

УДК 159.9:616-036.21

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2022.13.16>

COVID-19 ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Роман Попелюшко

*Державний університет інфраструктури та технологій,
вул. Кирилівська, 9, м. Київ, Україна, 04071
e-mail: roman-xnu@ukr.net*

У статті, автор, наголошує на тому що, хоча на даний час наша держава перебуває у стані війни, не потрібно забувати про пандемічну ситуацію, пов'язану з COVID-19, як в Україні так і у світі. Тому що, людство перебуває тільки на початку усвідомлення особливостей виникнення, протікання та наслідків впливу COVID-19 на психічне здоров'я людини. Також у статті, наголошується на тому, що необхідно звернути увагу науковців та практиків, на розроблення ефективних стандартизованих протоколів з психологічної реабілітації медичних працівників та людей що перехворіли COVID-19, для вчасної профілактики в них посттравматичного стресового розладу.

Метою даної статті, було здійснення аналізу можливих ризиків розвитку посттравматичного стресового розладу у медичних працівників та людей, які перехворіли на тяжку форму COVID-19. У статті також було зауважено, що у пацієнтів, у яких був позитивний тест на COVID-19, діагностували такі психічні розлади, як: тривога, панічні атаки, депресія, поява симптомів обсессивно-компульсивного розладу або безсоння протягом трьох місяців після позитивного тестування на COVID-19. При цьому, було констатовано, що були виявлені і симптоми «псевдо-ПТСР». При посттравматичному стресовому розладу спостерігається момент початку травматичної ситуації та її фіналізація. При COVID-19 йдеться швидше про «накопичувальну травму», тобто немає її початку та її закінчення. При цьому, людина постійно перебуває в стані стресу, і виникає стан очікування, що все це має скоро закінчитися, але нічого не закінчується. У статті були запропоновані рекомендації по збереженню психологічного благополуччя медичних працівників, які лікували та лікують пацієнтів з COVID-19 та самих пацієнтів і їх сімей.

Також зазначено, що перспективу подальших наукових досліджень буде спрямовано на вивчення особливостей підбору та ефективного застосування інструментів психологічної реабілітації, з метою їх використання для побудови більш ефективних реабілітаційних заходів щодо подолання психологічної травматизації медичних працівників, людей які перехворіли COVID-19 у тяжкій формі.

Ключові слова: COVID-19, пандемія, ПТСР, психологічна травма, психологічна допомога.

Актуальність дослідження. Сьогодення сучасної України, нам диктує екстремальні виклики пов'язані з війною в нашій державі. Але Україна і світ ось вже на протязі двох з половиною років потерпає від пандемії яка отримала назву «COVID-19». Останні дані засвідчують про 545 мільйонів випадків захворювання на COVID-19 з них 6,33 мільйонів померлих у світі [1]. Ця пандемія стала випробуванням не тільки для систем охорони здоров'я та світової економіки, а й для психіки особистості.

Пандемію COVID-19 можна порівняти з екстремальною ситуацією світового масштабу, світовою війною. На передовій цієї війни знаходились та знаходяться медичні працівники: лікарі, медичні сестри, санітари. Умови їх професійного життя можна порівняти з умовами військових під час перебування на передовій, в гущі бойових дій: наявність безпосередньої загрози власному здоров'ю та життю, важкі умови праці, моральне

навантаження, пов'язане з життям і смертю інших людей. Така загроза життю та здоров'ю сама по собі робить ситуацію потенційно психотравмуючою, тобто можна стверджувати, що медичні працівники, принаймні ті які знаходяться в безпосередньому контакті з хворими, переживають не просто стрес, а потерпають від психічної травматизації.

Також не слід забувати про те, що у пацієнтів які перехворіли важкою формою COVID-19, може розвинутися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), подібний до того, який виникає в учасників бойових дій.

Визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячена стаття, актуальність проблеми. Нажаль світ загалом і наша державам зокрема, тільки починають усвідомлювати особливості виникнення, протікання та наслідки впливу COVID-19 на психологічне здоров'я особистості. На це питання необхідно звернути негайну увагу науковців та практиків, щоб вчасно попередити ПТСР чи вчасно розробити стандартизовані протоколи по психологічній реабілітації медичних працівників та пацієнтів з ПТСР в наслідок COVID-19.

Метою даної статті є аналіз можливих ризиків розвитку посттравматичного стресового розладу у медичних працівників та людей, які перехворіли на тяжку форму COVID-19.

