

Тревога о здоровье при COVID-19

Tyrer P. COVID-19 health anxiety. *World Psychiatry* 2020;19(3):307-308.

Многое написано о последствиях пандемии COVID-19 для психического здоровья. Средства массовой информации писали о предполагаемой потребности в разработке новых сервисов для лечения посттравматического стрессового расстройства, профилактики самоубийств и длительного расстройства горя, что подкреплялось статьями экспертов в области медицины^(например, 1). Но в этих статьях всегда чего-то не хватало – тревога о здоровье – и ее нельзя игнорировать.

Наверное, легко объяснить почему. Тревога о здоровье – относительно новая концепция. Она происходит от гораздо более известного состояния, называемого ипохондрией. Причина, по которой тревога о здоровье была выделена отдельно, заключается в том, что это в первую очередь тревожное расстройство, тогда как ипохондрия охватывает гораздо более широкий спектр клинических проявлений, включая выраженные депрессивные и даже психотические симптомы, такие как бред.

У людей с патологической тревогой о здоровье есть чрезмерный страх заболеть². Однако, в медицине известно, что тревога сама по себе приводит к психологическим и телесным симптомам, которые слишком часто неверно интерпретируются как свидетельство органического заболевания. Они присутствуют в широком спектре заболеваний и могут имитировать расстройства в любой медицинской специальности, поэтому в прошлом они обозначались обобщенным названием «необъяснимые с медицинской точки зрения симптомы». Так, у людей с тревогой о здоровье относительно респираторных заболеваний присутствуют такие соматические симптомы как кашель, головокружение, затруднение дыхания и потребность дышать чаще. Конечно, большинство из нас в сложившихся обстоятельствах, при наличии таких симптомов рассматривали бы возможность того, что они вызваны коронавирусом.

Именно в этом тревога о COVID отличается от обычной тревоги о здоровье – в настоящее время она, вероятно, оправдана и поэтому не может рассматриваться как патологическая. Но имеет значение выраженность. В разгар пандемии вполне объяснимо, чтобы люди, испытывающие эти симптомы, приписывали их коронавирусной инфекции. Но что будет потом? COVID-19 не исчезнет внезапно. Опасность заражения будет существовать еще длительный период, возможно несколько лет, и именно тогда тревога о COVID станет патологической.

Каждому симптому, каким бы незначительным он ни был, будет придаваться зловещее значение. При классической тревоге о здоровье больные сами начинают пристально следить за своим здоровьем, но, поскольку они не уверены в том, что делают это правильно, они нуждаются в утешении со стороны родственников и друзей и часто обращаются с жалобами к медицинскому персоналу. Учитывая, что есть некоторые сомнения в точности тестов, даже отрицательный результат на COVID-19 не снимет их опасений. Единжды появившись, тревога о здоровье приводит к постоянной бдительности, оценке своего тела, повторным просьбам об утешении и просмотрам социальных сетей, формируя порочный круг повышенной тревожности с нарастанием симптоматики и ее неправильной интерпретацией.

Трудно предсказать, что произойдет с пандемией COVID в будущем, но все данные указывают на вероятную вторую вспышку этой осенью. Если это так, то это будет период обострения патологической тревоги о здоровье. В отсутствие вакцины страх заражения будет сохраняться даже у

тех, кто уже прошел тестирование, поскольку даже те, у кого был положительный результат, не будут знать, есть ли у них еще иммунитет.

Люди с выраженной тревогой о здоровье, скорее всего, станут чрезмерно замкнутыми, продолжая изолироваться, многократно мыть руки, проверять температуру своего тела, дыхательную функцию и обоняние (поскольку это узнаваемый симптом инфекции). Существует значительное сходство между обсессивной симптоматикой и тревогой о здоровье³, и неослабевающее беспокойство с охранительным поведением может стать доминирующим в жизни некоторых людей.

