

*Н. О. Марута, Т. В. Панько, В. Ю. Федченко, К. В. Шевченко-Бітенський,
О. Є. Семікіна, І. О. Явдак, М. М. Денисенко, Л. М. Маркозова*

ТАКТИКА ПСИХОТЕРАПІЇ ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19

*N. O. Maruta, T. V. Panko, V. Yu. Fedchenko, K. V. Shevchenko-Bitensky,
O. E. Semikina, I. O. Yavdak, M. M. Denysenko, L. M. Markozova*

PSYCHOTHERAPY TACTICS FOR MENTAL DISORDERS AFTER SUFFERING FROM THE COVID-19 CORONAVIRUS DISEASE

Ключові слова: психічні розлади, коронавірусна хвороба COVID-19, психотерапія

Пандемія COVID-19 спричиняє численні фізичні та психічні наслідки, які суттєво погіршують стан здоров'я та соціальне функціонування населення.

Встановлено, що під впливом пандемії COVID-19 формується широкий спектр психічних розладів (тривожні та депресивні розлади, посттравматичні стресові розлади, порушення харчової поведінки) та психологічні порушення (стресові реакції, смуток, почуття ізоляції).

Мета дослідження: розроблення системи комплексної психотерапії психічних розладів унаслідок перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19.

У дослідження було залучено 63 пацієнти з психічними розладами після перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19. Діагноз встановлений відповідно до критеріїв МКХ-10: розлади настрою (афективні розлади) (F32.0 — F32.2) — 34 пацієнти, невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40 — F45) — 32 пацієнти, інші психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку або внаслідок соматичної хвороби (F06.3 — F06.6) — 31 пацієнт.

Отримані в результаті дослідження дані свідчать, що внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 виникають різноманітні психічні розлади в межах невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів, афективних розладів та психічних розладів органічного генезу. Психічні розлади внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 характеризуються комплексом змін у психічному стані та психологічних установках, що суттєво погіршує стан пацієнтів. До таких змін належать не лише клініко-психопатологічна симптоматика, а й патологічні зміни в копінг-стратегіях, рівні адаптивності, порушення фрустраційної толерантності та якості життя. Також вагомий внесок у перебіг розладу робить комплекс психотравматичних чинників, який ускладнює перебіг психічних розладів. Усе це потребує комплексного специфічного підходу до терапії психічних розладів унаслідок коронавірусної хвороби COVID-19, яка повинна включати як фармакотерапію, так і психотерапію. Фармакотерапію призначають з урахуванням переважної клінічної симптоматики. Зокрема, у разі вираженої депресивної симптоматики призначають антидепресанти з групи селективних інгібіторів зворотного захвату серотоніну або селективних інгібіторів зворотного захвату серотоніну та норадреналіну; якщо переважає тривожний симптомокомплекс — анксиолітики. Крім того, доцільно використовувати загальнозміцнювальні препарати та, в разі потреби, — судинні препарати.

Психотерапія повинна мати етапний та послідовний характер: 1 етап — інформаційно-діагностичний, 2 етап — лікувально-стабілізувальний, 3 етап — реабілітаційний, 4 етап — профілактичний. На кожному етапі застосовують різні техніки когнітивно-поведінкової терапії, наративно-експозиційної терапії, арттерапії, сімейної психотерапії. Реалізація такого підходу свідчить про його ефективність. За розробленою системою проліковано 63 пацієнти з психічними розладами після коронавірусної хвороби COVID-19 (F40 — F45 — 22 пацієнти, F32.0 — F32.2 — 21 пацієнт, F06.3 — F06.6 — 20 пацієнтів). Після проведеної терапії у 76,19 % спостерігалось значне покращення стану, у 14,29 % — покращення, у 9,52 % — незначна динаміка.

Key words: mental disorders, coronavirus disease COVID-19, psychotherapy

The COVID-19 pandemic causes numerous physical and mental consequences that significantly worsen the health and social functioning of the population. It has been established that a wide range of mental disorders (anxiety and depressive disorders, post-traumatic stress disorders, eating disorders) and psychological disorders (stress reactions, sadness, feelings of isolation) are developing under the influence of the COVID-19 pandemic. The COVID-19 pandemic causes numerous physical and mental consequences that significantly worsen the health and social functioning of the population.

The purpose of the study: development of complex psychotherapy for mental disorders due to the transferred coronavirus disease COVID-19.

The study included 63 cases with mental disorders after a cardiac infection of COVID-19. The diagnosis was made according to the ICD-10 criteria: mood disorders (affective disorders) (F32.0 — F32.2) — 34 patients, neurotic, stress-related and somatoform disorders (F40 — F45) — 32 patients, other mental disorders caused by the injury or brain dysfunction or as a result of somatic disease (F06.3 — F06.6) — 31 patients.

