

# COVID-19: НОВЫЕ МЕТОДЫ, АКТУАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

## COVID-19: New Methods, Relevant Recommendations

АЙЗЕНШТЕЙН А. Д. И ДР. | ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

Оригинальная статья / Original article

DOI: <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-100-6-4-13>

УДК: 159.9.072



### Особенности оказания психологической помощи родственникам пациентов в условиях инфекционного стационара при работе с COVID-19

<sup>1</sup>Айзенштейн А. Д., <sup>1</sup>Воловик Д. Д., <sup>1</sup>Абдурахманов Р. А., <sup>1</sup>Кирова И. А., <sup>1</sup>Корнева А. А., <sup>1</sup>Гордеев М. Н.,  
<sup>1, 2, 3</sup>Микадзе Ю. В., <sup>1, 3</sup>Иванова Г. Е.

<sup>1</sup>Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, Москва, Россия

<sup>2</sup>Московский государственный университет имени Ломоносова, Москва, Россия

<sup>3</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

#### Резюме

Статья обобщает опыт работы психологической службы ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России с родственниками пациентов в период перепрофилирования центра в инфекционный стационар для лечения новой коронавирусной инфекции. Ограничение коммуникации членов семьи с заболевшим родственником (посещение медицинских профильных учреждений, работающих с COVID-19 запрещено), а также с лечащими врачами, работающими в «красной» зоне, обусловило необходимость организации не только информационной, но и психологической поддержки родственников пациентов с COVID-19. Дефицит информации у родственников заболевших сопровождается различными психологическими и поведенческими реакциями (повышение уровня тревоги, страха, агрессивное поведение и т.д.), и это определило ключевые задачи психологической работы с родственниками: информирование, оказание эмоциональной поддержки, стабилизация эмоционального состояния. Для обеспечения психологического сопровождения родственников пациентов были разработаны очный и дистанционный форматы работы. Исходя из нашего опыта можно сказать, что эмоциональное состояние родственников в значительной степени зависело от тяжести протекания болезни у их близких, находящихся на лечении. При легком течении болезни родственниками, как правило, был более востребован дистанционный формат психологической помощи, главной целью которого было информирование. Очный формат работы с психологом был более востребован и показал большую эффективность для тех родственников, чьи близкие находились в более тяжелом состоянии, были переведены в отделение реанимации, а также для родственников умерших.

**Ключевые слова:** COVID-19, психологическая помощь, коронавирусная инфекция, психологическое сопровождение родственников, психологическое неблагополучие, тревога

**Источник финансирования:** Работа выполнена за счет средств госбюджета.

**Конфликт интересов:** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Для цитирования:** Айзенштейн А. Д., Воловик Д. Д., Абдурахманов Р. А., Кирова И. А., Корнева А. А., Гордеев М. Н., Микадзе Ю. В., Иванова Г. Е. Особенности оказания психологической помощи родственникам пациентов в условиях инфекционного стационара при работе с COVID-19. Вестник восстановительной медицины. 2020; 6 (100): 4–13. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-100-6-4-13>

**Для корреспонденции:** Айзенштейн Алина Дмитриевна, e-mail: [alinaaiz@yandex.ru](mailto:alinaaiz@yandex.ru)

**Статья получена:** 30.10.2020 **Статья принята к печати:** 23.11.2020 **Опубликована онлайн:** 01.12.2020

# Features of Providing Psychological Assistance to Relatives of Patients in an Infectious Hospital when Working with COVID-19

<sup>1</sup>Aizenshtein A.D., <sup>1</sup>Volovik D.D., <sup>1</sup>Abdurakhmanov R.A., <sup>1</sup>Kirova I.A., <sup>1</sup>Korneeva A.A., <sup>1,2,3</sup>Mikadze Y.V., <sup>1</sup>Gordeev M.N., <sup>1,3</sup>Ivanova G.E.

<sup>1</sup>Federal Center of Brain and Neurotechnologies, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup>Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup>Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

## Abstract

The article summarizes the experience of the psychological service of the “FSMN” of the FMBA of Russia with relatives of patients during the conversion of the center to an infectious hospital for the treatment of a new coronavirus infection. The restriction of communication between family members and a sick relative (visiting specialized medical institutions working with Covid-19 is prohibited), as well as with treating doctors working in the “red” zone, necessitated the organization of not only informational, but also psychological support for relatives of patients with Covid-19. The lack of information in relatives of patients is accompanied by various psychological and behavioral reactions (increased levels of anxiety, fear, aggressive behavior, etc.), and this has determined the key tasks of psychological work with relatives: informing, providing emotional support, and stabilizing the emotional state. Face-to-face and remote work formats were developed to provide psychological support for patients’ relatives. Based on our experience, we can say that the emotional state of relatives largely depended on the severity of the disease in their relatives who were being treated. With a mild course of illness, relatives, as a rule, were more in demand for a remote format of psychological assistance, the main purpose of which was to inform. The face-to-face format of work with a psychologist was more popular and showed greater effectiveness for those relatives whose relatives were in a more serious condition, were transferred to the intensive care unit, as well as for relatives of the deceased.

**Keywords:** COVID-19, psychological assistance, coronavirus infection, psychological support of relatives, psychological distress, anxiety

**Acknowledgments:** The study was carried out at the expense of the state budget.

**Conflict of interest:** The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**For citation:** Aizenshtein A.D., Volovik D.D., Abdurakhmanov R.A., Kirova I.A., Korneeva A.A., Mikadze Y.V., Gordeev M.N., Ivanova G.E. Features of Providing Psychological Assistance to Relatives of Patients in an Infectious Hospital when Working with COVID-19. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2020; 6 (100): 4–13. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-100-6-4-13>

**For correspondence:** Alina D. Aizenshtein, e-mail: [alinaaiz@yandex.ru](mailto:alinaaiz@yandex.ru)

**Received:** Oct 30, 2020

**Accepted:** Nov 23, 2020

**Published online:** Dec 01, 2020

## Введение

Первые случаи острого респираторного заболевания, в настоящее время известного как новая коронавирусная пневмония (COVID-19), возникли в Ухане, провинции Хубэй, Китай [1, 2]. В настоящее время смертность от этого заболевания составляет примерно 3–4% [3]. Также известно, что данное заболевание может протекать бессимптомно [5, 6], что приводит к дополнительным сложностям в диагностике. Доля людей, которые, по оценкам, имеют симптомы этого заболевания в сочетании с вероятными показателями инфицирования, может составлять до 50–80% от мирового населения [4]. Данное заболевание охватывает большие массы населения, имеет повышенную контагиозность, возможность бессимптомного проявления. Также вирус имеет воздушно-капельную форму распространения (через кашель или чихание) и контактную, так как длительное время остается на поверхностях и передается главным образом через близкий контакт человека с человеком, т.е. «невидимость» возможных источников заражения, которые, в свою очередь, увеличивают чувства страха и неопределенности в обществе. Поскольку один из доступных и надежных способов предотвратить распространение вируса – это соблюдать правила гигиены и не подвергаться его воздействию [7, 8]. В частности, это означает введение карантина и режима самоизоляции. В то же время эти меры, которые необходимы для защиты здоровья населения стран, также оказывают сильное воздействие на экономическую, социальную и психологическую сферы жизни. Ухудшились