Что может быть сделано для предотвращения или уменьшения влияния тревоги о COVID на здоровье? Мы пока не знаем, но есть настораживающие факторы, препятствующие его предотвращению. Одним из сильных факторов тревоги о здоровье является киберхондрия – пагубное влияние интернета и социальных сетей на развитие страха перед болезнью. Это может быть причиной распространения патологической тревоги о здоровье в последние годы⁴. Поскольку COVID-19 теперь освещается во всех средствах массовой информации, будет невозможно избежать этого конкретного фактора риска развития тревоги о здоровье.

Одним из положительных моментов является то, что теперь у нас есть эффективные психологические методы лечения с тех пор, как ипохондрия считалась неизлечимой в течение многих лет. Психофармакотерапия вряд ли поможет в таком состоянии, если только депрессивная симптоматика не станет выраженной. Наиболее эффективными методами лечения являются адаптированная когнитивно-поведенческая терапия⁵, и терапия принятия и ответственности⁶. Они могут успешно проводиться как очно, так и через интернет^{6,7}, и в большинстве случаев ответ на терапию быстрый и обнадеживающий. Кроме того, было установлено, что медсестры также могут эффективно проводить данное лечение⁸, и вполне вероятно, что многие другие медицинские работники могут выступать в качестве терапевтов при таком состоянии.

Однако, не ясно, как долго тревога о здоровье, связанная с COVID, может длиться. Другие формы тревоги о здоровье, как правило, длятся в течение многих лет с незначительными колебаниями. Симптомы часто возникают после триггерного события, угрожающего здоровью, и, как это ни парадоксально, тревога о здоровье, связанная с COVID, может быть еще более заметной у тех, кто уже перенес инфекцию или получил положительный результат теста. При отсутствии лечения симптомы персистируют и могут привести к выраженному депрессивному состоянию⁹. В настоящее время мы проводим дистанционные вмешательства для лечения тревоги о здоровье, связанной с COVID, основываясь на опыте ранее успешной краткосрочной когнитивно-поведенческой терапии при тревоге о здоровье (cognitive behaviour therapy for health anxiety – CBT-HA).

Многое будет зависеть от появления вакцины и информации о качестве и длительности иммунитета после выздоровления. Как только эта неопределенность будет устранена, ситуация станет более ясной, и можно будет ожидать уменьшения распространенности тревоги о COVID. В то же время, следующие советы могут быть даны людям с чрезмерной тревогой о здоровье, связанной с COVID, и, в действительности, всем с тревогой о здоровье: ограничьте необязательные контакты с медицинскими работниками всех типов, слушайте новости в течение короткого времени

каждый день, не мойте многократно руки, если вы не контактировали с другими людьми, и занимайте себя чем-нибудь как можно больше.

Peter Tyrer¹

¹Division of Psychiatry, Imperial College, London, UK

Перевод: Мурашко А.А. (Москва)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Библиография

1. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH et al. *Lancet Psychiatry* 2020;7:547-60.

2. Tyrer P. *Curr Psychiatry Rep* 2018;20:49.

3. Stein DJ, Kogan CS, Atmaca M et al. *J Affect Disord* 2016;190:663-74.

4. Tyrer P, Cooper S, Tyrer H et al. *Int J Soc Psychiatry* 2019;65:566-9.

5. Tyrer P, Cooper S, Salkovskis P et al. *Lancet* 2014;383:219-25.

6. Hoffmann D, Rask CU, Hedman-Lagerlöf E et al. *JMIR Ment Health* 2018;5:e28.

7. Hedman E, Andersson E, Lindfors N et al. *Psychol Med* 2013;43:363-74.

8. Tyrer H, Tyrer P, Lisseman-Stones Y et al. *Int J Nurs Stud* 2015;52:686-94.

9. Tyrer P, Wang D, Crawford M et al. *Psychol Med* (in press).

DOI:10.1002/wps.20798

Прогнозирование рецидива при тяжелых психических расстройствах с помощью смартфонов: путь к персонализированной профилактике

Torous J, Choudhury T, Barnett I, Keshavan M, Kane J. *Smartphone relapse prediction in serious mental illness: a pathway towards personalized preventive care. World Psychiatry* 2020;19(3):308-309