The data obtained as a result of the study indicate that as a result of the coronavirus disease COVID-19, various mental disorders occur within the limits of neurotic, stress-related and somatoform disorders, affective disorders and mental disorders of organic origin. Mental disorders due to the coronavirus disease COVID-19 are characterized by a complex of changes in the mental state and psychological instructions, which significantly worsens the condition of patients. Such changes include not only clinical and psychopathological symptoms, but also pathological changes in coping strategies, the level of adaptability, frustration tolerance and quality of life. Also, a complex of psychotraumatic factors, which complicates the course of mental disorders, makes a significant contribution to the course of the disorder. All this requires a complex specific approach to the therapy of mental disorders due to the coronavirus disease COVID-19, which should include both pharmacotherapy and psychotherapy. Pharmacotherapy is prescribed taking into account the dominant clinical symptoms. Thus, with the severity of depressive symptoms, antidepressants from the group of selective serotonin reuptake inhibitors or selective serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors are prescribed; with the severity of an alarming symptom complex — anxiolytics. In addition, it is advisable to use general strengthening drugs and, if necessary, vascular drugs. The data obtained as a result of the study indicate that as a result of the coronavirus disease COVID-19, various mental disorders occur within the limits of neurotic, stress-related and somatoform disorders, affective disorders and mental disorders of organic origin. Mental disorders due to the coronavirus disease COVID-19 are characterized by a complex of changes in the mental state and psychological instructions, which significantly worsens the condition of patients. Such changes include not only clinical and psychopathological symptoms, but also pathological changes in coping strategies, the level of adaptability, frustration tolerance and quality of life. Also, a complex of psychotraumatic factors, which complicates the course of mental disorders, makes a significant contribution to the course of the disorder. All this requires a complex specific approach to the therapy of mental disorders due to the coronavirus disease COVID-19, which should include both pharmacotherapy and psychotherapy. Pharmacotherapy is prescribed taking into account the dominant clinical symptoms. Thus, with the severity of depressive symptoms, antidepressants from the group of selective serotonin reuptake inhibitors or selective serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors are prescribed; with the severity of an alarming symptom complex — anxiolytics. In addition, it is advisable to use general strengthening drugs and, if necessary, vascular drugs.

Psychotherapy should be staged and sequential in nature: 1st stage — informative and diagnostic, 2nd stage — therapeutic and stabilizing, 3rd stage — rehabilitative, 4th stage — preventive. Each stage includes various techniques of CBT, NET, art therapy, family psychotherapy. The implementation of this approach proves its effectiveness. According to the developed system, 63 patients with mental disorders after the coronavirus disease COVID-19 were treated (F40 — F45 — 22 patients, F32.0 — F32.2 — 21 patients, F06.3 — F06.6 — 20 patients). After the therapy, 76.19 % showed significant improvement, 14.28 % showed improvement, and 9.53 % showed slight improvement.

Пандемія COVID-19 завдала вкрай негативного впливу на стан здоров'я населення — як фізичного, так і психічного. На кінець 2023 року в світі зареєстровано понад 771 мільйона підтверджених випадків зараження COVID-19 та майже 7 мільйонів пов'язаних з цим захворюванням смертей [1].

Пандемія COVID-19 спричиняє численні фізичні та психічні наслідки, які суттєво погіршують стан здоров'я та соціальне функціонування населення.

В механізмах патогенного впливу COVID-19 на психіку людини визначають роль органічної патології головного мозку, ураження імунної системи та психогенне значення стресорів пандемії. Така комплексна патогенна дія зумовлює формування психологічних та психічних порушень у осіб, які перенесли COVID-19, та серед населення, особливо його уразливих груп [2—8].

Встановлено, що під впливом пандемії COVID-19 формується широкий спектр психічних розладів

(тривожні та депресивні розлади, посттравматичні стресові розлади, порушення харчової поведінки) та психологічні порушення (стресові реакції, смуток, почуття ізоляції) [9—12].

Від наслідків пандемії страждають як люди з вже наявними захворюваннями психічного спектра, так і ті, хто раніше не відчував проблем з психічним здоров'ям [13; 14].

З накопиченням знань та клінічного досвіду щодо коронавірусної інфекції COVID-19, стає все очевиднішим, що нова коронавірусна інфекція частіше ніж інші вірусні респіраторні захворювання вражає центральну нервову систему. Крім того, аналіз фактів стосовно коронавірусної інфекції свідчить про те, що психоневрологічні порушення не закінчуються з редукцією гострої симптоматики захворювання, а й тривають і в період реконвалесценції та можуть набувати хронічного перебігу з неясним віддаленим прогнозом. Відомо, що у випадках амбулаторного

лікування пацієнтів COVID-19, які становлять понад 90 % всіх хворих, психоневрологічні симптоми постковідного синдрому переважають та їх частота може збільшуватися згодом. Водночас ймовірність розвитку хоча б одного психічного симптому, за деякими даними, може досягати 25—56 % [15].

Усе, що зазначено вище, свідчить про гостру потребу надання допомоги пацієнтам з психічними розладами після перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19. Саме тому зусилля, спрямовані на надання психіатричної та психологічної допомоги, мають важливе значення для покращення психічного здоров'я населення.

Розробка ефективних методів терапії важлива для зниження тягаря психічних та соматичних симптомів та відновлення преморбідного рівня функціонування людей, у яких розвинулися довгострокові наслідки в сфері психічного здоров'я після COVID-19. Терапевтична тактика з самого початку пандемії була орієнтована на фармакотерапевтичний підхід, але зважаючи на вплив стресогенних чинників, порушення функціонування, використання психотерапії є необхідною складовою комплексної терапії.

Досліджень, присвячених використанню психотерапевтичних втручань, не так багато. Одним з актуальних методів психотерапії є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Протоколи використання КПТ включають втручання, які спрямовані на загальні психофізіологічні взаємодії та сприяють формуванню адаптивних стратегій подолання (наприклад, управління стресом, когнітивна реструктуризація, поведінкова активація) [16]. За даними досліджень, використання КПТ приводить до незначного або середнього ефекту зменшення тяжкості соматичних симптомів, включно з втомою [17—20].

Крім того, певну ефективність під час терапії психічних розладів унаслідок перенесеної інфекції COVID-19 продемонструвала арттерапія. Арттерапія може стати відмінним засобом приділити час для того, щоб звернути увагу на свій внутрішній світ, зрозуміти себе та свої проблеми, навіть помітити їх, адже іноді люди настільки звикають до способу свого життя, що єдиним показником того, що у них не все гаразд, стають проблеми вже з фізичним здоров'ям та постійно знижений настрій.