условия и привычный образ жизни, сильно ограничена или запрещена возможность свободного перемещения, встреч с родственниками и близкими, изменен рабочий процесс, запрещено посещение досугово-развлекательных комплексов. Данные изменения породили различные «психологические эффекты» во время и после карантина: эмоциональное расстройство, депрессия, стресс, плохое настроение, раздражительность, бессонница, симптомы посттравматического стресса, гнев и эмоциональное истощение, сниженное настроение. Еще одним аспектом, усиливающим общую растерянность и негативное эмоциональное состояние, является наличие заболевшего родственника или заболевшего в ближайшем окружении. Симптомы психологического дистресса затрагивают более половины членов семьи, подвергшихся критическому заболеванию пациента [9], а недавние исследования J. Rosendahl, F. Brunkhorst, D. Jaenichen, B. Strauss подчеркивают важность оказания психологической поддержки родственникам пациентов [10].

Впервые такие психологические нарушения были обнаружены у граждан Китая, когда множество лиц одновременно обратились за помощью с эмоциональными проблемами в виде беспомощности, выраженного страха, постоянной тревоги и подавленности, а также чувством вины. Поэтому вопрос поддержания психического здоровья граждан стал важной проблемой, и ограничительные меры проводились параллельно с развертыванием дистанционной психиатрической и психологической помощи [11].

Исследователи из Ирана A. Zandifar and R. Badrfam подчеркивают роль непредсказуемости, неопределенности и неизвестности в серьезности заболевания, дезинформации в СМИ и социальной изоляции в утяжелении имеющегося *стрессогенного потенциала* и увеличении количества психических расстройств в популяции. Авторы подчеркивают необходимость обязательного участия психиатрических служб во время социальной изоляции [12].

Особенности организации лечения пациентов с COVID-19 имеет ряд характеристик, одной из которых является необходимость в изоляции (Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 г. № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019»). Для сохранения собственного здоровья члены семьи не могут посещать пациента в больнице, более того, ограничено их общение с лечащими врачами в связи с эпидемиологической обстановкой и условиями работы врачей в «красной зоне». Это может привести к большой неопределенности, беспокойству, депривированности, чувству опустошенности, семейным конфликтам, социальной изоляции среди близких и родственников людей, которые находятся на лечении [9]. Тревогу вызывает не только страх за состояние здоровья родственника, но и сомнения в том, что можно рассчитывать на полноценное и качественное медицинское обслуживание [10]. Доказано, что семья пациентов, находящихся в интенсивной терапии, испытывают высокий уровень стресса, и поэтому им необходима психологическая поддержка [13–16]. В связи с этим, родственники и близкие пациентов нуждаются в особом психологическом сопровождении, главными целями которого являются: информирование, оказание эмоциональной поддержки как в целом, так и в случае неблагоприятного исхода (перевод родственника в отделение реанимации, смерть), стабилизация эмоционального состояния.

Эмоциональные проявления родственников пациентов в ситуации стресса могут оказывать влияние на психологическое состояние как самих пациентов, так и медицинских работников.

## Методы

### Организация психологической помощи родственникам пациентов с COVID-19

Как показала практика, родственники и близкие пациентов нуждаются в особом психологическом сопровождении. В службе психологической помощи ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России в условиях реперофиллирования в инфекционный стационар была сформирована группа специалистов, которая оказывала психологическую помощь не только пациентам, но и их родственникам посредством формата **очных** психологических консультаций и **дистанционных** способов коммуникации.

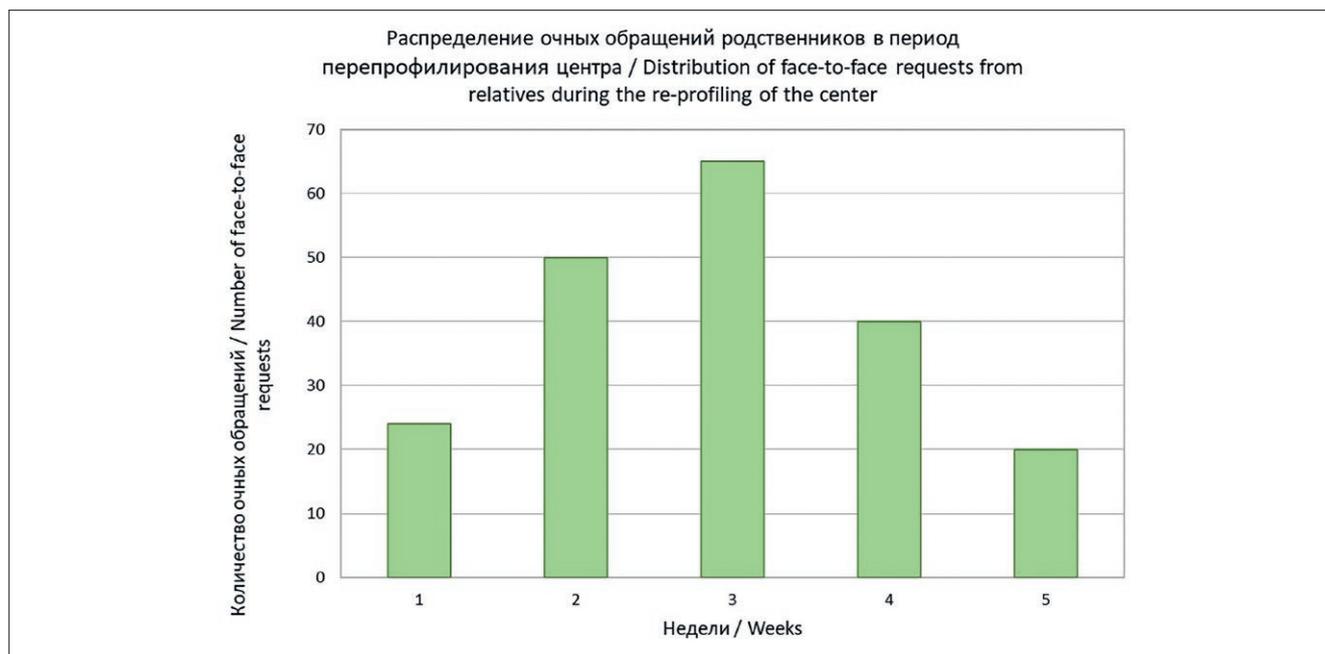
Работа с родственниками и близкими пациентов осуществлялась в **очной форме** следующим образом:

