

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПЕРИОД ПЕРВОЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ COVID-19

О.Б. Ломакина, А.Ю. Золотова, А.Н. Майстренко, А.С. Лапина, В.Г. Ракаева
ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения города Москвы»

PSYCHOLOGICAL COUNSELLING OF TUBERCULOSIS PATIENTS DURING THE FIRST WAVE OF COVID-19 PANDEMIC

O.B. Lomakina, A.Y. Zolotova, A.N. Maistrenko, A.S. Lapina, V.G. Rakaeva

В статье описаны особенности психологического консультирования и психологического сопровождения лечения больных туберкулезом в период первой волны пандемии коронавируса COVID-19 в апреле-июне 2020 года. Консультации проводились в удаленном формате, для чего была создана бесплатная горячая линия экстренной психологической помощи. Проведено 625 консультаций, а также аудио- и видеосессии онлайн с использованием мессенджеров WhatsApp и Viber, приложения для видеосвязи Skype. Все обращения на горячую линию отличал высокий уровень тревожности. Из них 70% абонентов нуждались в информационной поддержке, 30% обращались с запросом на экстренную психологическую помощь, которая была оказана в полном объеме. Вывод: работу психологов в удаленном формате с использованием современных гаджетов можно рассматривать как один из вариантов психологической помощи в экстренных случаях и дополнительную возможность консультирования пациентов Центра в процессе сопровождения лечения больных туберкулезом и другими социально значимыми заболеваниями.

The article describes the features of psychological counselling and psychological support for tuberculosis patients during the first wave of COVID-19 pandemic from April to June 2020. 625 consultations were provided remotely via the Internet or phone including toll-free emergency psychological assistance hotline, videotelephony and online chat services (WhatsApp, Viber, Skype). All the hotline calls displayed a high level of anxiety; approximately 70 per cent of the callers required informational support while the remaining 30 per cent asked for emergency psychological help. In conclusion, remote psychological counselling with the use of modern communication technologies is considered as an effective way to provide psychological support in an emergency and also a further opportunity for counselling of tuberculosis patients during the treatment for tuberculosis and other socially significant diseases.

Введение

Основная жизненная потребность любого человека – это потребность в безопасности. Всем необходимы социальные гарантии, ощущение собственной нужности, «сильного плеча», но они теряют определенность в периоды серьезных изменений, потрясений, катастроф, пандемий, то есть в периоды серьезных испытаний. В такие времена особенно важна слаженная работа всех специалистов, ответственных за лечение, уход и заботу о людях, находящихся в группах риска: страдающих социально значимыми заболеваниями, детях, лицах пожилого возраста, инвалидах, маломобильных граждан. Особое значение в таких ситуациях приобретает работа квалифицированных психологов, осуществляющих психологическое сопровождение лечения больных туберкулезом и другими социально значимыми заболеваниями, а также лиц значимого для них окружения. Профессиональная помощь и поддержка необходимы также медицинским работникам, на-

ходящимся на передовой линии борьбы с коронавирусом – возбудителем COVID-19, особенно в сочетании с тяжелыми инфекционными заболеваниями, а также членам их семей.

Любая эпидемия наносит ущерб как физическому, так и психическому здоровью большого количества людей, которые могут испытывать такие страхи, как страх заражения и смерти, страх потери средств к существованию, увольнения с работы, страх потери родных и близких, депрессивные состояния, ощущения беспомощности, одиночества, тоски, безнадежности из-за длительного периода изоляции [2].

Вспышка COVID-19 в 2020 году для групп лиц, тяжело переносящих длительные стрессовые нагрузки, может привести к неблагоприятным и продолжительным по времени последствиям, таким как нарушения нормальных коммуникативных связей. Из-за длительной вынужденной изоляции высока вероятность нарастания агрессивных эмоций, проявления насилия по отношению к малолетним детям, старикам, супругам,

сексуальным партнерам. Может проявляться агрессия к членам правительства и тем, кто занимается организацией процесса по борьбе с пандемией, растет количество домыслов, слухов и недоверия к существующей информации [2].

Распространение коронавируса COVID-19 в г. Москве внесло серьезные изменения как в работу противотуберкулезной службы города в целом, так и в перестройку деятельности психологов – сотрудников отделения социальной, юридической и психологической помощи ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом» (далее – Центр).