З метою розроблення комплексної психотерапії обстежено 63 пацієнти з психічними розладами після перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19. Діагноз встановлений відповідно до критеріїв МКХ-10: розлади настрою (афективні розлади) (F32.0 — F32.2) — 34 пацієнти, невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40 — F45) — 32 пацієнти, інші психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку або внаслідок соматичної хвороби (F06.3 — F06.6) — 31 пацієнт.

Дослідження проведено на базі відділення пограничної психіатрії ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології імені П. В. Волошина НАМН України».

Об'єктом дослідження були психічні розлади, що виникли після перенесеної коронавірусної хво-

роби COVID-19, стресори пандемії SARS-CoV-2, діагностика, мішені терапевтичного впливу, фармакотерапія та психотерапія.

Для реалізації мети та завдань в рамках дослідження використані клініко-психопатологічний, психометричний, психодіагностичний та методи математичної обробки отриманих даних.

Для оцінки психопатологічного стану пацієнтів використано клініко-психопатологічний метод, який включав аналіз скарг, анамнез хвороби, анамнез життя, аналіз чинників психічної травматизації та оцінку психічного стану хворих, анкету-опитувальник для ретельного аналізу анамнезу захворювання, включно з відомостями про перенесену коронавірусну хворобу COVID-19 та вплив стресорів пандемії SARS-COV-2. Оброблення отриманих результатів проведено як кількісно, так і якісно, що дало змогу отримати більш повну інформацію про перебіг захворювання [21].

З метою психодіагностики використовували методику «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (CISS), яка містить перелік реакцій на стресові ситуації та націлена на виявлення переважних копінг-стресових поведінкових стратегій [22], багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність», який дає змогу оцінити адаптивні можливості пацієнта з урахуванням певних психофізіологічних та соціально-психологічних характеристик, що відображають інтегральні особливості психічного та соціального розвитку [23], методику діагностики рівня соціальної фрустрованості, що дає змогу виявити специфічний комплекс переживань і поведінки особистості, які виникають у відповідь на дію фруструючих чинників [24]; методику оцінки інтегрального показника якості життя, яка охоплює різні сторони життя людини, пов'язані не лише зі станом його здоров'я, але й з умовами життя, професійними здібностями, роботою, навчанням, домашніми умовами, що об'єднується в три основних компоненти — компонент функціональної здатності, компонент сприйняття та компонент симптомів та їх наслідків [25].

На підставі отриманих в процесі досліджування результатів визначено, що терапія психічних розладів у пацієнтів, що перехворіли на COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-CoV-2, має бути комплексною і поєднувати психофармакотерапію та психотерапію.

З метою розробки системи психотерапії під час дослідження були визначені мішені психотерапевтичного впливу.

Під час оцінювання клінічного стану обстежених з психічними розладами, що перехворіли на COVID-19, встановлено, що в клінічній картині незалежно від розладу переважали симптоми депресії та тривоги, фобічні та нав'язливі прояви у вигляді думок та переживань, що пов'язані з власним самопочуттям, астеничні та соматовегетативні симптоми.

Для ефективної терапії психічних розладів у пацієнтів, що перехворіли на COVID-19, важливим є визначення не лише клінічних особливостей, а й інших

факторів, що сприятимуть покращенню якості терапевтичних заходів. З метою визначення мішеней психотерапевтичного впливу проведено оцінювання психотравматичних чинників, копінг-стратегій, рівня адаптивності, рівня фрустрації та інтегративного показника якості життя.

В процесі комплексного обстежування визначені стресори пандемії SARS-CoV-2 і встановлена їх структура в кожній групі обстежених. Визначено, що незалежно від психічного розладу, в усіх обстежених спостерігався вплив сполучених психотравматичних чинників, які мали певні відмінності залежно від виду розладу.

Під час оцінювання психогенних чинників пандемії SARS-COV-2 у пацієнтів з групи невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів визначено, що найпоширенішими були ситуація, що потенційно загрожує життю, з невизначеною тривалістю пандемії (87,50 % осіб); високий ризик захворювання самому і членам родини, які доглядають хворого на COVID-19 (77,42 % осіб); масштабні карантинні заходи з провідним компонентом у вигляді самоізоляції (74,19 % осіб); загрозливий інформаційний фон з надлишком суперечливої інформації (70,97 % осіб).

У пацієнтів з афективними розладами найбільш значущими та поширеними стресорами пандемії SARS-COV-2, які, з точки зору пацієнтів, мали вплив на формування психічних порушень, були такі: невизначеність, пов'язана з впливом пандемії на сімейний/особистий соціально-економічний стан (51,61 % осіб); широкомасштабні карантинні заходи з провідним компонентом у вигляді самоізоляції (48,39 % осіб); потенційно загрозлива для життя ситуація з невизначеною тривалістю пандемії (45,16 % осіб); обмежений доступ до медичних послуг та догляду у зв'язку з соматичним або психічним захворюванням і велика кількість повідомлень про брак медичних засобів захисту (по 41,94 % осіб відповідно).

Оцінка структури чинників психічної травми внаслідок пандемії SARS-COV-2 в групі пацієнтів з психічними розладами органічного генезу характеризувалась переважанням таких чинників: високий ризик захворювання членам родини, що доглядають хворого (69,70 % осіб); потенційно загрозлива для життя ситуація з невизначеною тривалістю пандемії (66,67 % осіб); широкомасштабні карантинні заходи з провідним компонентом у вигляді самоізоляції (63,64 % осіб); загрозливий інформаційний фон з надлишком суперечливої інформації та її невизначеність, пов'язана з впливом пандемії на сімейний/особистий соціально-економічний стан (по 60,61 % осіб відповідно).