- Ежедневно во время работы пункта приема передач пациентам от родственников и встречи по их просьбе. Основной задачей психолога на этом этапе являлось осуществлять мониторинг эмоционального состояния родственников и близких после получения сведений от врачей о состоянии пациента и оказывать необходимую психологическую помощь и поддержку. Как показала практика, наиболее уязвимые и нуждающиеся в помощи категории родственников – это те, чьи близкие были переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии, находятся

в тяжелом состоянии, а также те, чьи близкие умерли. Задача психолога состояла в стабилизации негативных эмоциональных состояний, помощи в поиске ресурсов для организации своей жизни и поддержке заболевшего родственника.

- Таким образом, в психологическом сопровождении родственников пациентов в условиях реперофиллирования в инфекционный стационар решались следующие задачи:
- Обеспечение **коммуникативного взаимодействия между родственниками пациентов и медицинским персоналом**. Очевидно, что из-за большой рабочей нагрузки врачи не могут уделить родственникам пациентов достаточное количество времени и внимания, а значит не всегда могут смягчить их психологический дискомфорт. Необходимо дополнительное время для того, чтобы выслушать и дать ответ на все волнующие вопросы, уточнения и замечания. Более того, как показала практика, частой реакцией родственников на плохие новости от врачей о состоянии их близких является агрессия, направленная, как правило, в адрес лечащего врача. В данном случае психологическое вмешательство помогает нивелировать яркие аффективные реакции, стабилизировать эмоциональное состояние родственника что, как следствие, способствует формированию продуктивной связи с врачом.
- Психолог принимал активное участие в решении различных организационных проблем в коммуникации между врачами и родственниками пациентов. При возникновении конфликтных ситуаций, таких как длительное ожидание ответа врача, долгий поиск пациента в базе Центра, запрет на передачу еды в отделение реанимации, долгий поиск вещей умерших пациентов и так далее.
- Выполнение **связующей роли между пациентами и их родственниками**. Это необходимо в связи с особенностями организации пребывания в условиях инфекционного стационара (например, запрет на посещения, использование телефона в реанимации, тяжестью, а также в свободной связи с родственниками), а также в связи с тяжёлым соматическим состоянием. В данном случае психолог осуществляет связь либо через передачу записок в отделение реанимации, либо через внутренние каналы Центра.
- Оказание **психологической помощи**: проведение краткосрочных индивидуальных психологических консультаций, основной целью которых является информирование, снижение тревожных переживаний и купирование сложившихся острых стрессовых реакций.
- Таким образом, основные взаимодействия психологов с родственниками пациентов были направлены на решение трех основных вопросов: *психологических* (запросы от родственников на работу с психологом, просьбы в мониторинге состояния их близких, которые находятся в отделении и оказании им психологической помощи), *организационных* (получение информации об условиях госпитализации, режиме работы центра), *коммуникативных* (обеспечение связи между родственниками пациентов и медицинским персоналом, а также между пациентами и их родственниками).

Число **очных консультаций**, проводимых с родственниками, непосредственно зависело от количества пациентов в инфекционном стационаре и тяжести их состояния. Наибольший пик обращений пришелся на сере-



**Рис. 1.** Распределение очных обращений родственников пациентов в период перепрофилирования центра в инфекционный стационар

**Fig. 1.** Distribution of face-to-face visits of patients' relatives during the period of the center's conversion to an infectious hospital

дину работы психологической службы в очном формате. В выходные дни отмечалось снижение числа очных обращений, в связи с тем, что в эти дни родственники приезжали реже. На рисунке 1 приведен график распределения очных обращений за 5 недель работы психологов на пункте приема передач.

Работа с родственниками и близкими пациентов осуществлялась в **дистанционной форме** с использованием следующих видов коммуникации:

- Горячей линии психологической помощи
- WhatsApp
- СМС
- Электронной почты

**Горячая линия психологической помощи.** Телефонный номер психологической службы был размещен на официальном сайте Центра, а также на информационных досках около входа в стационар. Обработка звонков осуществлялась медицинским психологом круглосуточно. Как показала практика, родственники пациентов использовали данный канал связи с целью получить информацию о соматическом состоянии пациента. В данном случае психолог выполнял связующую роль и переводил звонки на сотрудника колл-центра, либо на телефон дежурного врача. В случае обращения родственников пациента по вопросам психологической помощи и поддержки, психолог оказывал квалифицированную помощь в формате онлайн-консультаций.

**WhatsApp, СМС, электронная почта.** Родственники пациентов имели возможность обратиться в службу психологической помощи через различные интернет-платформы, такие как *WhatsApp, электронная почта, или смс*. Основной задачей психолога при оказании дистанционной помощи являлось информирование (предоставление информации про заболевание и отдельные симптомы, ответы на наиболее часто задаваемые вопросы), предоставление методических материалов для оказания психологической самопомощи с целью снятия тревожных переживаний и страхов. Психолог отвечал на вопросы родственников, вел с ними переписку, предоставлял

материалы и рекомендации по самоподдержке и самопомощи.

Дистанционный канал оказания помощи имеет ряд преимуществ: отсутствие риска заражения и удобство (возможность связаться любым удобным способом в любое время). Наиболее востребованным форматом было обращение через горячую линию по телефону.

Как в случае очных консультаций, **дистанционная форма взаимодействия** с родственниками зависела от количества пациентов в инфекционном стационаре и тяжести их состояния. Пик обращений также пришелся на середину работы психологической службы. Звонки поступали ежедневно и круглосуточно. На рисунке 2 приведен график распределения дистанционных обращений за 5 недель работы психологов на пункте приема передач.

В процессе работы с родственниками пациентов был выявлен ряд особенностей их эмоционального реагирования на ситуацию болезни близкого человека.

