали событий не всегда прослеживаются в виду кратковременных нарушений памяти. Суждения поверхностны. Человек легко отвлекается и переключается на различные темы, реагирует на малейшие источники посторонних звуков, света и т.д. Голос громкий, речь быстрая, ускоренная, эмоциональная, в виде монолога. Засыпание наступает не всегда сразу, сон поверхностный с пробуждениями. Обращают на себя внимание тахикардия и учащенное дыхание, повышение артериального давления без телесного дискомфорта, чрезмерная потливость, иногда учащенные мочеиспускание и стул. Поведение человека обусловлено угрозой собственной безопасности и инстинктом самосохранения.

***Гипокинетическая форма реагирования на стресс*** проявляется замедлением психических и двигательных процессов. Человек находится в однообразной позе, редко меняет положение тела, движения ограничены и затруднены («ноги как ватные»). Мимика и эмоциональные реакции невыразительны, в поведении отмечаются признаки растерянности. Внимание занято незначимыми в данной ситуации вещами и предметами. Обращенную речь воспринимают не сразу, ответы на вопросы – после значительной паузы, преимущественно «да», «нет», «не знаю», предложения короткие. Восприятие и переработка информации ограничены. Пациенты погружены в свои переживания. Голос тихий, слабо модулированный. Засыпание нарушено, сон с пробуждениями. Артериальное давление редко бывает повышенным, частота дыхания замедлена.

В случае дальнейшей неблагоприятной динамики приспособительных реакций возможно развитие нарушений адаптации, тревожных расстройств и реакций, связанных с декомпенсацией личностных особенностей и аномалий характера.

*Медицинская помощь при острой реакции на стресс пациента с COVID-19* должна оказываться специалистами (врачами-психиатрами, психотерапевтами) медикаментозными и немедикаментозными средствами при одновременных мероприятиях по основному диагнозу.

**Тревожные и тревожно-депрессивные расстройства.** При тревожных расстройствах важна не реальная угроза, а то, как внешние события воспринимаются пациентом. Ситуацию ухудшает постоянное обсуждение новостей о числе вновь заболевших и умерших от COVID-19, а также отсутствие ясности о том, что будет дальше. От калейдоскопа «удручающей» информации психическое состояние пациентов с тревожными расстройствами может усугубляться – возникает подавленное настроение в сочетании с тревогой, страхами, чувством вины, бессонницей, вызванной чрезмерной обеспокоенностью своим состоянием. В ряде случаев тревожные состояния могут сопровождаться навязчивыми размышлениями и представлениями, содержание которых отражает текущие противоэпидемические мероприятия. Важная задача врача – попытаться перенаправить внимание пациента с COVID-19 на более общие социально значимые проблемы, представляя карантин, пребывание в больнице не только как меру личного ограничения и принуждения, а как способ помочь близким в борьбе с болезнью. Это важно и помогает снизить негативное воздействие ситуации на психику инфицированного пациента.

**Соматоформное расстройство.** Жалобы пациентов акцентируются на симптомах, характерных для COVID-19 – это ощущение сдавленности в груди, невозможность вдохнуть полной грудью, чувство удушья, вегетативные кризы по типу панических переживаний. Учитывая, что развитие патологических реакций является следствием информационного воздействия на психику, таким пациентам необходимо дозировать новостной поток. Если проведенное обследование не подтверждает объективного соматического неблагополучия, пациенту с COVID-19 необходимо рекомендовать обратиться к врачу-психотерапевту. Важно провести разъяснительную беседу о механизмах появления нежелательных симптомов и способов их устранения.

**Панические атаки.** Панические состояния сопровождаются пароксизмальным страхом, тревогой и/или ощущением внутреннего напряжения, в сочетании с комбинацией соматических симптомов – выраженным сердцебиением, повышением артериального давления, потливостью, мышечной дрожью, ощущением нехватки воздуха, удушья, болью в груди, тошнотой, головокружением, ознобом или приливами крови к лицу. Изменение психического состояния может выражаться в ощущениях нереальности или обособленности от самого себя, потерять контроль или сойти с ума, страха смерти.

**Эмоционально неустойчивые личностные расстройства.** У пациентов отмечается выраженная тенденция к взрывному поведению, отсутствие планирования своих поступков, изменчивость настроения. Вспышки гнева возникают при минимальных провоцирующих факторах, сопровождаются актами агрессии и насилия, степень их выраженности нарастает при демонстрации осуждения окружающими.

Существует две разновидности данного расстройства: **импульсивного и пограничного типов**. Импульсивный тип отличается большей выраженностью гневливых реакций, легкостью их возникновения, жестокостью поступков и склонностью к угрожающим действиям и заявлениям. Типично нарастание деструктивных действий как реакции на неприятие и осуждение окружающих.

Пограничный тип характеризуется выраженными эмоциональными колебаниями, усилением чувства опустошенности и бессмысленности, вероятностью аутоагрессивных форм поведения вплоть до истинных суицидальных попыток.

Социальная актуальность данной патологии обуславливает обязательную консультацию врача-психиатра для определения уровня ограничительного режима и назначения терапии, учитывающей соматическое состояние больного.

### **Особенности реагирования на стресс (COVID-19) у лиц пожилого и старческого возраста**

По данным Всемирной организации здравоохранения, самыми уязвимыми в условиях пандемии COVID-19 являются пациенты старшего возраста, что связано с наблюдающейся у них сочетанной патологией. В условиях стрессовой ситуации, связанной с заражением, госпитализацией, изоляцией и сменой привычного стереотипа, а также в связи с интоксикацией, гипоксией, вызванной воздействием на организм и головной мозг COVID-19, у пожилых людей возможно обострение хронических соматических, неврологических и психических заболеваний. Также возможно ожидать развитие эмоциональных, интеллектуальных расстройств, нарушений сна, психотических состояний (спутанность, делирий, галлюциноз, бредовые расстройства). Характерным может быть усиление существующего патологического процесса с развитием в его структуре психотических состояний и поведенческих нарушений (агрессия, блуждание, сборы в дорогу).