Эмоциональные составляющие личности больных туберкулезом вошли в резонанс с общим тревожным фоном и усилились многократно, резко проявив у них амбивалентные чувства и эмоции – от полного отрицания и пренебрежения новой болезнью (COVID-диссидентства) до ужаса и паники, страха за свою жизнь в случае возможного заражения новой инфекцией, дополнительно к уже имеющейся [1].

Работа психологов отделения в период начала пандемии коронавируса COVID-19 в марте-апреле 2020 года была выстроена следующим образом:

1. Очное и онлайн-консультирование больных туберкулезом, находившихся на финальной стадии стационарного лечения, имеющих показания к долечиванию на амбулаторном этапе.

2. Работа с больными туберкулезом, впервые выявленными, вновь поступившими на стационарное лечение, а также с пациентами, которые не подлежали возможной выписке.

3. Кризисное консультирование лиц значимого окружения больных туберкулезом и других социально значимых заболеваний.

4. Работа с медицинским персоналом, совмещавшим свои привычные обязанности по обеспечению качественного лечения больных от туберкулеза и других социально значимых заболеваний с лечением пациентов с коронавирусной инфекцией в экстремальных условиях начала пандемии.

5. Кризисное консультирование родных и близких сотрудников Центра.

Так, пациенты, находившиеся на финальной стадии стационарного лечения до начала пандемии COVID-19, стремились уйти домой на амбулаторное долечивание, аргументируя тем, что они «устали от стационара, больничного режима, соседей по палате; что они могут дисциплинированно принимать назначенные лечащими врачами препараты в домашних условиях, что они скучают по родным и близким людям, что им надоела больничная еда» и прочее. В процессе выписки из стационара в период пандемии COVID-19 на стадию продолжения лечения на дому под наблюдение амбулаторной службы те же больные продемонстрировали этому активное сопротивление и высказывали требования, прямо противоположные ранее заявленным, а именно: просили оставить их в стационаре под постоянным наблюдением медицинского персо-

нала («за периметром Центра слишком опасно, я останусь без постоянного медицинского наблюдения, ко мне в случае необходимости не успеют прийти на помощь, меня выбрасывают из больницы умирать»), а в случае выписки обеспечить на дому больничным питанием («я не смогу приобрести необходимые продукты питания, самостоятельно приготовить себе пищу, мне обязаны помочь и за пределами стационара, меня обязаны обеспечивать полным пакетом «лечение + питание»). У больных туберкулезом в этот период времени года резко возросло количество жалоб на появление панических атак. Свойственные больным туберкулезом личностные особенности (по сравнению с соматически здоровыми людьми), такие как инфантилизм (неумение брать на себя ответственность за свою жизнь и здоровье), склонность к созависимым отношениям (отсутствие самоидентификации и перекладывание жизненно важных решений на фигуру более сильную, в данном случае врача), проявление вербальной агрессии из-за склонности переживать любую непривычную ситуацию как катастрофу и отсутствие навыков спокойного принятия ситуации с последующими разумными действиями в предлагаемых обстоятельствах, в экстренной ситуации пандемии коронавируса COVID-19 усилились страхом неизвестности, возможной смерти, тревогой за близких, агрессией к медперсоналу, к ситуации пандемии в целом [1].

Пациенты Центра, впервые выявленные, вновь поступившие на стационарное лечение, а также те лица, которые не подлежали возможной выписке, высказывали опасения по поводу своего вынужденного пребывания в стационаре на фоне стремительно развивающейся новой инфекции, на консультациях демонстрировали ощущение беспомощности перед неизбежностью активного продолжения основного лечения от туберкулеза и страх заболеть COVID-19 в стационаре.

Лица значимого окружения больных туберкулезом, прошедших лечение в Центре, родные и близкие пациентов выражали обеспокоенность уже существующим состоянием их здоровья и возможностью самим заболеть COVID-19 с последующим неблагоприятным исходом для всех членов семьи.

Медицинские работники, которые наряду с исполнением своих непосредственных обязанностей по лечению больных Центра от туберкулеза и других социально значимых заболеваний были вынуждены экстренно осваивать навыки работы в условиях новой, ранее неизвестной инфекции, демонстрировали высокий профессионализм, уверенность в своих силах, умение адекватно вести себя в чрезвычайных ситуациях, способность быстро обучаться и перестраиваться в зависимости от заявленных обстоятельств. Для них больше были характерны жалобы на моральную усталость, возникающую от непосредственного контакта с эмоционально возбудимыми пациентами, от высочайшего уровня ответственности за выполняемую работу.