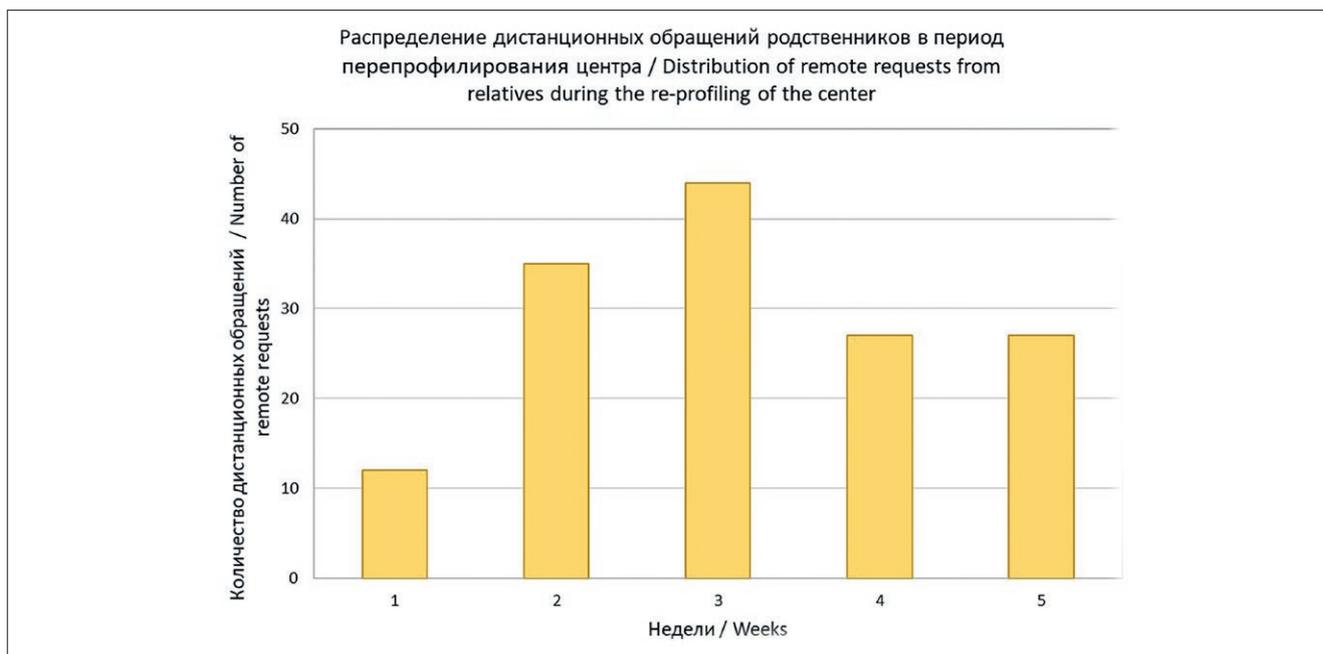
#### Эмоциональные особенности родственников пациентов

Особенностью ситуации пандемии было то, что для сохранения собственного здоровья члены семьи не могут посещать пациента в больнице, более того, ограничено их общение с лечащими врачами в связи с эпидемиологической обстановкой и условиями работы врачей в «красной зоне». Это может привести к большой неопределенности, беспокойству, депривированности, чувству опустошенности, семейным конфликтам, социальной изоляции среди близких и родственников людей, которые находятся на лечении [10].

**Основные эмоциональные реакции** родственников пациентов, с которыми столкнулась психологическая служба:

#### Тревога:

- от недостатка актуальной медицинской информации о состоянии родственника;
- от невозможности осуществления привычной



**Рис. 2.** Распределение дистанционных обращений родственников пациентов в период перепрофилирования центра в инфекционный стационар

**Fig. 2.** Distribution of remote calls from relatives of patients during the period of conversion of the center to an infectious hospital

коммуникации как с близкими так и непосредственно с врачами из-за особенностей организации инфекционных отделений;

- в связи с длительной разлукой с близким и самоизоляцией;
- тревога, связанная с течением болезни и ее исходом. Сомнения в том, что можно рассчитывать на полноценное и качественное медицинское обслуживание [10].

**Ощущение беспомощности и бессилия:**

- в связи с отсутствием возможности оказать помощь и поддержку близким, которые находятся на лечении;
- в связи с ограниченной коммуникацией с медицинским персоналом.

**Страх:**

- потерять близкого;
- оказаться зараженным;

В то же время эмоциональные реакции некоторых родственников отличались высокой интенсивностью. Так, родственники демонстрировали повышенную раздражительность и агрессию, направленную на медицинский персонал, острые стрессовые реакции в виде плача, чрезмерное переживание чувства вины.

**Агрессивные реакции, конфликтность:**

- по отношению к медицинскому персоналу в связи с нарушением привычного образа жизни, запрет на общение с родственниками;
- как неадаптивный защитный механизм, направленный на устранение или сведения до минимума чувства тревоги.

**Чувство вины:**

- за то, что не могут быть полезными и оказать помощь и поддержку;
- за то, что не смогли уберечь родственника от заражения;
- вызванное убеждениями о том, что послужило источником заражения.

**Ретравматизация:**

- актуализация травмирующих событий на фоне ранее пережитого негативного опыта. Возврат к переживаниям и чувствам, которые когда-то испытывали;
- Актуализация проблем межличностных отношений с близкими (с супругами, родителями, детьми).

**Выраженное эмоциональное напряжение,** фиксация на теме болезни, игнорирование объективной информации, отсутствие гибкости суждений. Зачастую такие эмоциональные состояния были вызваны нехваткой информации о медицинском состоянии пациента, о проводимых процедурах, об общем состоянии, также беспокойством о собственном здоровье по причине возраста и влиянием СМИ (обширное освещение данной проблематики, частое преувеличение или искажение информации) [12].

В связи с этим, родственники и близкие пациентов нуждаются в особом психологическом сопровождении, главными целями которого являются: информирование, оказание эмоциональной поддержки в случае неблагоприятного исхода (перевод родственника в отделение реанимации, смерть), стабилизация эмоционального состояния.