Виклад основного матеріалу дослідження. Медики та психологи в усьому світі стурбовані тим, що пандемія COVID-19 може негативно позначитися не тільки на фізичному, а й на психічному здоров'ї людей. Так, тривала стресова ситуація через неможливість контролювати те, що відбувається, страх невизначеності, зіткнення з хворобою рідних і близьких, впливає на емоційний стан особистості.

Важка форма COVID-19, особливо якщо людина лежала в реанімації (під апаратом штучного дихання), а замість обличч лікарів бачила тільки маски і скафандри, не кажучи вже про такий травматичний досвід, як смерть когось із реанімаційної палати, може призводити до розвитку ПТСР. ПТСР може виникнути не відразу, а протягом півроку після травмуючих психіку подій.

Дослідниками з Китаю було з'ясовано, що біля 96% пацієнтів, які пройшли через карантин і лікування від COVID-19, зіткнулися з ПТСР [2]. У дослідженні йдеться про людей, які перебували у лікарнях, обладнаних спеціально під лікування COVID-19. Під час ізоляції люди були позбавлені контакту з родичами і постійно бачили тільки медичних працівників, одягнених в захисні костюми. Більшу ж частину часу людина залишалася сам-на-сам зі своїми побоюваннями і страхами з приводу аналізів і наслідків COVID-19.

Спостереження китайських медиків схоже за результатами дослідників з Канади, якими були проаналізовані дані по психологічному стану перехворілих на COVID-19. Відповідно до їх дослідження, 29% пацієнтів після виписки відчували симптоми ПТСР. При цьому чим довше тривав карантин і чим важче проходив перебіг хвороби, тим сильнішою виявилася подальша травматизація [3].

Стівеном Тейлором, був введений новий термін «синдром COVID-стресу». Він вважає, що не менше ніж у 10% людей, які постраждали від COVID-19, будуть спостерігатися психологічні розлади під час або після цієї пандемії. На його думку, саме така частка людей, які пережили сильні буревії, землетруси та інші природні лиха, стикається зазвичай з афективними і тривожними розладами або ПТСР [4].

Також слід зауважити, що у пацієнтів, в яких був позитивний тест на COVID-19, діагностують такі психічні розлади, як: тривога, панічні атаки, депресія, поява симптомів obsесивно-компульсивного розладу або безсоння протягом трьох місяців після позитивного тестування на COVID-19.

Іншим важливим спостереженням є виявлення симптомів псевдо-ПТСР. При ПТСР є момент початку травматичної ситуації та її закінчення. А у випадку COVID-19 йдеться

швидше про накопичувальну травму, тобто немає початку та закінчення. І коли людина постійно перебуває в стані стресу, виникає стан «ось-ось це все скоро закінчиться», але нічого не закінчується. І це по-суті нам говорить про те, що людина має навчитись жити у цьому стані невизначеності, так як зараз це і є найстабільніший стан.

Центр біо-медичних досліджень охорони здоров'я Оксфорда та Національний інститут медичних досліджень Великої Британії, виявили, що у людей з діагнозом психічного нездоров'я на 65% більше шансів діагностувати COVID-19. А за три місяці після діагностики COVID-19 у 5,8% пацієнтів вперше було зафіксовано психічні захворювання, порівняно з 2,5% до 3,% пацієнтів у контрольних групах, тобто виникнення подвоєння ризику [5].

Дослідження психічного та психологічного стану 402 італійців, які перехворіли на COVID-19 в 2020 році, констатувало, що майже через місяць після офіційного одужання у 56% з них розвинулися такі симптоми, як: безсоння, тривожність, obsесивно-компульсивний розлад, депресія та ПТСР [4].

Посттравматичний стресовий розлад, розглядають як розлад, який розвивається після впливу екстремально-небезпечної (в нашому випадку це COVID-19) або катастрофічної події або серії подій [6].

Враховуючи все вищесказане, людині слід уважніше поставитися до своїх відчуттів в період карантину і відразу ж звернутися за допомогою, якщо вона відчує тривалий стрес.

Доктор Альберт Вонг вважає, що посттравматичний синдром позначається не тільки на поведінці і настрою людини, він проявляється також в тому, як веде себе наше тіло. Тобто, це комплексний розлад, до вирішення якого варто підходити з різних позицій. На жаль, з цього стану неможливо вийти виключно медикаментозними методами. Тому людині варто звернутися до психолога за консультацією [7].

Люди, що особисто постраждали від COVID-19, переживають гострий стресовий розлад, багато з них зіткнулись з ПТСР, але у деякої кількості постраждалих буде спостерігатись більш глибокі наслідки від пережитого у вигляді депресивних епізодів, затяжних тривожних розладів, невротичних порушень і особистісних деформацій. Відповідно, порушуючи тему психічних розладів, спровокованих пандемією COVID-19, можна говорити про «Постковідний синдром» [8].

«Постковідний синдром» – психічний розлад, що є реакцією на пандемію COVID-19, який за статистикою торкнеться до 10% постраждалого населення. Тобто, вже можна спостерігати гострі стресові реакції на тлі поширення COVID-19 і зміни у звичному ритмі життя. Проте, найбільш важкі особливості проявляться приблизно через 6 місяців після перенесеного в важкій формі захворювання, ці наслідки будуть аналогічними по своїй клінічній картині ПТСР. Небезпека «Постковідного синдрому» в тому, що він призведе до зниження працездатності населення саме тоді, коли вона буде вкрай важлива для відновлення економіки країни.

Відповідно, групами підвищеного ризику можна вважати такі [9, 10], як:

– медичні працівники, особливо лікарі, які надавали допомогу пацієнтам з COVID-19 в умовах підвищеного навантаження, дефіциту інформації про захворювання, відсутність достатньої кількості вакцин і специфічних лікарських засобів, нестачу засобів індивідуального захисту;

– пацієнти, які перенесли COVID-19, особливо ті які хворіли в важкій формі (госпіталізація, апарат ШВЛ);

– люди, що втратили близьких і родичів в наслідок COVID-19;

– люди інших професій (продавці, водії тощо), які змушені були продовжувати працювати під час пандемії, піддаючи себе ризику зараження;

– люди, що втратили роботу і зазнали фінансових втрат;
– особи, які зловживають алкоголем, наркотиками та іншими психоактивними речовинами.

Наявність у медичного персоналу та хворих на COVID-19 невизначеності, тривоги за себе та своїх близьких, ізоляції, перебування у негативному новинному просторі, проблем з власним бізнесом та інші матеріальні наслідки пандемії не сприяють поліпшенню їх психоемоційного фону. У минулому році перепади настрою, роздратування, втома та інші прояви хронічного стресу стали звичайним явищем для більшості населення нашої планети.

Деформації та зміни особистості, до яких призведе «Постковідний синдром», будуть пов'язані з поступовою зміною картини світу в очах конкретно взятої людини, визначення її місця в цьому світі. Наслідками пандемії буде зниження якості життя та соціального функціонування людини, пролонгованою стресовою реакцією та формуванням стійкої втрати працездатності, переходом невротичного розладу в органічний.

Існує ризик не тільки втратити пластичність міжособистісного спілкування і здатності адаптуватися до подій, але і виникнення цинізму, схильності до антисоціальних дій або бездіяльності, обмеження комунікацій, часто на тлі вживання алкоголю чи наркотиків. Також існує великий ризик суїцидальної схильності в наслідок пандемії COVID-19 [11].

Пацієнти після одужання, починають більше уваги звертати на відчуття в тілі: температуру, «задишку», біль в області грудей і в спині, слабкість. В них виникає страх, щодо повернення захворювання. Тому вони починають регулярно вимірювати температуру, уникати спілкування з рідними і близькими, посилюють дезінфекцію. Це прояв симптомів класичного ПТСР.

Методи які обирають люди для подолання негативних емоційних станів є найрізноманітнішими. Так, в інтернет-пошуковиках, на кінець минулого року, значно зросла кількість запитів, про те, які продукти допомагають від стресу. Також з'явилося безліч маркетингових пропозицій – від «антистресових іграшок» які допомагають подолати будь-які напруги і негативні емоції, до рекомендованих як альтернатива медитації – «засоби релаксації та заспокійлива практика» – розмальовок для дорослих. Великим попитом стали користуватися подушки і матраци для обіймання. Психологи зауважують, що в період самоізоляції людям стало не вистачати міжособистісної тактильності.

Виходячи з вище зазначеного, найскладнішим питанням є надання рекомендацій, медичним працівникам, людям які важко перехворіли на COVID-19 та їх близьким, щодо профілактики психологічного стресу і ПТСР. Відповідно, найбільш ефективними в процесі подолання стресу та ПТСР у зазначеній категорії людей, можуть бути психологічна освіта або інформування, неформальна соціальна підтримка, а також повна доступність психологічної чи психіатричної допомоги.

Нижче ми пропонуємо більш конкретні рекомендації про те, що конкретно може бути зроблено для збереження психологічного благополуччя медичних працівників, які лікували та лікують пацієнтів в умовах пандемії та самих пацієнтів і їх сімей:

– **уникайте спокуси дізнатися все, що можливо, про COVID-19.** Хоча може здаватися, що більша інформованість є найкращим захистом від хвороби, набагато більш імовірно, що вся ця інформація, особливо та, що отримується через електронну пошту, Viber, Telegram, Facebook або Twitter може посилити паніку. Намагайтеся обмежити отримання новин про COVID-19 з перевірених і достовірних офіційних джерел (Міністерство охорони здоров'я, Всесвітня організація охорони здоров'я тощо) не частіше 1 рази в день (до 30 хв.). На зазначених офіційних сайтах Ви можете ознайомитися з точною інформацією

про ознаки (симптоми) захворювання, фактори груп ризику, а також про те, як ефективно запобігти або контролювати хворобу;

– **зосередьте свою увагу на фактах, а не на емоціях, щоб керувати своєю тривою.** Якщо новини про COVID-19 надходять до Вас від друзів або членів вашої сім'ї, можна відключити їх в соціальних мережах або попросити не повідомляти Вам нічого, що пов'язано з пандемією;

– **розробіть свій «план безпеки»:** проводьте вологе прибирання, мийте руки, по можливості провітрюйте приміщення тощо;

– **при митті рук не варто дуже старатися.** Якщо Ви маєте руки занадто часто, більше 20 секунд, і використовуєте агресивні миючі засоби, на шкірі можуть з'явитися ранки, тріщини і подразнення, що фактично створює нові можливості для вірусу і підвищує ймовірність зараження;

– **не забувайте про різницю між фізичним дистанціонуванням (дотримання відстані мінімум 1,5 м. в громадських місцях) і соціальним дистанціонуванням.** Намагайтеся залишатися залученими в соціальне життя, так як це має вирішальне для збереження психічного здоров'я і благополуччя суспільства. Групові чати можуть бути гарним засобом підтримки та відчуття зв'язку з родиною та друзями;

– **намагайтеся дотримуватися режиму дня.** Переконайтеся, що Ви маєте достатньо часу для сну, дотримуетесь збалансованої дієти, обмежуєте себе у шкідливих звичках, підтримуєте позитивне спілкування, і займаєтесь фізичними вправами. Навіть якщо Ви не можете вийти з дому, є багато тренувань на дому (електронні додатки, онлайн-уроки у Facebook та YouTube тощо), які змусять ваше серце битися частіше від активності в наслідок фізичного навантаження, а не від занепокоєння;

– **відчувати занепокоєння і страх під час пандемії – це абсолютно нормально.** Відчувати тривогу і страх після загрозливого для життя захворювання, госпіталізації, в ситуації, коли занадто мало достовірної інформації про захворювання та його наслідки. У більшості людей почуття тривоги до закінчення пандемії, в наслідок прийняття цього твердження, ослабне або повністю зникне;

– **знайдіть людину, яка знаходиться в тій же ситуації, що і Ви.** Ця людина зможе правильно відреагувати і швидше допомогти, коли ваші емоції мають характер гострого афекту;

– **спробуйте визначити позитивні моменти, які виникли завдяки хворобі;**

– **зверніться за допомогою до невролога, психолога або психотерапевта.** Якщо симптоматика ПТСР зберігається більше місяця, то це викликає у особистості труднощі в соціальній взаємодії (сім'я, друзі) та впливає на її професійну діяльність;

– **прогулянки на свіжому повітрі, улюблені книги та музика, час, проведений з домашніми улюбленицями.**

Висновки. Отже, пандемічна ситуація яка склалася в на даний момент в світі, має ряд особливостей, які змушують говорити про неї як про глобальний травматичний стресор. Також ми наголошуємо на тому, що в цій глобальній травматизації необхідно позначити групи людей, які відчувають найбільш інтенсивну загрозу і психологічний стрес. Досвід Китаю, країн Європейського союзу та США чітко вказує на високі ризики розвитку важких психологічних наслідків для медичних працівників, які знаходились та знаходяться в авангарді боротьби з COVID-19 і людей які перехворіли у тяжкій формі та їхніх сімей. Наслідки цього стресу людство буде відчувати на собі ще багато років або ймовірно ще декілька десятиліть.

Перспективу подальших досліджень буде спрямовано на вивчення особливостей підбору та ефективного застосування інструментів психологічної реабілітації, з метою їх використання для побудови більш ефективних реабілітаційних заходів щодо подолання

психологічної травматизації медичних працівників, людей які перехворіли COVID-19 у тяжкій формі.

Список використаної літератури

1. Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people. URL: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer> (дата звернення: 29.06.2022).
2. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, Wu X, Xiang Y-T. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 2020, 1-2. URL: <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
3. Quarantine can leave you traumatized. Here's what that means, and how to address it. URL: <https://www.businessinsider.com/can-quarantine-leave-you-traumatized-heres-what-it-means-2020-5> (дата звернення: 24.09.2021).
4. Що таке синдром COVID-стресу та хто на нього страждає. Інтерв'ю з канадським психологом Стівеном Тейлором. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2020/08/3/241840/> (дата звернення: 06.07.2022).
5. Психічне здоров'я та Covid-19. URL: <https://nuozu.edu.ua/n/m/6992-psykhichne-zdorovia-ta-covid-19> (дата звернення: 24.01.2022).
6. Попелюшко Р. П. Психологічна реабілітація комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів: монографія. Київ : «Видавництво Людмила», 2020. 392 с.
7. Albert Wong Why You Can't Think Your Way Out of Trauma. URL: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-body-knows-the-way-home/202005/why-you-cant-think-your-way-out-trauma> (дата звернення: 21.02.2022).
8. Постковідний синдром або як повернутись до активного способу життя. URL: <https://medicover.ua/blog/postkovidnyy-syndrom.html> (дата звернення: 05.07.2022).
9. Смертельні випадки від Covid-19: вчені назвали групи ризику. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3000941-smertelni-vipadki-vid-covid19-vceni-nazvali-grupiriziku.html> (дата звернення: 05.07.2022).
10. COVID-19: Хто у найбільшій групі ризику? Що ми знаємо (і не знаємо). URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/koronavirus-hrupa-ryzyku/30610422.html> (дата звернення: 06.07.2022).
11. Постковідний синдром – життя до та після! URL: <https://verde.com.ua/news/postkovidnyj-syndrom-zhyttya-do-ta-pislya-i127> (дата звернення: 06.07.2022).

COVID-19 AS A FACTOR OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Roman Popeliushko

*State University of Infrastructure and Technologies,
9, Kyrylivska Str., Kyiv, Ukraine, 04071
e-mail: roman-xnu@ukr.net*

In the article, the author emphasizes that, although our country is currently at war, we should not forget about the pandemic situation related to COVID-19, both in Ukraine and in the world. Because, humanity is only at the beginning of understanding the peculiarities of the origin, course and consequences of the impact of COVID-19 on human mental health. Also in the article, it is emphasized that it is necessary to draw the attention of scientists and practitioners to the development of effective standardized protocols for psychological rehabilitation of health workers and people with COVID-19, for the timely prevention of post-traumatic stress disorder.

The purpose of this article was to analyze the possible risks of developing post-traumatic stress disorder in health care workers and people who have become ill with a severe form of COVID-19.

The article also noted that patients who tested positive for COVID-19 were diagnosed with mental disorders such as anxiety, panic attacks, depression, symptoms of obsessive-compulsive disorder, or insomnia within three months of testing positive for COVID-19. At the same time, it was stated that the symptoms of "pseudo-PTSD" were also detected. In post-traumatic stress disorder, the moment of onset of the traumatic situation and its finalization is observed. COVID-19 is more of a "cumulative injury", there is no beginning or end. At the same time, a person is constantly in a state of stress, and there is a state of expectation that all this should end soon, but nothing ends.

The article offered recommendations for maintaining the psychological well-being of health professionals who have treated and are treating patients with COVID-19 and the patients themselves and their families.

It is also noted that the prospect of further research will be aimed at studying the features of selection and effective use of psychological rehabilitation tools, in order to use them to build more effective rehabilitation measures to overcome psychological trauma of health care workers, people with severe COVID-19.

Key words: COVID-19, pandemic, PTSD, psychological trauma, psychological assistance.