Родственники медицинских работников Центра выражали обеспокоенность тем, что их близкие люди, находясь на передовой в борьбе с тяжкими инфекциями, могут заразиться и заболеть сами, а также стать причиной заболевания и смерти членов своих семей.

Сотрудники отделения социальной, юридической и психологической помощи в связи со сложившимися обстоятельствами были переведены на удаленную работу, которая продолжалась с 27.04 по 09.06.2020 г. Такой формат потребовал от психологов отделения полной мобилизации личных интеллектуальных ресурсов с последующей незамедлительной перестройкой консультативной деятельности.

Оказание экстренной психологической помощи направлено на поддержание психического и психофизиологического самочувствия абонента, на работу с негативными переживаниями, возникшими и усиленными в процессе проживания индивидом кризисной ситуации, такими как страхи, панические состояния, гнев, беспомощность, чувство вины и другими [3]. Экстренная психологическая помощь должна быть оказана «здесь и теперь», ее основная задача – максимально не допустить отсроченной реакции на стресс с последующим ухудшением соматического здоровья (ПТСР), а также регулировать поведение обратившихся за помощью [4].

Были предприняты следующие действия:

1. По распоряжению директора Центра Е.М. Богородской при активном содействии заместителя директора Центра по развитию Е.А. Котовой и начальника договорного отдела Центра А.В. Копылова были срочно открыты для связи два телефонных номера горячей линии экстренной психологической помощи, по которым каждый позвонивший имел возможность получить квалифицированную, своевременную и бесплатную психологическую помощь. Информация об этом была размещена на сайте Центра и разослана по электронной почте в клиники и филиалы.

2. Психологи отделения в срочном порядке оповестили пациентов и врачей в клиниках и филиалах о новом формате деятельности, на добровольной основе раздали всем заинтересовавшимся лицам визитные карточки с указанием личных телефонов и проинформировали о возможности проведения аудио- и видеосессий онлайн с использованием мессенджеров WhatsApp, Viber и приложения для видеосвязи Skype.

В результате за 44 дня круглосуточной работы двух телефонных номеров горячей линии экстренной психологической помощи и личных гаджетов сотрудников отделения было проведено 625 онлайн телефонных и видеоконсультаций.

Следует отметить, что звонки на телефоны горячей линии поступали из самых различных регионов Российской Федерации (от Дальнего Востока до Калининградской области). Непосредственно за психологической помощью обратились 30% звонивших, 70% звонков носили справочно-информаци-

онный характер. Все без исключения обращения отличал высокий уровень тревожности.

Больные туберкулезом, их родные и близкие выражали тревогу за свое будущее и возможность продолжать начатое лечение в условиях пандемии COVID-19; отмечали у себя эмоциональную нестабильность и состояние неопределенности, непонимание того, как надо себя вести в случае, если ему или родственнику станет плохо. Испытывали недостаток информации о работе противотуберкулезной службы и о наличии в достаточном количестве противотуберкулезных препаратов в медицинском учреждении, а также насколько высока вероятность для больного туберкулезом заболеть COVID-19 и какими могут быть последствия для жизни звонившего. Психологи информировали пациентов и их родных об условиях работы противотуберкулезной службы в условиях пандемии COVID-19, подробно разъясняли, что ни один больной туберкулезом не останется без квалифицированной медицинской помощи, что все необходимые лекарства есть в необходимых объемах, что необходимую помощь могут оказать на местах социальные и волонтерские службы.

Большое количество звонков поступало от одиноких возрастных пенсионеров, не болеющих туберкулезом, но оказавшихся в изоляции. Они не умели пользоваться современными гаджетами, единственным доступным средством коммуникации для них оставался телефон. В задачу психолога входило выслушать абонента, рассказать о тех возможностях, которые предоставляли социальные и волонтерские службы, проделать с ними простые упражнения на снятие эмоционального напряжения и дать соответствующие каждому конкретному случаю рекомендации.

Высокий уровень эмоционального перенапряжения продемонстрировали родные медицинских работников, выражая опасения за их жизнь и здоровье. Случалось, что такие звонки носили агрессивный характер. В подобных случаях психолог изначально прорабатывал агрессивную составляющую диалога, постепенно переходя к отработке состояния тревожности. Во всех случаях со звонившими было достигнуто взаимопонимание.