**Способы психологической помощи родственникам пациентов**

В преодолении экстремальной ситуации, которой является заболевание коронавирусом, человеку может значительно помочь поддержка родственников, друзей и других близких людей. В ситуации лечения больных, заболевших COVID-19, психологическая служба Центра в работе с родственниками пациентов придерживалась следующих принципов:

- 1. Принцип комплексного подхода** – использование в работе с родственниками пациентов всех возможных форм взаимодействия. Так в Федеральном центре мозга и нейротехнологий (далее – Центр) использовались как очные, так и дистан-

ционные способы психологической помощи родственникам пациентов;

2. **Принцип доступности** – родственники пациентов Центра могли связаться и встретиться с психологом в любое время суток, а телефон службы был размещен как на сайте Центра, так и в палатах;
3. **Принцип конфиденциальности** – сотрудники психологической службы Центра сохраняли в тайне личную информацию, которую они узнавали от родственников, если эта информация не предназначалась для передачи третьим лицам, а также медицинскую информацию, если она не предназначалась для передачи родственникам;
4. **Принцип командного подхода** – сотрудники психологической службы Центра своевременно обменивались информацией о запросах, поступивших от родственников, а также оказывали друг другу поддержку в реализации этих запросов. **Пример.** На телефон дежурного психолога позвонила жена пациента и просила передать послание мужу, который находится в Центре и не разговаривает после перенесенного инсульта. Психолог записал послание со слов жены, напечатал его и переслал по почте психологу, дежурившему очно, который, в свою очередь, распечатал послание и передал в палату пациенту;
5. **Принцип обратной связи** – сотрудники психологической службы своевременно информировали родственников о той информации, которую передавали для них пациенты, а также узнавали о результатах своей работы через родственников пациентов. **Пример.** Один из пациентов передал через психолога, дежурившего в «красной зоне» послание взволнованным дочерям, чтобы они «не истерили», и что он справится с болезнью. Это несколько успокоило дочерей. Другой пример, когда пациенту пришлось по душе психологическая поддержка, которая была ему оказана психологом, работающим в «красной зоне». Эта информация была передана его родственницей дежурному психологу с просьбой, чтобы именно этот психолог подошел к пациенту во время следующего посещения им «красной зоны»;
6. **Принцип идиографического подхода** – каждая проблема в системе родственник-пациент рассматривалась как уникальная и требующая нестандартных подходов. Так, у некоторых родственников наблюдались панические настроения в связи с госпитализацией пациента, и они по несколько раз в день звонили дежурным психологам, хотя состояние пациента по последним данным от врачей не было на тот момент тяжелым. Тем не менее, сотрудники психологической службы с вниманием и пониманием относились ко всем их переживаниям и просьбам. **Пример.** В вечернее время в день госпитализации дежурному психологу позвонила взволнованная дочь пациента с просьбой узнать о состоянии отца, хотя перед этим разговаривала с ним по телефону. Психолог узнал о состоянии пациента в ординаторской и перезвонил самому пациенту на его сотовый номер, который сообщила дочь. Состояние пациента не было тяжелым. Передал информацию дочери. Через некоторое время женщина вновь позвонила психологу с просьбой подойти кого-нибудь из медицинского персонала к отцу и дать ему одеяло, так как он мерзнет.

Психолог передал информацию в ординаторскую. Через некоторое время женщина вновь позвонила психологу и просила подойти именно врача (так как по предыдущему звонку подошла медсестра) и дать еще одно одеяло. Психолог передал просьбу в ординаторскую, заходящему в «красную зону» дежурному врачу. Дочь узнала, от отца, что ее просьба выполнена, перезвонила психологу, поблагодарила за помощь и поделилась переживаниями. Психолог выслушал женщину, оказал ей эмоциональную поддержку, отметил высокий профессионализм медицинского персонала Центра. В дальнейшем женщина практически каждый день обращалась за помощью в психологическую службу и осталась довольна ее работой;

7. **Принцип использования административного ресурса** – проблемы, которые выяснились в работе с родственниками пациентов, были своевременно донесены до руководства Центра руководителем психологической службы. **Пример.** В начальный период работы центра в качестве инфекционного стационара дежурный психолог не мог использовать напрямую добавочные номера ординаторских в отделениях. Этот вопрос был решен положительно, что значительно повысило эффективность работы дежурного психолога в вечернее и ночное время.

Примеры **техник**, которые использовались в процессе работы с родственниками пациентов:

**эмпатическое слушание и катарсис** – так, психолог в течение часа внимательно слушал позвонившую дочь пациента, которая со слезами рассказывала о том, какой у нее хороший отец и как она за него переживает. Это позволило ей проработать накопившееся напряжение и эмоции;

**«поглощение стрел»** – некоторые родственники начинали общение с дежурным психологом с возмущения тем, что они не могут после 20.00 дозвониться до колл-центра. Психолог терпеливо выслушивал их претензии, а затем переходил к обсуждению их просьб;

**прием параллельной связи** – к психологу в вечернее время позвонила дочь пациента, озабоченная тем, что ее отец как-то странно разговаривал с ней по телефону. Психолог узнал у дочери телефон ее отца и, сохраняя связь с дочерью по дежурному телефону, переговорил с отцом пациентки со своего телефона, включив громкую связь, чтобы дочь слышала разговор. Пациент бодрым голосом сказал, что чувствует себя сносно, доволен питанием и лечением. Прослушав разговор, дочь успокоилась;

**рефрейминг значения** – психолог выслушал рассказ родственницы пациента о том, как она заботилась о своем отце, чтобы он не заболел и о ее непонимании того, как это могло произойти. Психолог отметил, что ее забота об отце в плане физических упражнений и фитнес-диеты способствовала укреплению его иммунитета, и это будет, в свою очередь, способствовать его быстрейшему выздоровлению. Эти слова подбодрили звонящую;

**прием снижения необоснованного чувства вины** – родственница одного из пациентов в беседе с психологом винила себя в заболевании отца, в том, что она простудилась, заболела и заразила 79-летнего папу. Психолог выяснил, что у самой звонящей COVID-19 и воспаления легких нет. Обратил внимание дочери пациента на то, что живущие вместе члены семьи не застрахованы от совместных заболеваний, и на то, что у ее папы обнаружены иные симптомы болезни. Женщина согласилась с психологом;

**прием помощи в осознании проекции** – родственница пациента взволнованно сообщает дежурному психологу о том, что ее отец, видимо, очень плохо себя чувствует. На вопрос психолога почему она так думает, женщина отвечает, что, когда он говорит «нормально», это значит «плохо». Психолог спросил пациентку: «Доверяет ли она своему отцу?» На что она ответила: «Да, он очень ответственный, служил в армии офицером!» Психолог заметил, что тогда слову офицера о том, что он чувствует себя нормально можно доверять. Пациентка согласилась со словами психолога и объяснила свои слова сильными переживаниями за папу;

**прием нейтрализации «катастрофизации события»** – родственница пациента со слезами сообщает дежурному психологу о том, что ее отца перевели в реанимацию, и что теперь она готовится к самому худшему. Психолог замечает, что за время лечения Covid-19 очень много пациентов прошли через реанимацию Центра и впоследствии вылечились. Эти слова успокоили женщину;

**прием нахождения позитивного в ситуации и переклечения внимания на конструктивную деятельность** – из разговора со звонившей психолог узнал, что она измотана переживаниями за отца и уходом за больной тетей, что она плохо питается и у нее пропало желание жить. Психолог предложил родственнице пациента воспользоваться ситуацией, когда она осталась дома одна и сделать те дела по дому, которые она откладывала раньше, подготовиться к встрече с отцом после его возвращения из больницы. Предложил ей также нормализовать режим питания и сна, стараться больше находиться на свежем воздухе. Звонившая положительно отнеслась к рекомендациям психолога и, как стало известно позднее, перестирала и перегладила все вещи отца, навела порядок в его комнате. Настроение женщины улучшилось;

**прием децентрации (т.е. активизации умения взглянуть на ситуацию с другой стороны)** – родственница пациента негативно отозвалась о медицинском персонале отделения, где лежит ее папа. Психолог обратил ее внимание на трудные условия деятельности сотрудников в «красной зоне» в защитных костюмах, ограничении дыхания и депривации биологических потребностей в течение 6 (а в некоторых случаях и 8) часов, о том, что немало сотрудников сами стали пациентами Центра, в том числе, и заведующая отделением, о слезах сотрудников на выходе из «красной зоны», когда не удалось спасти пациента. Женщина задумалась над своими словами.