Ще одним важливим фактором у визначенні мішеней психотерапії є особливості копінг-стратегій у обстежених пацієнтів з різними психічними порушеннями після перенесеного COVID-19.

Пацієнтам з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами притаманні копінг-стратегії, орієнтовані на уникнення (56,52 ± 7,94) % та соціальне відволікання

(45,84 ± 5,72) %. Переважання цих копінг-стратегій відображає той факт, що хворі уникають думок про наслідки пережитої ситуації та більш схильні до раціональної оцінки ситуації та спроможності вирішувати конкретні завдання.

Пацієнтам з афективними (депресивними) розладами притаманні копінг-стратегії, орієнтовані на емоції (56,06 ± 9,24) %, менш вираженими є копінгі, орієнтовані на соціальне відволікання (16,26 ± 5,85) %, відволікання (20,58 ± 4,12) % та уникнення (44,18 ± 9,57) %. Переважання копіngu, орієнтованого на емоції, свідчить про той факт, що опинившись у стресовій ситуації, такі пацієнти занурюються у свій біль та переживання, страждають, звинувачуючи себе за те, що опинилися в такій ситуації, не спроможні приймати рішення.

Для пацієнтів з психічними розладами органічного генезу характерними є копінг-стратегії, орієнтовані на розв'язання конкретного завдання (54,55 ± 7,53) %, на емоції (44,48 ± 6,53) % та на уникнення (41,24 ± 13,22) %. Переважання цих копінг-стратегій свідчить про раціональну оцінку ситуації, меншу зануреність у свій біль та переживання, меншу тенденцію до самозвинувачення та нерішучість в прийнятті рішень.

Оцінка особливостей адаптаційного потенціалу у обстежених показала, що незалежно від розладу, в усіх обстежених пацієнтів є зниження особистісного та поведінкового потенціалу.

У пацієнтів з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами — значне зниження особистісного адаптаційного потенціалу ((1,54 ± 0,83) стенів) та поведінкового регулювання ((1,90 ± 0,84) стенів), високий рівень моральної нормативності ((6,72 ± 3,11) стенів) та середній рівень комунікативних здібностей ((4,42 ± 1,32) стенів).

Найнижчі показники адаптаційного та особистісного потенціалу спостерігаються у пацієнтів з афективними (депресивними) розладами. Зокрема, показники за шкалами особистісного адаптаційного потенціалу становили ((1,43 ± 0,55) стенів), поведінкового регулювання — ((1,77 ± 0,56) стенів). Комунікативні здібності були нижче середнього рівня ((2,04 ± 0,66) стенів), лише показник моральної нормативності був вище середнього рівня — ((5,44 ± 2,08) стенів).

Для пацієнтів з психічними розладами органічного генезу характерним є помірне зниження особистісного адаптаційного потенціалу ((2,56 ± 1,02) стенів), середні показники поведінкового регулювання ((3,17 ± 2,66) стенів), комунікативних здібностей ((5,66 ± 1,84) стенів) і моральної нормативності ((3,43 ± 1,43) стенів).

Оцінка рівня соціальної фрустрованості у пацієнтів з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами свідчить про незадоволеність стосунками з батьками і подружжям ((3,26 ± 1,24) балів та (3,8 ± 1,25) балів відповідно), матеріальним станом ((3,29 ± 1,14) балів), можливістю проведення дозвілля ((3,11 ± 1,6) балів), сферою

медичного обслуговування ((3,12 ± 1,06) балів) та способом життя у цілому ((2,93 ± 1,01) балів).

У пацієнтів з афективними (депресивними) розладами рівень соціальної фрустрованості характеризується переважанням незадоволеності можливістю вибору місця роботи ((3,53 ± 1,34) балів), матеріальним станом ((3,98 ± 1,38) балів), дозвіллям ((3,56 ± 1,07) балів), становищем у соціумі та життєво-побутовими умовами ((3,65 ± 1,32) балів та (3,23 ± 1,16) балів відповідно), умовами та змістом професійної діяльності ((3,54 ± 0,87) балів та (3,23 ± 1,32) балів відповідно).

Для пацієнтів з психічними розладами органічного генезу характерним є високий рівень фрустрованості за показниками незадоволеність змістом власної роботи ((3,75 ± 1,45) балів), можливістю вибору місця роботи ((3,56 ± 1,66) балів), сферою медичного обслуговування ((3,23 ± 1,34) балів) та ситуацією в країні та суспільстві ((2,55 ± 1,04) балів).

Інтегральний показник якості життя у пацієнтів з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами становив 52,64 %, що відповідає незначному зниженню якості життя. Оцінки за окремими показниками шкал були нерівномірними: найнижчі — за шкалами емоційного стану та сексуальної функції.

Інтегральний показник якості життя у пацієнтів з афективними (депресивними) розладами свідчить про значне його зниження (48,52 ± 9,34) %, а також зниження показників за окремими шкалами. Визначено, що знижені оцінки за показниками шкали фізичного стану (45,03 % та 46,70 %) та шкали пізнавальних можливостей (46,13 % та 43,27 % відповідно) характерні для пацієнтів з розладами настрою та органічними психічними розладами, незадоволеність за шкалою емоційного стану (44,23 % та 42,13 %) характерна для пацієнтів з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами та афективними розладами.

У пацієнтів з психічними розладами органічного генезу загальний показник якості життя відповідав незначному рівню зниження (50,46 ± 8,67) %, а оцінка за окремими шкалами свідчить, що найнижчі показники були за шкалами пізнавальні функції, фізична мобільність, емоційний стан.