Для медицинских работников противотуберкулезных учреждений г. Москвы ситуация пандемии стала дополнительным испытанием на профессиональную пригодность. Опыт работы с тяжелыми социальными инфекциями, умение правильно расставлять приоритеты в работе и вовремя приходить на помощь нуждающимся в ней людям, сыграли положительную роль. От них поступали жалобы на физическую и эмоциональную усталость, возникающую из-за контакта с эмоционально возбудимыми пациентами, на невозможность полноценного времяпрепровождения с семьями, на ситуацию общей тревожности и неопределенности жизни в период пандемии. Эта категория абонентов была единственная,

обращавшаяся на горячую линию экстренной психологической помощи со сформулированным запросом на работу психолога. Консультирование включало проработку профессионального выгорания, обучение умению предотвратить конфликт и способам саморегуляции эмоциональных реакций, возвращающих в ресурсное состояние.

Примеры характерных обращений на горячую линию экстренной психологической помощи.

Пример 1.

Звонок из г. Москвы, абонент М., 37 лет, замужем, есть ребенок, была выписана из филиала Центра и переведена на амбулаторное лечение в связи с перепрофилированием стационара филиала на лечение больных COVID-19. Ее жалобы были на панические атаки, которые появились после возвращения домой из стационара. Пациентка неоднократно вызывала скорую помощь, бригады врачей фиксировали учащенное сердцебиение и незначительный подъем артериального давления, предлагали успокоительные препараты, снимали симптом и рекомендовали обратиться к кардиологу и неврологу. Пациентка не обращалась к специалистам из-за боязни выйти из дома и заразиться COVID-19.

Психолог предложил ей перейти из аудио- в видеоформат беседы, для того чтобы максимально уйти от формального общения к более полноценной консультации.

Звонившей М. была предоставлена достоверная информация о том, что такое панические атаки и какие существуют методы эффективных выходов из подобных состояний. Была проведена клиничко-диагностическая беседа и предложена дальнейшая работа со специалистом. Пациентка приняла решение совмещать консультации психолога с медикаментозным лечением.

Пример 2.

Звонок поступил из Красноярского края. Звонивший Н., 45 лет, многодетный отец пятерых детей, проживающий в сельской местности. Перед началом пандемии его жене был поставлен диагноз «Инфильтративный туберкулез правого легкого, МБТ(-)», ее должны были госпитализировать, но он опасался того, что госпитализация может сорваться из-за пандемии COVID-19, и семья могла остаться без соответствующей медицинской помощи. Все были напуганы диагнозом, старшие члены семьи находились в шоковом состоянии. Психологом была проведена информационно-разъяснительная работа. Абонент получил достоверную информацию о том, что такое туберкулез, о необходимости и возможности госпитализации жены, строгого приема препаратов как в лечебных, так и в профилактических целях, соблюдения правил личной гигиены и всех рекомендаций лечащего врача, о психологической составляющей заболевания. Были предоставлены контактные телефоны противотуберкулезной службы г. Красноярска, по

которым абонент дозвонился и быстро разрешил ситуацию. Он вышел на обратную связь и выразил благодарность психологу за оказанную своевременную информационную поддержку и живое участие в жизни их семьи.

Пример 3.

Звонок из Подмосковья, пенсионерка З., 84 лет, одинокая, много лет назад перенесла туберкулез, многие годы вела активный, подвижный, здоровый образ жизни. Для нее ситуация пандемии и самоизоляции, которая распространилась на категорию лиц 65 лет и старше, оказалась очень тяжелой как физически, так и эмоционально. Она почувствовала себя, с ее слов, «выброшенной из жизни», ощущала тревогу и беспомощность в сложившейся ситуации. Подруг не осталось, соседи-ровесники уехали к детям и внукам, а привычный режим прогулок и интересных поездок весной 2020 года стал для нее невозможным. В запросе прозвучал страх возможного заражения COVID-19 и развития в создавшейся стрессовой ситуации рецидива туберкулеза.

Психологом была проведена информационно-разъяснительная работа и клиничко-диагностическая беседа. Установлен доверительный контакт и даны простые (с учетом индивидуальных особенностей и возможностей), легко выполнимые рекомендации по снятию избыточной тревожности.