Представьте приложение для смартфона, которое знает, когда у пациента возрастает риск рецидива алкогольной зависимости, основываясь на данных геолокации, указывающих на близость к магазину спиртных напитков, и опросах в режиме реального времени, предполагающих повышенную тягу. Смартфон выявляет этот неминуемый риск, предупреждает врача, и пациент получает персональную запись к врачу в течение нескольких минут. Это не звучит футуристично в 2020 г., как и десять лет назад, когда было проведено описанное выше исследование Alcohol - Comprehensive Health Enhancement Support System (A-CHESS)¹. Десять лет спустя системы прогнозирования рецидивов с помощью смартфонов являются катализаторами смены парадигмы в области психического здоровья, которая еще более ускорится в связи с пандемией COVID-19. Поскольку эти подходы обеспечивают возможность динамического моделирования риска, персонализированная профилактическая помощь становится более достижимой.

Данные о прогнозе рецидивов с помощью смартфонов при основных психических расстройствах, впечатляют. Сегодня можно построить динамические цифровые прокси для симптомов, функционирования, когнитивных и физиологических функций, используя смартфоны и носимые устройства – часто называемые цифровым фенотипированием². Например: пассивные данные смартфона от датчиков, таких как глобальная система позиционирования (GPS), могут информировать о местоположении; акселерометр – о сне; данные опросов (часто называемых методами выборки переживаний) могут фиксировать симптомы в реальном времени; метаданные взаимодействий с телефоном могут характеризовать когнитивные способности; а данные от носимых устройств могут информировать о физиологических показателях.

Сбор этих разнообразных потоков данных вполне осуществим. Открытые и бесплатные платформы, такие как mindLAMP, позволили командам по всему миру участвовать в этой работе². В исследованиях, использующих различные комбинации этих цифровых потоков данных, показана клинически действенная оценка риска рецидива при шизофрении³, депрессии⁴, биполярном расстройстве⁵ и зависимостях от психоактивных веществ¹. Кроме того, данные о разговорной и письменной речи, а также об исполь-

зовании социальных сетей (часто доступных через смартфоны) также улучшают прогнозирование рецидивов. По крайней мере с 2018 г. предпринимаются попытки прогнозирования попыток самоубийства в США с помощью обработки текстов на естественном языке в режиме реального времени⁶.

Успех в точной оценке риска рецидивов обнадеживает и подчеркивает необходимость дальнейших исследований в данной области в направлении изучения прогностической валидности и воспроизводимости. Недавний обзор в области профилактики самоубийств показал, что даже хорошая общая точность классификации (classification accuracy) существующих моделей оценки риска самоубийств по-прежнему дает прогностическую валидность менее 1%⁷. Прогностическая валидность моделей прогнозирования рецидивов с помощью смартфонов остается непроверенной, но целевые показатели для обеспечения воспроизводимости, включая доступность данных, стандарты и методы, уже появились.

Доступность данных со смартфонов постоянно меняется, поскольку Apple и Google (которые контролируют более 99% операционных систем смартфонов в мире) ежегодно меняют доступные источники данных в связи как с техническими аспектами, так и соображениями конфиденциальности. Например, в июне 2020 г. Apple и Google объявили, что доступ к данным Bluetooth (которые могут быть использованы для определения социального контекста – ключевого элемента во многих моделях рецидивов) станет ограниченным из-за растущей обеспокоенности, связанной с конфиденциальностью данных. Балансирование между этическими аспектами использования данных и рисками скрытого слежения согласно этой работе требует усиленного внимания. В отношении доступных потоков данных различия в датчиках, моделях телефонов и брендах часто приводят к различающимся показателям для одной и той же модели поведения, что создает необходимость контроля характеристики устройств стандартизированным способом.

Кроме того, предполагая ситуацию, когда все датчики смартфона собирают данные с частотой 10 Гц, теоретически для одного пациента за один месяц может быть сгенерировано до 65 ГБ данных. Надлежащее использование статистических методов имеет решающее значение, поскольку