Отримані дані свідчать про потребу проведення комплексної терапії з обов'язковим включенням психотерапевтичних впливів, які дадуть змогу змінити ставлення до стресогенних чинників, підвищити рівень адаптаційних можливостей, покращити поведінкові тактики в різних ситуаціях, підвищити інтегральний показник якості життя.

Отже, для проведення індивідуалізованої комплексної терапії слід брати до уваги не лише клінічні особливості психічного розладу, а й інші фактори, як-от: використання певних копінг-стратегій, структурні особливості адаптаційного потенціалу, особливості соціальної фрустрованості та характеристики якості життя у різних сферах. Саме визначення змісту та ваги різних факторів у формуванні

та перебігу психічних розладів у пацієнтів, що перехворіли на COVID-19 або зазнали впливу стресорів пандемії, дало змогу визначити мішені терапевтичного впливу.

Основними цілями психотерапії при психічних розладах унаслідок COVID-19 є не лише вплив на зворотний розвиток клінічних симптомів, а й відновлення повноцінного функціонування. Досягти цієї мети можна за умов:

- формування зміни уявлень щодо комплексу психотравматичних переживань, що пов'язані як безпосередньо з перенесеною хворобою COVID-19, так і з власним станом здоров'я після неї;

- посилення стійкої мотивації на усунення клінічних проявів захворювання та готовності до тривалих послідовних лікувальних та реабілітаційних заходів;

- формування адаптивних копінг-стратегій, що сприятимуть повноцінній психосоціальної адаптації та відновленню всебічного психосоціального функціонування;

- корекції рівня адаптивності, спрямованої на підвищення особистісного адаптаційного потенціалу та поведінкового регулювання;

- покращення стосунків у різних сферах життя;
- підвищення сприйняття якості життя в цілому, в різних його аспектах.

Алгоритм терапії пацієнтів з психічними розладами, що перехворіли на COVID-19, має ґрунтуватися на таких принципах:

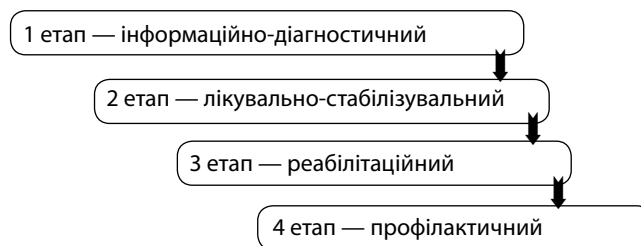
а) терапія психічних розладів після перенесеної хвороби COVID-19 має бути комплексною та поєднувати психофармакотерапію та психотерапію;

б) психотерапія повинна бути персоналізованою з урахуванням особливостей структури клінічних симптомів, чинників психічної травматизації та особливостей особистості;

в) терапія має бути послідовною, з дотриманням певних етапів залежно від динаміки клінічної симптоматики як психічного рівня, так і загальної, а також динамічних змін в психологічній перебудові;

г) схема і план лікування мають бути максимально індивідуалізованими, враховувати характер перебігу захворювання, структуру психотравматичних чинників, особистісні характеристики та ряд інших чинників у кожному конкретному випадку.

З урахуванням отриманих даних було розроблено систему психотерапії, що включає чотири етапи (рисунк). Структуру кожного етапу психотерапевтичних заходів цієї системи наведено в таблиці.



Етапи психотерапії психічних розладів після перенесеної інфекції COVID-19

Структура психотерапевтичних заходів при психічних розладах унаслідок перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19

Етап психотерапії	Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	Депресивні розлади	Психічні розлади органічного генезу
1 етап	Оцінка клініко-психопатологічного стану за допомогою анкети-опитувальника для ретельного аналізу анамнезу захворювання, включно з відомостями про перенесену коронавірусну хворобу COVID-19 та вплив стресорів пандемії SARS-COV-2		
2 етап	Використання технік КПТ — «Аналіз думок та переконань», «Декатастрофізація» та «Поведінкове планування». Також на цьому етапі слід використовувати метод нарративно-експозиційної терапії, який спрямований на терапію розладів травматичного спектра. Під час використання нарративно-експозиційної терапії проводять роботу саме зі стресорами, пов'язаними з перенесеною коронавірусною хворобою COVID-19, під час цієї сесії проводять активацію так званих «гарячих точок» у безпечній обстановці		
3 етап	Техніки когнітивно-поведінкової терапії		
	«Робота з травматичними спогадами» «Поступова експозиція» «Релаксації та медитації» «Поведінкова активація»	«Декатастрофізація» «Децентралізація» «Зміна ролей» «Аналіз думок і переконань» «Раціональне планування» «Робота з травматичними спогадами»	«Декатастрофізація» «Переформулювання» «Рефокусування» «Релаксації та медитації» «Встановлення та досягнення цілей» «Поступова експозиція»
	Техніки арттерапії		
	«Емоції та почуття» «Карта мети»	«Риси характеру» «Мої успіхи»	«Риси характеру»
	Техніки сімейної психотерапії		
«Циркулярне інтерв'ю» «Складання генограми» «Позитивне переформулювання» «Реверсування»	«Складання правил сім'ї» «Позитивне переформулювання»	«Складання правил сім'ї» «Позитивне переформулювання»	
4 етап	Техніки когнітивно-поведінкової терапії		
	«Поведінкова активація» «Поведінкове планування» «Прийняття рішень»	«Прийняття рішень»	«Прийняття рішень»
	Техніки сімейної психотерапії		
«Позитивне переформування» «Реверсування»	«Позитивне переформування» «Реверсування»	«Позитивне переформування» «Реверсування»	