### **Суицидоопасные кризисные состояния**

**Переоценка смысла жизни, целей и задач**, стоящих перед пациентом с установленным диагнозом COVID-19, страх мучительной смерти может способствовать появлению суицидальных мыслей. В первую очередь это касается пожилых людей. Более молодые пациенты, у которых нет большого жизненного опыта, склонны отрицать тяжесть и последствия заболевания, риск развития суицидального поведения у них значительно ниже. Однако он повышается с увеличением числа сопутствующих заболеваний, и врачам необходимо учитывать это у пациентов с COVID-19, имеющих хронические соматические заболевания.

В сложившихся условиях распространения коронавируса, длительной

изоляции в домашних условиях всей семьи, создается специфическая ситуация, которая может способствовать возникновению новых психологических проблем и стрессов, конфликтов «близких отношений», стрессовых жизненных событий, которые могут вести к самоубийству. В группе суицидального риска находятся люди, потерявшие работу, имеющие финансовые трудности в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции.

**Реакция дезорганизации** характеризуется эмоциональной напряженностью, фиксацией на психотравмирующем событии, снижением интеллектуального контроля, что приводит к дезорганизации поведения. Возникающие острое чувство обиды, гнев, возмущение, тревога мешают пациентам правильно оценить сложившуюся ситуацию, найти адекватные пути ее преодоления. Суицидальные тенденции проявляются внезапно, они малопродуманы. Могут использоваться случайно попавшие под руку предметы.

**Реакции демобилизации** могут наблюдаться у пациентов, отличающихся психической незрелостью, тенденцией к «избеганию» сложных жизненных обстоятельств. В условиях психотравмирующей ситуации их реагирование характеризуется снижением побуждений и волевых усилий, направленных на ликвидацию конфликта или возникших сложных жизненных обстоятельств. Особенно важно при карантине либо изоляции инфицированных SARS-CoV-2 учитывать, что при таких реакциях наблюдаются переживания беспомощности, отверженности, незащитности, приводящие к ограничению межперсональных контактов и оказывающие негативное влияние на самооценку личности. Внезапно появляющиеся мысли об уходе из жизни как способе «покончить со всеми неприятностями» быстро трансформируются в суицидальные замыслы и/или поступки.

**Пессимистические реакции** отличаются возникновением негативно окрашенных представлений о жизни с формированием мрачной оценки будущего. Такая реакция характеризуется психологическим дискомфортом, недовольством собой и окружающими, чувством разочарованности в жизни, которое постепенно перерастает в ощущение потери жизненного смысла и бесперспективности дальнейшего существования. В части случаев аутоагрессивные мысли появляются стремительно и сопровождаются суицидальными действиями. Реже суицидальные тенденции развиваются постепенно с формированием продуманного суицидального решения. Эта группа пациентов за счет сохранения высокого суицидального риска в наибольшей степени требует активных реабилитационных мероприятий.

### **Риск совершения суицида у пациентов с COVID-19 в краткосрочной перспективе**

1. Переживание «социального поражения» (потеря работы, финансовый кризис и т.д.), сопровождающиеся драматичным ощущением личностного реформатирования, крахом устоявшихся отношений и социальных схем,



опасениями обнищания и материального ущерба, в сочетании с неспособностью изменить ситуацию.

2. Ощущение себя бременем для близких.

3. Постоянное чувство безысходности.

Вышеперечисленные переживания могут приводить к высокому риску суицидальных действий, поэтому необходима срочная консультация врача-психиатра.

### **Употребление алкоголя в условиях пандемии**

В условиях пандемии лица, рискующие заразиться или узнавшие о том, что уже инфицированы COVID-19, испытывают выраженный стресс.

Воздействие различных стрессоров приводит к повышению употребления алкоголя в популяции, однако в то же время алкоголь сам выступает в роли стрессора и негативно влияет на нейроэндокринную систему. Под действием этанола происходят изменения секреции гормона стресса – кортизола, что приводит к нарушению иммунных процессов и оптимального энергообеспечения различных клеток и тканей. Как результат, ослабляются мобилизационные силы организма в условиях стресса.

Популярный «метод снятия стресса» в виде приема алкоголя фактически усиливает уровень стресса, с которым человек стремится бороться, хотя в момент принятия спиртных напитков этого и не ощущается.

Врачам необходимо информировать лиц, находящихся в режиме самоизоляции, а также пациентов, инфицированных COVID-19, о существующих рисках использования алкоголя в качестве «лекарства» от стресса, тревоги и депрессии, а также средства «скоротать время».

Алкоголь, оказывая противотревожный и антидепрессивный эффект после употребления, в постинтоксикационный период, напротив, лишь усиливает проявления тревоги и депрессии. Необходимо информировать пациентов, что употребление спиртного не только не позволит четко следовать врачебным рекомендациям, но и нарушит действие препаратов, что может привести к серьезным осложнениям COVID-19.

### **Заключение**

У пациентов с COVID-19 может обнаруживаться широкий спектр различных психопатологических состояний. Врачи, ведущие таких пациентов должны избегать необоснованного назначения психотропных препаратов (включая транквилизаторы и гипнотики) в виду их потенциально нежелательных лекарственных взаимодействий, осложняющих терапию инфекционного заболевания. Медицинская помощь в данном случае должна оказываться врачом-психиатром и/или врачом-психотерапевтом.