Абонент З. дважды выходила на обратную связь, рекомендации выполняла в полном объеме, установила по телефону продуктивный контакт с местными волонтерами и социальными службами, ее эмоциональный фон стабилизировался.

Пример 4.

Звонок из г. Москвы. Абонент К., вербально угрожая психологу тем, что он записывает весь разговор на диктофон и с этой записью намерен обратиться в суд, в грубой форме требовал разъяснений о законности привлечения врачей и медицинских сестер противотуберкулезной службы к работе с больными COVID-19. Психолог разъяснил звонившему свои функции, особенности экстренной психологической помощи по телефону горячей линии, а также помог абоненту перейти на общепринятый спокойный и деловой тон разговора.

Контакт был установлен, и в процессе состоявшейся беседы выяснилось, что жена звонившего – сотрудница противотуберкулезной службы, после семейной ссоры, не посоветовавшись с ним, выразила желание и готовность работать с больными COVID-19. У них произошел конфликт, и супруга, не задумываясь о последствиях, заявила, что их отправляют на эту работу в «принудительном» порядке. В состоянии сильного гнева и тревоги за жену, ее жизнь и здоровье, а также семейное благополучие мужчина звонил по всем возможным телефонам, имеющим отношение к здравоохранению, но либо не дозванивался, либо из-за избытка агрессивных эмоций не слышал разумных ответов. После того как К. немного успокоился, принял достоверную информацию, понял, что их семье никто

извне не угрожает, он признал, что с женой они конфликтуют давно, что их супружеские отношения «зашли в тупик», что одним из способов их привычного взаимодействия стал эмоциональный шантаж.

Психологу удалось донести до абонента необходимую информацию о действительном положении дел в противотуберкулезной службе, а также рекомендацию в дальнейшем разрешать свои семейные конфликты иными способами, возможно, при помощи семейного психолога.

Работу психологов отделения, проходившую удаленно с 27 апреля по 9 июня 2020 года с использованием телефонной горячей линии экстренной психологической помощи, личных гаджетов в режиме аудио- и видеосвязи, можно считать состоявшейся и эффективной в условиях пандемии COVID-19. Ее можно рассматривать как базовый вариант психологической помощи в экстренных случаях и дополнительную возможность консультирования пациентов Центра в процессе сопровождения лечения больных туберкулезом и другими социально значимыми заболеваниями.

Литература

1. Баранова Г.В., Золотова Н.В., Столбун Ю.В. Структура личностных черт у больных туберкулезом легких // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 3 (14). [Электронный ресурс] URL: <http://medpsy.ru>. (Дата обращения 11.12.2020).
2. Психическое здоровье и психосоциальные аспекты в условиях вспышки COVID-19: предварительный бриф, подготовленный Рабочей группой Межведомственного постоянного комитета по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации // Союз охраны психического здоровья – 2020. – [Электронный ресурс] URL: <http://mental-health-russia.ru>. (Дата обращения 15.12.2020).
3. Шойгу Ю.С. Принципы оказания экстренной психологической помощи в условиях чрезвычайных и экстремальных ситуаций / Ю.С. Шойгу // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. Сер. 12. – 2010. – № 1. – С. 162-165.
4. Шойгу Ю.С., Филиппова М.В. Этические аспекты экстренной психологической помощи представителям разных культур // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 2015. – № 3. – С. 108-116.

Сведения об авторах

Ломакина Ольга Борисовна – заведующая отделением социальной, юридической и психологической помощи Городского клинично-диагностического центра ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (967) 028-82-57

e-mail: prazdnik_tim@mail.ru

Золотова Анна Юрьевна – ведущий психолог отделения социальной, юридической и психологической помощи Городского клинично-диагностического центра ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (926) 763-75-97

e-mail: anya_f@inbox.ru

Майстренко Александр Николаевич – ведущий психолог отделения социальной, юридической и психологической помощи Городского клинично-диагностического центра ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (906) 074-11-44

e-mail: kolowrat83@yandex.ru

Лапина Анастасия Сергеевна – ведущий психолог отделения социальной, юридической и психологической помощи Городского клинично-диагностического центра ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (916) 106-30-32

e-mail: nysya90@mail.ru

Ракаева Вера Гаязовна – психолог ОСЮиПП отделения социальной, юридической и психологической помощи Городского клинично-диагностического центра ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. +7 (906) 046-79-83

e-mail: verarakaeva@mail.ru