1 етап — під час якого діагноз встановлюють на підставі не тільки оцінки клінічного стану, а й з урахуванням оцінки структури стресогенних чинників, особливостей копінг-стратегій, рівня соціальної фрустрованості та інтегрального показника якості життя. Такий підхід дає змогу не тільки встановити діагноз, але й визначити мішені терапевтичного впливу. Робота на першому етапі терапії (діагностичному), незалежно від психічного розладу, спрямована на оцінку клінічного стану пацієнта, анамнезу захворювання з ретельним аналізом відомостей про наслідки перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19 та впливу стресорів пандемії SARS-COV-2. Оцінювання відомостей проводять за допомогою анкети, розробленої в процесі дослідження. Також на цьому етапі визначають індивідуальні копінг-стратегії в стресових ситуаціях, оцінюють адаптивні можливості пацієнта, рівень соціальної фрустрованості та інтегральний показник якості життя (включно з оціненням функціональної здатності, компонентом сприйняття та компонентом симптомів та їхніх наслідків). Такий комплексний підхід дає змогу визначити індивідуальні мішені терапевтичного впливу, як для вибору фармако-

терапії, так і для формування психотерапевтичних програм. Також на цьому етапі проводять психоосвітні заходи, що спрямовані на обізнаність пацієнтів щодо їх загального та психічного стану, а також безпосередньої участі пацієнта у лікувальному процесі. Тривалість 1 етапу становить 2—3 дні.

2 етап спрямований на підтримку пацієнта, роз'яснення пацієнту особливостей його стану та необхідності лікування з використанням не тільки фармакотерапії, а й певних технік психотерапії, а також очікуваних результатів. На другому етапі терапії використовують техніки когнітивно-поведінкової терапії та нарративно-експозиційної терапії.

Застосовують певні техніки КПТ, які спрямовані на розв'язання конкретних проблем:

- навчити самостійно встановлювати зв'язок між автоматичними думками та наступними діями — емоціями, поведінкою;
- навчити пацієнта зважувати всі «за» та «проти», раціонально сприймати та переробляти отриману інформацію;
- навчити пацієнта приймати рішення та змінювати свої думки, свій настрій з «негативного» на «позитивний» і закріпити цю навичку.

На цьому етапі використовують техніки «Аналіз думок та переконань», «Декатастрофізація» та «Поведінкове планування».

Техніка «Аналіз думок та переконань» дає змогу пацієнтові висловлювати свої спонтанні думки, а потім аналізувати їх та пов'язані з ними переживання.

Техніку «Декатастрофізація» варто використовувати у пацієнтів, схильних до перебільшення тяжкості, значущості (катастрофізації) наслідків перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19, що перебувають у постійній напрузі, бояться почути негативну оцінку, критику на свою адресу. Робота в цій техніці дає змогу пацієнтові зрозуміти помилковість своїх думок і переживань, сформулювати у них готовність до можливих неприємностей та сприяє менш гострому переживанню цих ситуацій, ніж раніше.

Техніка «Поведінкове планування» спрямована на формування стратегії та плану боротьби з метою зміни конкретної поведінки пацієнтів.

На 2 етапі проводять 3—4 індивідуальних заняття.

3 етап спрямований на перебудову психологічних настанов, зміну сприйняття психотравматичних чинників, засвоєння адаптивних копінг-стратегій, формування стійких форм поведінки в різних стресових ситуаціях, покращення якості життя завдяки формуванню практичних навичок. На цьому етапі використовують техніки КПТ, арттерапії, сімейної психотерапії.

На цьому етапі у використанні психотерапевтичних технік є певні відмінності залежно від психічного розладу, що пов'язано з особливостями визначених мішеней. Зокрема, при невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладах в рамках КПТ використовують техніки «Робота з травматичними спогадами», «Поступова експозиція», «Техніки релаксації», «Поведінкова активація». Додатково використовують техніки арттерапії — «Емоції та почуття» та «Карта мети». Під час сімейної психотерапії застосовують техніки «Циркулярне інтерв'ю», «Складання генограми», «Позитивне переформування», «Реверсування».

Психотерапія пацієнтів з афективними (депресивними) розладами включає в межах КПТ техніки «Декатастрофізація», «Децентралізація», «Зміна ролей», «Аналіз думок і переконань», «Раціональне планування», «Робота з травматичними спогадами»; в межах арттерапії — техніки «Риси характеру» та «Мої успіхи»; в межах сімейної психотерапії — техніки «Складання правил сім'ї», «Позитивне переформування».

Психотерапія пацієнтів з психічними розладами органічного ґенезу базується на використанні в межах КПТ технік «Декатастрофізація», «Переформування», «Рефокусування», «Релаксації та медитації», «Встановлення та досягнення цілей», «Поступова експозиція»; в межах арттерапії — техніки «Риси характеру», в межах сімейної психотерапії — технік «Складання правил сім'ї», «Позитивне переформування».

На 3 етапі проводять 8—10 занять в межах індивідуальної та групової психотерапії.

4 етап, метою якого є закріплення отриманих знань та навичок, проводять як індивідуально, так і у вигляді групової психотерапії. На цьому етапі також використовують техніки КПТ — «Поведінкова активація», «Поведінкове планування», «Прийняття рішень»; в межах сімейної психотерапії — «Позитивне переформування» та «Реверсування».

На 4 етапі проводять 3—4 заняття.

Метод «Позитивне переформування» сприяє зниженню тривожності в усіх родичів у складній ситуації. На першій консультації фахівець доносить до кожного члена родини, що їхні проблеми не є унікальними. Люди відчують полегшення, коли розуміють, що такий випадок уже відомий фахівцям, і лікар-психотерапевт знає, як розв'язати конфлікт із мінімальною травматичністю для всіх учасників.