#### **Психологическая поддержка родственников скончавшихся пациентов**

Психологическая поддержка родственников умерших пациентов имеет ряд особенностей в связи с ее неожиданностью и внезапностью для близких. Человек, находящийся в «острой» стадии процесса горевания требует особого внимания со стороны психолога. Своевременная и актуальная психологическая поддержка, и забота могут помочь предотвратить риск «застревания» на определенной стадии процесса горевания и трансформации естественного процесса горевания в патологический. Чаще всего такие остановки происходят на острой стадии, симптоматические проявления которого усиливаются и сохраняются длительное время, в конце концов трансформируясь в посттравматическое стрессовое расстройство, либо другое тревожное расстройство [12]. Основная задача психолога в данном случае заключалась

во внимательном, активном эмпатическом слушании рассказа человека об умершем, течении его болезни, о событиях его жизни. Важно побуждать горюющего к обсуждению его чувств, помогая таким образом проживать и прорабатывать сильные эмоциональные реакции. Еще одной важной задачей психолога является дезактуализация и смягчение одной из стадий горевания – агрессии. Понесший утрату человек, стремится обвинить кого-то в случившемся, чаще всего – лечащего врача. Работа психолога на этом этапе заключалась главным образом в том, чтобы помочь агрессии вылиться наружу, «контейнировать» сильные аффекты. Наконец, психологическая помощь в острой стадии горя должна быть направлена на помощь в поиске ресурсов для организации своей жизни после принятия факта смерти близкого.

#### **Описание случая**

В отделении реанимации скончался пациент 32 лет. Его семья (жена, родители, мать жены) приезжали в Центр, на протяжении всего времени пребывания пациента в реанимации. Ежедневно семья связывалась по телефону с врачами реанимации, чтобы узнать сведения о его здоровье. Состояние семьи оценивалось как тревожное. Жена пациента подолгу не уходила, была в состоянии «на грани слез», задавала много уточняющих вопросов о других пациентах, которые были переведены из отделения реанимации в палаты стационара. Выказывала мысли, о том, что она не сможет, не представляет жизнь без мужа. Ежедневно писала записки для мужа, чтобы врачи реанимации прочитали ему вслух. В работе с психологом старалась найти ресурсы и выделить конкретные приемы, способы как справиться с ситуацией. Фокусом в работе было:

- показать, что в данной ситуации есть не только аспект болезни мужа, но и ее собственная жизнь;
- осознать необходимо проявлять заботу не только о больном, его семье, но и о себе;
- найти ресурсы для проживания данной ситуации;
- информировать о заболевании мужа.

В день смерти пациента родственники приехали в пункт приема передач для связи с врачом реанимации. Состояние на время обращения было охарактеризовано как улучшающиеся, после комы пациент пришел в себя, был установлен контакт с врачами, начал самостоятельно осуществлять простые движения (мимика, жесты), смог питаться и даже писать записки врачам. Пациент скончался через 2 часа после отъезда родственников из Центра, причиной смерти стала тромбоэмболия. На следующий день семья приехала забрать документы и вещи покойного.

Психолог провел терапевтическую беседу очно. Основной задачей было снять острое эмоциональное состояние, переживаемое родственниками пациентами. Мать пациента была в фазе отрицания и шока от полученной информации. В связи с этим, фокусом работы было возвращение в реальность, включение функций планирования и контроля своей деятельности. Также были проведены консультации с остальными родственниками. После этого, в течение нескольких дней, психолог дистанционно поддерживал связь, чтобы убедиться, что состояние членов семьи покойного в момент проживания потери является нормальным для этой фазы горевания. Также была предложена консультация с психотерапевтом для родителей покойного, но от нее отказались. По итогам консультаций жены

покойного удалось стабилизировать первичную фазу «острого гора».

### Заключение

Полученный опыт работы психологической службы в условиях инфекционного стационара по приему больных с диагнозом COVID-19 показал важность взаимодействия не только с пациентами и медицинским персоналом, но и с родственниками тех, кто находится на лечении. Необходимо подчеркнуть значение работы психологической службы как звена, связывающего и оказывающего функцию передачи разных форм запросов от родственников к медицинскому персоналу и администрации.

При перепрофилировании Центра в инфекционный стационар общая работа психолога заключалась в основном в снятии тревоги, напряжения, контейнировании, купировании эмоциональных состояний в ответ на негативные проявления, разъяснения вопросов организационного характера и о работе медицинского персонала. Обеспечение дополнительной информированности родственников пациента о специфике организации медицинской помощи в стационаре, обеспечение дополнительной информации относительно специфики протекания болезни, разъяснении полученной ими информации из СМИ. Также было необходимо снять возросшую тревогу в связи с некорректной, недостоверной и часто неправильной полученной информацией.

Еще одним важным этапом психологической помощи родственникам пациентов являлось обеспечение их актуальными практическими рекомендациями, целью которых является переключение внимания и активности

на те процессы и события жизни, которые подвластны их контролю. Необходимо проинформировать их методами и техниками, способствующими снижению переживаний и негативных эмоциональных состояний. Также важным аспектом, благоприятно влияющим на эмоциональное состояние родственников пациента, являлась готовность психологической службы оказать помощь и поддержку круглосуточно. Наиболее частыми эмоциональными проявлениями у родственников были тревога и страх. Наиболее действенными техниками для снижения уровня тревоги и страха стала доступность связи с психологами, обратная связь с медицинским персоналом, использование принципа идиографического подхода.

Исходя из нашего опыта можно сказать, что эмоциональное состояние родственников в значительной степени зависело от тяжести протекания болезни у их близких, находящихся на лечении. При легком течении болезни родственниками, как правило, был более востребован дистанционный формат психологической помощи, главной целью которого было информирование. Очный формат работы с психологом был более востребован и показал большую эффективность для тех родственников, чьи близкие находились в более тяжелом состоянии, были переведены в отделение реанимации, а также для родственников умерших. Оба формата психологической помощи нашли свое применение в работе с родственниками пациентов и показали свою эффективность. Как показала практика, внимательное отношение к чувствам и словам родственников пациента, эмпатическое слушание и готовность дать обратную связь снижало градус тревоги, благоприятно влияло на их эмоциональное состояние.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Wang D, Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J., Wang B., Xiang H., Cheng Z., Xiong Y., Zhao Y., Li Y., Wang X., Peng Z. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020; 323 (11):1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
2. Lu H., Stratton C.W., Tang Y.W. Outbreak of pneumonia. *Journal of Medical Virology*. 2020; (92): 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
3. World Health Organization Q&A: Similarities and differences—COVID-19 and influenza. World Health Organization. April 2020.
4. Verity R., Okell L. C., Dorigatti I., Winskill P., Whittaker C., Imai N., Cuomo-Dannenburg G., Thompson H., Walker P.G.T., Fu H., Dighe A., Griffin J.T., Bague-lin M., Bhatia S., Boonyasiri A., Cori A., Cucunubá Z., FitzJohn R., Gaythorpe K., Green W., Hamlet A., Hinsley W., Laydon D., Nedjati-Gilani G., Riley S., Sabine van Elsland 1, Volz E., Wang H., Wang Y., Xi X., Donnelly C., Ghani A., Ferguson N. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020; (20): 669–677. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)
5. Huang C., Wang Y., Li X., Ren L., Zhao J., Hu Y., Zhang L., Fan G., Xu J., Gu X., Cheng Z., Yu T., Xia J., Wei Y., Wu W., Xie X., Yin W., Li H., Liu M., Xiao Y., Gao H., Guo L., Xie J., Wang G., Jiang R., Gao Z., Jin Q., Wang J., Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; (395): 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
6. Fallahi H.R., Keyhan S.O., Zandian D., Kim S.G., Cheshmi B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: A literature review. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*. 2020; (42):12 p. <https://doi.org/10.1186/s40902-020-00256-5>
7. Symptoms of coronavirus. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> (Accessed March 2020)
8. Symptoms of coronavirus. Available at: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>, (Accessed March 2020)
9. Hickman Jr R.L., Douglas S.L. Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family members. *AACN Advanced Critical Care*. 2010; 21 (1): 80–91. <https://doi.org/10.1097/NCL.0b013e3181c930a3>
10. Rosendahl J., Brunkhorst F., Jaenichen D., Strauss B. Physical and mental health in patients and spouses after intensive care of severe sepsis: a dyadic perspective on long-term sequelae testing the Actor–Partner Interdependence Model. *Critical Care Medicine*. 2013; 41 (1): 69–75. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31826766b0>
11. Голубева Н.В., Иванов Д.В., Троицкий М.С. Панические расстройства во внутрисемейных отношениях, как последствия воздействия коронавирусной инфекции (обзор литературы). *Вестник новых медицинских технологий*. 2020; 14 (2).
12. Zandifar A., Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; (51). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
13. Day A., Haj-Bakri S., Lubchansky S., Mehta S. Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Critical Care*. 2013; 17 (3): R91. <https://doi.org/10.1186/cc12736>
14. Jezierska N., Borkowski B., Gaszynski W. Psychological reactions in family members of patients hospitalised in intensive care units. *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 2014; 46 (1): 42–45. <https://doi.org/10.5603/AIT.2014.009>
15. McAdam J.L., Fontaine D.K., White D.B., Dracup K.A., Puntillo K.A. Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care*. 2012; 21 (6): 386–394. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012582>
16. McAdam J.L., Puntillo K. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2009; 18 (3): 200–209. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009252>
17. Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Дан М.В., Никитина Д.А. Переживание неопределенности, тревоги, беспокойства в условиях COVID-19. Материалы VIII международной конференции и молодых ученых «Психология – наука будущего». ИП РАН. 2020.
18. Guan W., Ni Z.Y., Hu Y., Liang W.H., Ou C.Q., He J.X., Liu L., Shan H., Lei C.L., Hui D.S.C., Du B., Li L.J., Zeng G., Yuen K.Y., Chen R.C., Tang C.L., Wang T., Chen P.Y., Xiang J., Li S.Y., Wang J.L., Liang Z.J., Peng Y.X., Wei L., Liu Y., Hu Y.H., Peng P., Wang J.M., Liu J.Y., Chen Z., Li G., Zheng Z.J., Qiu S.Q., Luo J.,

- Ye C. J., Zhu S. Y., Zhong N. S. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*. 2020; 382 (18): 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
19. Craske M. G., Rapee R. M., Barlow D. H. The significance of panic-expectancy for individual patterns of avoidance. *Behavior Therapy*. 1988; 19 (4): 577–592. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(88\)80025-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(88)80025-X)
20. Rogers J. P., Chesney E., Oliver D., Pollak T. A., McGuire P., Fusar-Poli P., Zandi M. S., Lewis G., David A. S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. Published Online May 18, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

## REFERENCES

- Wang D, Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J., Wang B., Xiang H., Cheng Z., Xiong Y., Zhao Y., Li Y., Wang X., Peng Z. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020; 323 (11):1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Lu H., Stratton C. W., Tang Y. W. Outbreak of pneumonia. *Journal of Medical Virology*. 2020; (92): 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- World Health Organization Q&A: Similarities and differences—COVID-19 and influenza. World Health Organization. April 2020.
- Verity R., Okell L. C., Dorigatti I., Winskill P., Whittaker C., Imai N., Cuomo-Dannenburg G., Thompson H., Walker P. G. T., Fu H., Dighe A., Griffin J. T., Bague-lin M., Bhatia S., Boonyasiri A., Cori A., Cucunubá Z., FitzJohn R., Gaythorpe K., Green W., Hamlet A., Hinsley W., Laydon D., Nedjati-Gilani G., Riley S., Sa-bine van Elsland I., Volz E., Wang H., Wang Y., Xi X., Donnelly C., Ghani A., Ferguson N. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020; (20): 669–677. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)
- Huang C., Wang Y., Li X., Ren L., Zhao J., Hu Y., Zhang L., Fan G., Xu J., Gu X., Cheng Z., Yu T., Xia J., Wei Y., Wu W., Xie X., Yin W., Li H., Liu M., Xiao Y., Gao H., Guo L., Xie J., Wang G., Jiang R., Gao Z., Jin Q., Wang J., Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; (395): 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Fallahi H. R., Keyhan S. O., Zandian D., Kim S. G., Cheshmi B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: A literature review. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*. 2020; (42):12 p. <https://doi.org/10.1186/s40902-020-00256-5>
- Symptoms of coronavirus. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> (Accessed March 2020)
- Symptoms of coronavirus. Available at: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>, (Accessed March 2020)
- Hickman Jr R. L., Douglas S. L. Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family members. *AACN Advanced Critical Care*. 2010; 21 (1): 80–91. <https://doi.org/10.1097/NCL.0b013e3181c930a3>
- Rosendahl J., Brunkhorst F., Jaenichen D., Strauss B. Physical and mental health in patients and spouses after intensive care of severe sepsis: a dyadic perspective on long-term sequelae testing the Actor–Partner Interdependence Model. *Critical Care Medicine*. 2013; 41 (1): 69–75. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31826766b0>
- Golubeva N. V., Ivanov D. V., Troitsky M. S. Panicheskie rasstrojstva vo vnutrisemejnyh otnosheniyah, kak posledstviya vozdeystviya koronavirusnoj infekcii (obzor literatury) [Panic disorders in intra-family relationships as consequences of exposure to coronavirus infection (literature review)]. *Bulletin of new medical technologies*. 2020; 14 (2).
- Zandifar A., Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; (51). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- Day A., Haj-Bakri S., Lubchansky S., Mehta S. Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Critical Care*. 2013; 17 (3): R91. <https://doi.org/10.1186/cc12736>
- Jeziarska N., Borkowski B., Gaszynski W. Psychological reactions in family members of patients hospitalised in intensive care units. *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 2014; 46 (1): 42–45. <https://doi.org/10.5603/AIT.2014.009>
- McAdam J. L., Fontaine D. K., White D. B., Dracup K. A., Puntillo K. A. Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care*. 2012; 21 (6): 386–394. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012582>
- McAdam J. L., Puntillo K. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2009; 18 (3): 200–209. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009252>
- Kharlamenkova N. E., Bykhovets Yu. V., Dan M. V., Nikitina D. A. [Experiencing uncertainty, anxiety, and anxiety in COVID-19 conditions]. *Materialy VIII mezhdunarodnoj konferencii i molodyh uchennyh "Psichologiya – nauka budushchego"* [Materials of the VIII international conference and young scientists "Psychology-science of the future"]. Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences. 2020.
- Guan W., Ni Z. Y., Hu Y., Liang W. H., Ou C. Q., He J. X., Liu L., Shan H., Lei C. L., Hui D. S. C., Du B., Li L. J., Zeng G., Yuen K. Y., Chen R. C., Tang C. L., Wang T., Chen P. Y., Xiang J., Li S. Y., Wang J. L., Liang Z. J., Peng Y. X., Wei L., Liu Y., Hu Y. H., Peng P., Wang J. M., Liu J. Y., Chen Z., Li G., Zheng Z. J., Qiu S. Q., Luo J., Ye C. J., Zhu S. Y., Zhong N. S. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*. 2020; 382 (18): 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
- Craske M. G., Rapee R. M., Barlow D. H. The significance of panic-expectancy for individual patterns of avoidance. *Behavior Therapy*. 1988; 19 (4): 577–592. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(88\)80025-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(88)80025-X)
- Rogers J. P., Chesney E., Oliver D., Pollak T. A., McGuire P., Fusar-Poli P., Zandi M. S., Lewis G., David A. S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. Published Online May 18, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

## Информация об авторах:

**Айзенштейн Алина Дмитриевна**, научный сотрудник отдела медицинской реабилитации, Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, e-mail: alinaaiz@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7442-0903>

**Воловик Дарья Денисовна**, медицинский психолог отделения медицинской реабилитации, Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, e-mail: 1dariavolovik@gmail.com

**Абдурахманов Ринат Абдулнакипович**, медицинский психолог отделения медицинской реабилитации, Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, e-mail: aibolitgulliver@gmail.com

**Кирова Ирина Анатольевна**, медицинский психолог отделения медицинской реабилитации, Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, e-mail: kirovai777@mail.ru

**Корнева Анна Александровна**, медицинский психолог отделения медицинской реабилитации, Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, e-mail: anna.aleks.korneva@gmail.com

**Гордеев Михаил Николаевич**, доктор медицинских наук, кандидат психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник отдела медицинской реабилитации, Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, e-mail: mngordeev@yandex.ru

**Микадзе Юрий Владимирович**, доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник отдела медицинской реабилитации, Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, e-mail: ymikadze@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8137-9611>

**Иванова Галина Евгеньевна**, доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РФ, заведующая отделом медицинской реабилитации, e-mail: reabilivanova@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7712-1260>

**Участие авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

#### Information about the authors:

**Alina D. Aizenshtein**, Research Member of the Department of Medical Rehabilitation, Federal Center of Brain and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency of the Russian Federation, e-mail: alinaaiz@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7442-0903>

**Daria D. Volovik**, Medical Psychologist of the Department of Medical Rehabilitation, Federal Center of Brain and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency of the Russian Federation, e-mail: 1dariavolovik@gmail.com

**Rinat A. Abdurahmanov**, Medical Psychologist of the Department of Medical Rehabilitation, Federal Center of Brain and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency of the Russian Federation, e-mail: aibolitgulliver@gmail.com

**Irina A. Kirova**, Medical Psychologist of the Department of Medical Rehabilitation, Federal Center of Brain and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency of the Russian Federation, e-mail: kirovai777@mail.ru

**Anna A. Korneva**, Medical Psychologist of the Department of Medical Rehabilitation, Federal Center of Brain and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency of the Russian Federation, e-mail: anna.aleks.korneva@gmail.com

**Mikhail N. Gordeev**, Dr. Sci. (Med.), Cand. Sci. (Psy.), Professor, Leading Researcher of the Department of Medical Rehabilitation, Federal Center of Brain and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency of the Russian Federation, e-mail: mngordeev@yandex.ru

**Yuri V. Mikadze**, Dr. Sci. (Psy.), Professor, Leading Researcher of the Department of Medical Rehabilitation, Federal Center of Brain and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency of the Russian Federation, e-mail: ymikadze@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8137-9611>

**Galina E. Ivanova**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Chief Specialist in Medical Rehabilitation of the Ministry of Health of the Russian Federation, Head of the Department of Medical Rehabilitation, Federal Center of Brain and Neurotechnologies of the Federal Medical and Biological Agency of the Russian Federation, e-mail: reabilivanova@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7712-1260>

**Contribution:** the authors contributed equally to this article.