Метод «Реверсування» здатний кардинально покращити складну ситуацію в родині та змінити ставлення до неї. Лікар-психотерапевт пропонує одному з подружжя усвідомлено змінити поведінку, що спричиняє парадоксальну реакцію в іншого.

За цією системою проліковано 63 пацієнти з психічними розладами після коронавірусної хвороби COVID-19 (F40 — F45 — 22 пацієнти, F32.0 — F32.2 — 21 пацієнт, F06.3 — F06.6 — 20 пацієнтів). Оцінка ефективності проведеної терапії свідчить про її достатню ефективність: у 76,19 % спостерігалось значне покращення стану, у 14,28 % — покращення, у 9,53 % — незначна динаміка.

Отже, отримані дані свідчать, що внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 виникають різноманітні психічні розлади в межах невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів, депресивних розладів, психічних розладів органічного ґенезу. Психічні розлади внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 характеризуються комплексом змін у психічному стані та психологічних установках, що суттєво погіршує стан пацієнтів. До таких змін належать не лише клініко-психопатологічна симптоматика, а й патологічні зміни копінг-стратегій, рівня адаптивності, фрустраційної толерантності та якості життя. Також вагомий внесок в перебіг розладу робить комплекс психотравматичних чинників, який ускладнює перебіг психічних розладів. Все це потребує комплексного специфічного підходу до терапії психічних розладів унаслідок коронавірусної хвороби COVID-19, яка повинна включати як фармакотерапію, так і психотерапію. Фармакотерапію призначають з урахуванням переважної клінічної симптоматики.

Психотерапія під час лікування психічних розладів унаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 має особливе значення та враховує вплив на патопсихологічний складник цих розладів. Психотерапія має бути послідовною, включати 4 етапи — інформаційно-діагностичний, лікувально-стабілізувальний, реабілітаційний та профілактичний, з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії та сімейної терапії.

Список літератури / References

1. World Health Organization. *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. (2023). URL: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19---17-august-2023> (accessed March 19, 2023).
2. Eissazade N, Shalbfan M, Saeed F, Hemmati D, Askari S, Sayed Mirramazani M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on Iranian psychiatric trainees' and early career psychiatrists' well-being, work conditions, and education. *Acad Psychiatry*. (2022) 46:710–7. doi: 10.1007/s40596-022-01674-5.
3. Xu X, Zhang J, Fang R, Liu H, Zhou W, She Y, et al. Evaluation of the mental health status of community frontline medical workers after the normalized management of COVID-19 in Sichuan, China. *Front Psychiatry*. (2023) 14:1198822. doi: 10.3389/fpsy.2023.1198822.
4. Adiukwu F, Kamalzadeh L, Pinto da Costa M, Ransing R, de Filippis R, Pereira-Sanchez V, et al. The grief experience during the COVID-19 pandemic across different cultures. *Ann Gen Psychiatry*. (2022) 21:18. doi: 10.1186/s12991-022-00397-z.
5. Ullah I, Khan KS, Ali I, Ullah AR, Mukhtar S, de Filippis R, et al. Depression and anxiety among Pakistani healthcare workers amid COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Ann Med Surg*. (2022) 78:103863. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103863.
6. Ashiq MAR, Gupta PS, Jubayer Biswas MAA, Ahmed N, Sultana MstS, Ghosh B, et al. Depression, anxiety, stress, and fear of COVID-19 among Bangladeshi medical students during the first wave of the pandemic: a mixed-methods study. *Front Psychiatry*. (2023) 14:1142724. doi: 10.3389/fpsy.2023.1142724.
7. Anteneh RM, Dessie AM, Azanaw MM, Anley DT, Melese BD, Feleke SF, et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic and associated factors among college and university students in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis, 2022. *Front Public Health*. (2023) 11:1136031. doi: 10.3389/fpubh.2023.1136031.
8. Zenba Y, Kobayashi A, Imai T. Psychological distress is affected by fear of COVID-19 via lifestyle disruption and leisure restriction among older adults in Japan: a cross-sectional study. *Front Public Health*. (2023) 11:1264088. doi: 10.3389/fpubh.2023.1264088.
9. Tahmasebi S, Khosh E, Esmaeilzadeh A. The outlook for diagnostic purposes of the 2019-novel coronavirus disease. *J Cell Physiol*. (2020) 235:9211–29. doi: 10.1002/jcp.29804.
10. World Health Organization. *#HealthyAtHome - Mental Health*. URL: <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome--mental-health> (accessed March 19, 2023).
11. Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on mental health in adolescents: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. (2021) 18:2470. doi: 10.3390/ijerph18052470.
12. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. (2020) 9:636. doi: 10.12688/f1000research.24457.1.
13. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minasian S, Benoit L, Moro MR. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. (2020) 291:113264. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113264.
14. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. (2020) 293:113429. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113429.
15. Nalbandian A., Sehgal K., Gupta et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. 2021. Vol. 27. P. 601–615. doi: 10.1038/s41591-021-01283-z.
16. Witthöft, M., & Hiller, W. (2010). Psychological approaches to origins and treatments of somatoform disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 257–283. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131505.
17. Ingman, T., Smakowski, A., Goldsmith, K., & Chalder, T. (2022). A systematic literature review of randomized controlled trials evaluating prognosis following treatment for adults with chronic fatigue syndrome. *Psychological Medicine*, 52(14), 2917–2929. doi: 10.1017/S0033291722002471.
18. Kleinstäuber, M., Allwang, C., Bailer, J., Berking, M., Brühnahl, C., Erkić, M., ... Rief, W. (2019). Cognitive behaviour therapy complemented with emotion regulation training for patients with persistent physical symptoms: A randomised clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(5), 287–299. doi: 10.1159/000501621.
19. Price, J. R., Mitchell, E., Tidy, E., & Hunot, V. (2008). Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3:CD001027. doi: 10.1002/14651858.CD001027.pub2.
20. Van Dessel, N., den Boeft, M., van der Wouden, J. C., Kleinstäuber, M., Leone, S. S., Terluin, B., ... van Marwijk, H. W. (2014). Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD011142. doi: 10.1002/14651858.CD011142.pub2.
21. Авторське право на твір: Анкета-опитувальник для пацієнтів з психічними порушеннями, що перенесли коронавірусну хворобу COVID-19 та зазнали впливу стресорів пандемії SARS-COV-2 / Н. О. Марута, В. Ю. Федченко, І. О. Явдак, Т. В. Панько, О. Є. Семікіна; заявка від 13.03.2023 с202301564; свідоцтво від 11.04.2023 № 118009. / Maruta N. O., Fedchenko V. Iu., Yavdak I. O., Panko T. V., Semikina O. Ie. [Copyright of the work: Questionnaire for patients with mental disorders who have experienced the coronavirus disease COVID-19 and were exposed to the stressors of the SARS-COV-2 pandemic]; application from March 13, 2023 p202301564; certificate dated April 11, 2023 No. 118009. (In Ukrainian).
22. Величковский Б. Б. Многомерная оценка индивидуальной устойчивости к стрессу // Вестник Московского государственного областного университета. 2007. № 3. С. 105—112. / Velichkovskiy B. B. [Multidimensional assessment of individual resistance to stress]. [Bulletin of Moscow State Regional University]. 2007. No. 3. P. 105-112. (In Russian).
23. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / ред. и сост. Райгородский Д. Я. Самара, 2006. С. 549-672. / [Multilevel personality questionnaire "Adaptability" (MLO-AM) by A. G. Maklakov and S. V. Chermnyanin. Practical psychodiagnostics. Methods and tests]: a tutorial / ed. and compiled by Raigorodsky D. Ya. Samara, 2006. Pp. 549-672. (In Russian).
24. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Беребин М. А. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и её практическое применение: методические рекомендации. Москва: НИПНИ им. Бехтерева, 2004. 28 с. / Wasserman L. I., Iovlev B. V., Berebin M. A. [Methodology for psychological diagnostics of the level of social frustration and its practical application: methodological recommendations]. Moscow: NIPNI im. Bekhterev, 2004. 28 p. (In Russian).
25. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: методические рекомендации. Минск, 2000. 25 с. / [Methodology for assessing the quality of life of patients and disabled people: methodological recommendations]. Minsk, 2000. 25 p. (In Russian).

Надійшла до редакції 8.11.2024

Відомості про авторів:

МАРУТА Наталія Олександрівна, доктор медичних наук, професор, заступник директора з науково-дослідної роботи, науковий керівник відділу*; e-mail: mscience@ukr.net

ПАНЬКО Тамара Василівна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу*; e-mail: tamarapanko@ukr.net

ФЕДЧЕНКО Вікторія Юрївна, доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу; e-mail: vfedchenko83@ukr.net

ШЕВЧЕНКО-БІТЕНСЬКИЙ Костянтин Валерійович, асистент кафедри біології та охорони здоров'я по циклу психіатрії та наркології медичного факультету Державного закладу «Південний Український національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», м. Одеса, Україна; <https://orcid.org/0000-0003-4572-3539>; e-mail: 380482@gmail.com

СЕМІКІНА Олена Євгенівна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу*; e-mail: osemikina@ukr.net

ЯВДАК Ірина Олександрівна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу*; e-mail: iyavdak@ukr.net

ДЕНИСЕНКО Михайло Михайлович доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології імені П. В. Волошина Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН ім. П. В. Волошина НАМН України»), м. Харків, Україна; e-mail: mdenisenko@ukr.net

МАРКОЗОВА Любов Михайлівна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу клінічної та соціальної наркології ДУ «ІНПН ім. П. В. Волошина НАМН України», м. Харків, Україна; e-mail: marklubov15@gmail.com

* — відділ пограничної психіатрії ДУ «ІНПН ім. П. В. Волошина НАМН України», м. Харків, Україна

Information about the authors:

MARUTA Nataliya, Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director on Scientific Work, Head of the Department**; e-mail: mscience@ukr.net

PANKO Tamara, MD, PhD, Leading Researcher of the Department**; e-mail: tamarapanko@ukr.net

FEDCHENKO Viktoriya, Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department**; e-mail: vfedchenko83@ukr.net

SHEVCHENKO-BITENSKY Kostiantyn, Assistant of the Department of Biology and Health Care, Cycle of Psychiatry and Narcology, Faculty of Medicine of the State Institution "K. D. Ushynsky's South Ukrainian National Pedagogical University", Odesa, Ukraine; e-mail: 380482@gmail.com

SIEMIKINA Olena, MD, PhD, Leading Researcher of the Department**; e-mail: osemikina@ukr.net

YAVDAK Iryna, MD, PhD, Leading Researcher of the Department**; e-mail: iyavdak@ukr.net

DENYSENKO Mykhailo, Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of the State Institution "P. V. Voloshyn's Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("P. V. Voloshyn's INPN of the NAMS of Ukraine" SI), Kharkiv, Ukraine; e-mail: mdenisenko@ukr.net

MARKOZOVA Lubov, MD, PHD, Associate Professor, Leading Researcher of the Department of Clinical and Social Narcology of the "P. V. Voloshyn's INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine; e-mail: marklubov15@gmail.com

** — Department of Borderline Psychiatry of the "P. V. Voloshyn's INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine