ЛИЧНОСТЬ КАК СУБЪЕКТ ЖИЗНИ: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

DOI:10.23888/humJ20213259-276

ТАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ НАРУШЕНИЙ СНА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

TACTICS OF PSYCHOLOGICAL TESTING AND PSYCHOTHERAPY
OF SLEEP DISORDERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Мелёхин А.И.

Гуманитарный институт имени П.А. Столыпина

Аннотация:

В связи с высокой распространенности нарушений сна в период второй и третьей волны по сей день открытым является вопрос о связи между заболеваемостью коронавирусом, острым респираторным дистресс-синдромом и сном. В статье впервые описана специфика феномена COVID-сомнии или COVID-ассоциированных нарушений сна, который включает в себя спектр изменений во сне от бессонницы, синдрома беспокойных ног до расстройства поведения во время фазы быстрого сна. Показано различное влияние COVID-19 на нарушения сна пациентов. Разные инфекции имеют разный эффект на психическое состояние и на сон человека — это нарушения сна, вызванные вирусной нагрузкой. Описаны специфические клинико-психологические проявления COVID-ассоциированных нарушений сна. Впервые в России представлена модель связи между COVID-ассоциированной тревогой, бессонницей и суицидальным мышлением. Систематизированы психологические факторы, влияющие на возникновение феномена COVID-сомнии у пациентов. Показано, что риски развития

Melehin A.I.

Humanitarian Institute named after P.A. Stolypin

Abstract:

Due to the high prevalence of sleep disorders during the second and third waves, the question of the relationship between the incidence of coronavirus, acute respiratory distress syndrome and sleep is still open. The article describes for the first time the specifics of the phenomenon of COVID-SOMNIA or covid-associated sleep disorders, which includes a spectrum of changes in sleep from insomnia, restless legs syndrome to behavior disorders during the REM sleep phase. Various effects of COVID-19 on sleep disorders in patients have been shown. Different infections have different effects on the mental state and on a person's sleep – these are sleep disorders caused by viral load. Specific clinical and psychological manifestations of covid-associated sleep disorders are described. For the first time in Russia, a model of the relationship between covid-associated anxiety, insomnia and suicidal thinking is presented. The psychological factors influencing the occurrence of the phenomenon of COVID-somnia in patients are systematized. It is shown that the risks of developing insomnia during the COVID-19 pandemic consist of the presence of a number of

бессонницы во время пандемии COVID-19 складывается из наличия у пациента ряда факторов: интолерантности к неопределенности, COVID-ассоциированной тревоги, чувства одиночества, наличие ранее и на данный момент симптомов депрессии, тревоги. Для клинических психологов описана общая тактика психологического обследования пациента инфицированного, перенесшего COVID-19, имеющие постковидный синдром при наличии изменений в психическом состоянии и качестве сна. Коротко протоколы дистанционной когнитивно-поведенческой терапии тревоги, связанной с пандемией COVID-19 в основе которых лежит психологическая модель тревоги за здоровье и ипохондрии (соматосенсорная амплификация). Рекомендовано в повседневной клинической практике мы применять терапию когнитивной рефокусировки при инсомнии (cognitive refocusing treatment) и протокол краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой терапии тревоги, связанной с пандемией COVID-19.

Ключевые слова:

COVID-сомния, коронавирус, COVID-19, хроническая инсомния, синдром беспокойных ног, когнитивно-поведенческая терапия, бессонница

factors in the patient: tolerance to uncertainty, covid-associated anxiety, feelings of loneliness, the presence of symptoms of depression and anxiety earlier and at the moment. For clinical psychologists, the general tactics of psychological examination of an infected patient who has undergone COVID-19, who have post-ovoid syndrome in the presence of changes in the mental state and quality of sleep are described. In short, the protocols of remote cognitive behavioral therapy of anxiety associated with the COVID-19 pandemic are based on a psychological model of health anxiety and hypochondria (somatosensory amplification). It is recommended that we use cognitive refocusing therapy for insomnia (cognitive refocusing treatment) and a protocol for short-term remote cognitive behavioral therapy of anxiety associated with the COVID-19 pandemic in everyday clinical practice.

Keywords:

COVID-somnia, coronavirus, COVID-19, chronic insomnia, restless legs syndrome, cognitive behavioral therapy, insomnia

Пандемия COVID-19 (SARS-CoV-2) создала глобальный вызов для специалистов в области психического здоровья. Среди различных возрастных групп населения из-за недостаточной толерантности к неопределенности, когнитивной гибкости по сей день наблюдается «индивидуальная психопатология» или стрессовая регрессия в форме: экспрессивного подавления, навязчивой чистки («пока это не сделаю не отпущу себя в сон») и проверок (температура, ПЦР-тест, осмотр горла), нарушений пищевого поведения в форме эмоционального голода, психотических и соматических регрессий, семейной эмоциональной амбивалентности с преобладанием агрессивных тенденций, а также нарушений цикла сон-бодрствование (бессонница, изолированные сонные параличи, кошмары) [1].

Распространенность нарушений сна в период «второй» и «третьей» волны широко варьировалась от 2,3% до 76,6% [2]. По сей день открытым является вопрос о связи между заболеваемостью коронавирусом, острым респираторным дистресс-синдромом и нарушениями сна (рис.1), поскольку отношения эти в клинической практике не всегда вписываются в логику причинно-следственных связей, а говорит о механизме последствия, когда следствие выбирает причин [3].

Сон — это фундаментальный феномен центральной нервной системы (ЦНС), который регулируется сложными взаимодействиями между нейромедиаторами,

Рис. 1. Факторы, связанные с повышенной тяжестью бессонницы во время вспышки Covid-19. Примечание. На рисунке выделены соответствующие подгруппы населения (серым цветом), у которых может наблюдаться повышенная выраженность симптомов бессонницы во время пребывания дома, и соответствующие процессы, которые могут быть связаны с тяжестью расстройства бессонницы (белым цветом).

иммунологически активными пептидами и гормонами [4]. Сон играет важную роль в регуляции клеточных процессов, а также гуморального иммунитета и недосыпание может снизить иммунный ответ. У людей с ПЦП-подтверждённой инфекцией COVID-19 уменьшается продолжительность сна во время инкубации, и увеличивается во время симптоматической фазы, что получило название ковид-ассоциированные нарушения сна (COVID-19-associated sleep disorders [5]). При получении эффективного лечения наблюдается быстрое возвращение к исходной продолжительности сна [6]. Разные инфекции имеют разный эффект на психическое состояние и на сон человека – это нарушения сна, вызванные вирусной нагрузкой (sleep disorders with potential viral association). Например, некоторые из них усиливают, а другие уменьшают сон за счет различных воздействий на иммунную систему [7].

Основными нарушениями сна у людей, заболевших коронавирусом, является бессонница (пресомнические нарушения, сопровождающиеся эмоциональной и когнитивной мобилизацией) и синдром беспокойных ног. Это может быть непосредственно связано с инфекцией, гипоксией, психическим состоянием [5]. Согласно

Е. Ибарра-Соронадо и соавт., изменения во сне во время инфекции является компонентом реакции острой фазы, способствующей выздоровления во время болезни, через механизмы включающие цитокины и интерлейкины. Вирус может достигать ЦНС через носовые, а также гематогенные маршруты. Последующая секреция этих иммунологических медиаторов, сопровождается реакциями со стороны нервной и эндокринной систем [7].

Цитокиновый шторм, являющийся иммунной реакцией при COVID-19, приводит к воспалению и повреждению ЦНС. Вирус SARS-CoV-2 преимущественно поражает префронтальную кору, базальные ганглии, гипоталамус, то есть те области, которые участвуют в регуляции сна [4].

Плохое качество сна, более длительная латентность сна (трудности засыпания), беспокойный, неглубокий сон с обильными сновидениями и кошмарами, являются центральными симптомами бессонницы, которые наблюдаются во время острой респираторной инфекции, в период реабилитации связаны с иммунными процессами, которое способствуют патологическим формам нарушения сна. Возможно, что высокая распространённость нарушений сна, замеченная во время пандемии, можно отнести к бессимптомному инфицированию вирусом [5].

В реабилитационный период после перенесенного пациентом коронавируса также наблюдаются симптомы бессонницы, которые могут быть вызваны тревогой ожидания рецидива, склонности к соматизации (тахикардические проявления, ларингоспазм).

Однако, клинический опыт показал, что несмотря на снижение у пациентов системного воспаления, гипоксемии сон оставался нарушенным даже после выздоровления от коронавируса, это говорит о наличии пост-ковидного стрессового расстройства (post-covid stress disorder) Отметим, что нет связи между заболеваемостью, смертностью от коронавируса и бессонницей, плохим качеством сна [3, 6, 8, 9].

Следует учитывать, что сама ситуация пандемии COVID-19 как таковая вызвала значительный стресс, «косвенную травматизацию», «коронафобию» и беспокойство по поводу здоровья, социальной изолированности, изменения в занятости, финансах, а также проблемы совмещения работы и семейных обязанностей, адаптации к новому ритму жизни. Такое крупное стрессовое жизненное событие при определенных психологических особенностях человека (например, высоком нейротизме) может привести к нарушению сна и циркадных ритмах, что помешает гибко адаптироваться к кризису и увеличит неуверенность в будущем [5]. В то время как сон подавляет активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (ось реакции на стресс), которая опосредует несколько аспектов реакций на большинство стрессов, некоторые стрессоры, психологические факторы подавляют сон и увеличивают время бодрствования за счет создания когнитивного (поток мыслей «а вдруг...», «если ... то») и поведенческого гипервозбуждения (перестраховочное поведение, суетливость, поисковое поведения для улучшения сна) [8].

Показано, что комбинированная терапия, включающая в себя соматотропную терапию, психофармакотерапию (по необходимости) и когнитивно-поведенческую терапию инсомнии (cognitive behavioral therapy for insomnia, СВТ-И, далее КПТ-И) как очную, так и дистанционную (digital cognitive behavioral therapy) восстанавливала нормальный режим сна, улучшала общее состояние у пациентов с ПЦР-инфекцией COVID-19 [5].

Несмотря на имеющуюся распространённость нарушений сна, было определено ограниченное количество вмешательств для решения этой проблемы. Ранняя диагностика нарушения сна и адекватное лечение имеют решающее значение для предотвращения дальнейшего ухудшения состояния. Научно обоснованные фармакологические и психологические вмешательства имеют первостепенное значение для лечения нарушений сна в период пандемии COVID-19.

В связи с этим **целью** данной статьи является познакомить специалистов в области психического здоровья со спецификой ковид-ассоциированных нарушений сна, психологическими факторами риска, спецификой психологического обследования и мишенями психотерапевтической помощи.

Специфика феномена COVID-сомнии

Реактивность сна предполагает, что люди по-разному реагируют на стрессовые, неопределенные ситуации вызова, а также на протекание заболевания. Например, по сей день идет спор почему люди пожилого возраста (65+) более восприимчивы заразиться инфекцией SARS-CoV-2. Ряд авторов считают, что ухудшение сна среди людей пожилого возраста, связано с изменениями в циркадной сети, сокращением амплитуды ритма мелатонина, который обладает воспалительным, антиоксидантным и иммунорегуляторными свойствами, что может повышать восприимчивость к инфекциям [10]. Во время пандемии коронавируса наблюдался высокий уровень распространенности тревожного спектра расстройств, раздражительности, соматоформных расстройств, депрессий и нарушений сна (бессонницы). Нарушения сна во время пандемии COVID-19 принято называть феноменом «COVID-сомния» (COVID-somnia [8]) как эвфемизм для облегчения понимания, который включает в себя целый спектр изменений во сне (рис. 2).

Рис. 2. Специфика феномена COVID-COMНИИ.

Проявления феномена COVID-сомнии:

- распространенность бессонницы значительно возросла (с 26,2% до 33,7%);

- значительно более высокой распространенность как бессонницы как стрессовой реакции (утраты, потери), так и симптомов хронической инсомнии во время пандемии;
- у 12-17% людей развился первый эпизод бессонницы (за всю жизнь) и ухудшились симптомы бессонницы присутствующей ранее;
- продолжительность пребывания в постели ($485,5 \pm 72,6$ против $531,5 \pm 94,2$ минуты);
- задержка сна ($25,6 \pm 66,3$ минуты);
- общее время сна ($432,8 \pm 65,6$ против $466,9 \pm 95,6$ минуты) значительно увеличилось;
- эффективность сна (88,5% против 86,8%) значительно уменьшилось;
- время пробуждения ($71,7 \pm 89,5$ минуты) от 1 до 3 за ночь с или без ночными паническими атаками;
- когнитивное гипервозбуждение перед сном и в кровати за счет информационной токсичности. Тревожные руминации: страх кровати, ночи, задохнуться; «а вдруг будут последствия...», «я не смогу заснуть»; проговаривание проблем; невозможность эмоционально завершить день; недовольство собой;
- увеличился дневной сон, чрезмерная дневная сонливость;
- искаженные пищевые привычки перед сном;
- чрезмерное использование электронных устройств перед сном как переходного объекта;
- чрезмерные самоуспокоительные процедуры (изнурение себя физической активностью, видеоиграми перед сном);
- феномен отказа от подсказок времени, то есть переход на более позднее время отхода ко сну и бодрствованию;
- феномен материнской инсомнии (maternal insomnia) – 80% матерей детей от 3-6 месяцев до 6 лет сообщают о выраженной тревоге по поводу коронавируса 30-40% матерей со средней и выраженной степенью выраженности бессонницы сообщали о плохом качестве сна (поверхностный, трудности засыпания, пробуждения, тревожные сны) у своих детей [11];
- феномен «лечения в аптеке» или «доктор шопинга»; злоупотребление снотворными препаратами с низким ответом их эффективности, например, прием перед сном до 3-5 таблеток препарата.

Наблюдается всплеск жалоб людей на яркие, странные сновидения, многие из которых связаны с коронавирусом и социальными проблемами из-за ограничений. Обильные «ненормальные сны», деструктивные кошмары (первичные, повторяющиеся). Тематика: «спасание от кого-то» (например, пожирающего муравья), «рушатся дома», «застревание в лифте», «взрывы», «преследует кто-то и убивает». Чаще всего угрозы в сновидениях принимали форму метафорических образов. Отметим, что чрезмерно представлены изображения насекомых, пауков и других мелких существ. В связи с этим в сомнологии появились понятия «coronavirus dreams», «lockdown dreams» и «COVID nightmares» [12]. В Ухане (Китай), в период первой волны коронавируса 45% людей снились кошмары, что вдвоем больше, чем у амбулаторных психиатрических пациентов и во много раз больше в целом среди населения, страдающим кошмарами. Изменения в сновидениях отмечают у большинства людей после чрезвычайных событий. Например,

после 11 сентября 2001 года сообщалось о широкомасштабных изменениях в сновидениях, появлении кошмаров у ряда людей. 29% людей в период пандемии вспоминали больше снов, чем обычно. 37% людей видели сны о пандемии, в которых они теряли контроль над ситуацией (например, над транспортным средством), подвергались угрозам со стороны других. Отмечены качественные изменения эмоций во сне от удивления до паники. В рассказах о снах люди, которые находились в социальной изоляции использовали много слов, связанных с гневом, печалью, загрязнением и чистотой. Большинство словосочетаний при описании сновидений содержат тревогу. Подобные онейрические проявления (oneiric floodgates [12]) вызваны следующими факторами:

- нарушенный режим сна, влияющий на увеличение длительности быстрого сна, более продолжительный сон (более 9,5 часов);
- тревога о здоровье, заражении и социальная дистанция подрывают способность регулировать эмоции;
- информационное загрязнение, синдром информационного истощения.

Были выделены целые кластеры симптомов, которые названы как связанные с пандемией стрессовые расстройства (pandemic-related stress disorder): тревожный спектр расстройств, депрессии, нарушения сна, расстройства пищевого поведения (эмоциональный голод), злоупотребление алкоголем [2]. Распространённость данного расстройства 25-40% в период COVID-19. У женщин наблюдался более высокий уровень тревожности, связанной с пандемией, что также согласуется с более высокой распространённостью тревожных расстройств (и соответствующих факторов уязвимости) у женщин. Люди среднего возраста (30-59 лет) сообщали о более сильной тревоге, связанной с пандемией COVID-19, возможно, потому что эта возрастная группа сталкивается с большими семейными и рабочими проблемами (например, финансовый стресс) [13]. Другой проблемой является тревога возвращения пандемии и вирусной угрозы, которая существенно влияет на бессонницу. Показано, что тревога, связанная с коронавирусом значительно связана с повышенными суицидальными идеями, и симптомами бессонницы [14]. Тяжесть бессонницы независимо связана с повышенной суицидальностью у людей в период пандемии COVID-19. Наличие суицидальных мыслей с разработкой идей страдания («сколько можно это терпеть...») сильно предсказывает серьёзность бессонницы, чем опасения, связанные с коронавирусом. На рисунке 3 показана модель, которая предполагает, что наличие ковид-ассоциированной тревоги, суицидального мышления влияет на сон.

Связанные с пандемией коронавируса тревога связан с повышенными суицидальными идеями, и эта ассоциация объясняется участием нарушений сна. Наличие изоляции, восприятие ситуации как стрессовой, специфические фобии, экономическая неопределенность могут привести к проблемам со сном и психическим здоровьем, что потенциально усиливает риски появления суицидальных идеаций [15].

Специфика нарушений сна в России в период первой волны COVID-19

Нами было проведено исследование, в котором приняли участие 920 участников социальной сети Instagram (75,3% женщин и 24,8% мужчин, в возрастном диапазоне 18-

Рис. 3. Модель связи коронавирус-ассоциированной тревоги, бессонницы и суицидальными идеациями Д. Виллиама и соавт. [15].

37 лет). Участников просили заполнить онлайн диагностические шкалы после 10 дней национальной изоляции в Москве и Санкт-Петербурге. Применялись следующие методики:

- краткий опросник оценки состояния здоровья (Patient Health Questionnaire-2, PHQ-2),
 - шкала интолерантности к неопределенности Баднера (Budner's Scale of Tolerance – Intolerance of Ambiguity),
 - оценки одиночества (Revised UCLA Loneliness Scale, R-UCLA-LS),
 - оценки симптомов инсомнии (Insomnia Severity Index, ISI),
 - шкала оценки коронавирусной тревоги (Coronavirus Anxiety Scale, CAS; Lee, 2020),
- которая позволяет оценить вегетативные кризы, нарушения сна, потерю аппетита, абдоминальные расстройства (желудочно-кишечную специфическую тревогу). Представлена в таблице 1.

Дополнительно в форме анкеты участникам исследования задавались вопросы, касающиеся негативного отношения к коронавирусу, а также вопросы выясняющие, заразили ли они или кто-то из близких.

Было показано, что у 55% участников наблюдались выраженные нарушения сна в форме пресомнических нарушений. Симптомы бессонницы были значительно выше у женщин (14,8, SD=4,28), чем у мужчин (10,18, SD=3,11), $t=-729$, $p<0,001$.

Жители Москвы (14,27, SD=4,26) набрали больше баллов по выраженности бессонницы, чем жители Санкт-Петербурга (12,1, SD=3,23). Те, кто ответил «я не знаю» на вопрос заразились ли они коронавирусом, набирали значительно более высокие баллы по бессоннице (14,25, SD=4,11), $F=11,27$, $p<0,001$, чем те, кто ответил «да» или «нет». То же самое наблюдалось при ответе на вопрос заразился ли коронавирусом кто-то из близких (14,10, SD=4,23, $F=11,21$, $p<0,001$). Для прогнозирования выраженности бессонницы была проведена множественная линейная регрессия на основе значимости положительной корреляции независимых переменных $F(4,2192)=310,72$, $p<0,001$, $R^2=0,383$. Прогнозируемая бессонница (рис. 4) во время пандемии COVID-19 складывается из

Таблица 1

Шкала оценки коронавирусной тревоги (Coronavirus Anxiety Scale, CAS; Lee, 2020)

Вопросы	Нисколько	Редко, менее чем день или два	Несколько о дней	Более 7 дней	Почти каждый день в течение последних 2 недель
Когда я читал(а) или слушал (а) новости о коронавирусе, я чувствовал(а) головокружение, легкую шаткость, ощущение нехватки воздуха, и/или слабость.	0	1	2	3	4
У меня были проблемы с засыпанием или сном, потому что я думал о коронавирусе, пандемии	0	1	2	3	4
Я чувствовал себя «парализованным» или замороженным от тревоги, когда думал или узнал о коронавирусе, пандемии	0	1	2	3	4
Я потерял интерес к еде, когда подумал или узнал о коронавирусе, пандемии	0	1	2	3	4
Меня тошнило или были проблемы с желудком/кишечником, когда я думал или сталкивался с информацией о коронавирусе	0	1	2	3	4

Примечание: до 9 баллов – оптимальные значения, выше – наличие дисфункциональной тревоги. Повышенные показатели по данной шкале связаны с диагнозом коронавирус, наличием тревожного спектра расстройств, депрессии (чувство безнадежности, суицидальные идеи), злоупотреблением алкоголем

+0,728 (толерантность к неопределенности), +0,619 (ковид-ассоциированная тревога), +0,471 (чувства одиночества), +1,338 (симптомы изменений в психическом здоровье).

Показано, что женщины более склонны к изменению во сне во время пандемии, и этот вывод совместим с доказательствами того, что они более склонны к расстройствам, связанным со стрессом, таким как ПТСР и тревожный спектр расстройств [15,16]. Тревожные руминации, вызывающие когнитивное возбуждение, неприятные физические реакции также влияют на пресомнические нарушения. Это соответствует данным М. Лариолы и соавт. и также может объяснить высокие баллы по шкале оценки инсомнии у тех, кто отвечал «я не знаю», на вопрос – они или кто-то из близких заразились вирусом, поскольку этот ответ предполагает неопределенность [17]. Показано, что беспокойство по поводу заражения коронавирусом также связано с бессонницей. Наличие тревоги ожидания вызывает когнитивное возбуждение и поэтому влияет на способность спать. Субъективное чувство одиночества также связано с симптомами бессонницы – есть данные двунаправленной связи между одиночеством и бессонницей [17]. Одиночество может

Рис. 4. Факторы, прогнозирующие выраженность COVID-инсомнии.

вызывать усиление чувства уязвимости, отсюда когнитивное и поведенческое гипервозбуждение, тревожный, поверхностный сон. Наоборот, плохой сон усиливает разочарование, связанное с чувством изоляции, и может мешать контакту с другими людьми, например, из-за нарушенного графика сна-бодрствования [18].

Наше исследование показало связь между симптомами депрессии и сном. Это хорошо описанный в ряде исследований феномен, поскольку бессонница считается важным прецедентом депрессии, а также предиктором рецидива депрессивного эпизода. Моноамины, воспалительные маркеры, генетические факторы, нарушение регуляции циркадных ритмов могут быть вовлечены в патофизиологию нарушений сна [1].

В ряде исследований показано, что уровень образования также был связан с нарушениями сна, но был неясен конкретный образовательный статус. Было обнаружено, что как высшее образование, так и образование на уровне средней школы влияют на качество сна. Это может быть связано с тем, что образованные люди или студенты могут иметь академические и профессиональные факторы стресса, которые могли повлиять на их психическое здоровье и условия сна [12, 13]. Кроме того, было обнаружено, что социальная поддержка играет решающую роль в состоянии сна и связанных с ним расстройствах. Отсутствие социальной поддержки, поддержки со стороны семьи, одиночество и изоляция были связаны с более высоким риском нарушений сна.

Медицинские работники, особенно те, которые обслуживают «передовую», подвергаются высокому риску бессонницы во время пандемии COVID-19. Повышенная нагрузка, посменная работа, страх заразиться вирусом были значительными факторами

риска среди медработников. Это могло привести к более высокому психосоциальному стрессу и эмоциональному выгоранию, что может быть связано с нарушениями сна [19].

Нарушения сна при COVID-19 могут быть вызваны [9, 20]:

- Не проделанной работой по утрате;
- Наличием оператуарного мышления, страхом заразиться вирусом (коронафобия);
- Беспокойством по поводу болезни (искажённое восприятие болезни и здоровья, изменения в процессах ментализации);
- Неуверенностью в лечении и профилактических мерах и негативным отношением к мерам контроля (поиск гарантий);
- Самостигматизацией, ковид-ассоциированной виктимизацией;
- Синдромом сенсорного истощения;
- Экономическим (финансовым) стрессом (ощущение себя уязвленным);
- Ограничением социальной дистанцией, отсутствием возможности для физической активности, пребыванием дома без работы;
- Склонностью воспринимать ситуации как стрессовые (катастрофизирующий стиль мышления);
- Реактивностью сна;
- Дисфункциональными убеждениями о сне — как индивидуальными, так и семейными.

В нынешних условиях мы рекомендуем специалистам в области психического здоровья регулярно проверять наличие изменений в психическом здоровье у пациентов заболевших, перенёсших коронавирус, а также тех, кто обращается со страхом заразиться, кто вакцинировался или находится в процессе реабилитации.

Алгоритм скрининг-оценки психологического состояния пациента в период пандемии COVID-19

На рисунке 5 представлен алгоритм скрининг-оценки психического состояния пациента в период пандемии COVID-19.

При обследовании важно учитывать наличие у пациента ранее перенесенных изменений в психическом здоровье (тревожный спектр расстройств, депрессии), так как фон факторов уязвимости, в том числе плохое общее состояние здоровья, вносит существенный вклад в риски развития нарушений сна, тревоги и депрессии. Ранее существовавшая тревога о здоровье у пациента может быть предрасполагающим фактором риска повышенной тревожности во время пандемий и инсомнии, в связи с этим при обследовании психического состояния пациента рекомендуется применять Short Health Anxiety Inventory (SHAI) [21]. Также следует уделять внимание киберипохондрическим проявлениям пациента, и обследовать их с помощью Cyberchondria Severity Scale (CSS-15). Когда тревога о здоровье и высокая киберипохондрия сочетаются, вирусная тревога является выраженной, что существенно влияет на качество жизни пациента. Показано, что чем сильнее киберипохондрия, тем выше тревога за здоровье, и симптомы бессонницы. В таблице 2 представлена специфика проведения психологического обследования феномена COVID-сомнии.

Рис. 5. Алгоритм скрининг-оценки психологического состояния пациента в период пандемии COVID-19.

Таблица 2

Общая тактика психологического обследования пациента инфицированного или перенесшего COVID-19 при наличии изменений в психическом состоянии и сна

Диагностическая мишень	Название шкалы
Гипербдительность. Наличие когнитивного, эмоционального и физиологического возбуждения	<ul style="list-style-type: none"> Pre-Sleep Arousal Scale (PSAS) White Bear Suppression Inventory (WBSI)
Общая тревога за здоровье. Соматизация	<ul style="list-style-type: none"> Short Health Anxiety Inventory (SHAI) PHQ-15
Ковид-ассоциированная тревога	<ul style="list-style-type: none"> Coronavirus Anxiety Scale (CAS) или Fear of COVID Scale (FC-19S)
Симптомы депрессии. Риски суицидальности	<ul style="list-style-type: none"> Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)
Киберипохондрия	<ul style="list-style-type: none"> Cyberchondria Severity Scale (CSS-15)
Нарушения сна	<ul style="list-style-type: none"> Симптомы инсомнии – ISI Дисфункциональные убеждения о сне - DBAS-16 Дневная сонливость – ESS
Толерантность к неопределенности	<ul style="list-style-type: none"> Budner's Scale of Tolerance – Intolerance of Ambiguity или Intolerance of uncertainty Scale (IUS)
Дополнительное обследование	
<ul style="list-style-type: none"> Восприятие ситуаций как стрессовых Психологические благополучие и психологические реакции жизненный стресс 	<ul style="list-style-type: none"> General Health Questionnaire (GHQ-12) или Perceived Stress Scale-14 (PSS 14)
Проблемно-ориентированный личностный тип	DS14-RU (14-item Type D)
Ковид-ассоциированная виктимность	The Coronavirus Victimization Distress Scale (CVDS)

Применение когнитивно-поведенческой терапии в период пандемии COVID-19

Протоколы когнитивно-поведенческой терапии инсомнии (КПТ-И) как очные, так и дистанционные являются эффективным методом лечения бессонницы, способным вызывать клинически значимый эффект без побочных проявлений, в отличие от психофармакотерапии [22]. Применение данных психотерапевтических протоколов оказывает влияние на эффективность, качество сна, латентность начала сна, а также снижает тяжесть инсомнии, пробуждения после наступления сна и количество пробуждений [23]. Более того, полная экономическая оценка КПТ-И у взрослого населения показала, что она была более безопасной по сравнению с фармакотерапией или отсутствием лечения.

В основе психотерапевтической тактики лечения COVID-инсомнии когнитивно-поведенческая модель тревоги за здоровье и ипохондрии, которая предполагает, что телесные ощущения или доброкачественные симптомы (учащенное сердцебиение, ощущение нехватки воздуха, прилив жара к лицу и др.) интерпретируются человеком как ухудшение и признаки серьезного заболевания (например, коронавируса), которое может привести к тревоге о здоровье и впоследствии к увеличению дискомфортных телесных ощущений, снижению доверия к собственному телу, его нормальным проявлениям [4]. Телесные ощущения, их восприятие и интерпретация могут существенно зависеть от инициирующих событий (например, сообщений в СМИ, физиологического возбуждения, то есть пребывания в состоянии гипербдительности с постоянным сканированием телесных сенсаций). Порочный круг телесных ощущений, когнитивных процессов оценки ситуации и тревоги может с большей вероятностью возникать в случае определенных предрасполагающих факторов (например, личностной, социальной тревожности) и может поддерживаться перестраховочным или проблемно-ориентированным поведением (например, поведением, направленным на обеспечение безопасности, таким как интернет-исследования в социальных сетях или онлайн консультации у врачей, сдача анализов). Что касается процессов интерпретации ситуации, телесных проявлений и атрибуции, то во время вспышки коронавируса более вероятно, что телесные ощущения или симптомы интерпретируются в соответствии с этим контекстом (например, «я дышу как-то не так, возможно, я заражен коронавирусом», «у меня диарея, это первый признак, что у меня коронавирус»). В связи с этим основной тактикой когнитивно-поведенческой терапии является разрыв данного порочного круга. Однако следует учитывать, что вирусную тревогу поддерживают следующие дезадаптивные стили обработки информации как со стороны внешних, так и внутренних ощущений: черно-белое мышление, негативный фильтр и катастрофизация. Чрезмерный негативный информационный поиск во время пандемии COVID-19 был связан с повышением тревожности [28]. Наличие искаженного понимания пандемии, коронавируса, его симптомов и тактики лечения усиливал как киберипохондрическое поведение, так и риски развития генерализованного тревожного расстройства.

Показано, что оптимальная информированность пациента о коронавирусе и пандемии, с минимизацией мифов оказывает буферное и благотворное влияние на эмоциональное состояние, и минимизирует склонность к чрезмерному обременительному болезнь-ориентированному поведению [29]. Вирусная тревога

может быть низкой, когда пациент хорошо информирован об обстановке, у него сформирована внутренняя картина здоровья и болезни, он использует адаптивные стратегии регуляции эмоции (принятие, положительная перефокусировка, положительная переоценка, переориентация на гибкое планирование), выявить которые можно с помощью Short Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (табл. 1).

В повседневной клинической практике мы применяем следующие протоколы КПТ:

- Терапия когнитивной рефокусировки при инсомнии (cognitive refocusing treatment), целью которой является снижение эмоционального и физиологического возбуждения с помощью создание привлекательных, создающих безопасность, привлекательность образов тем, которые воспроизводятся пациентом перед сном [19].

- Протокол краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой терапии тревоги, связанной с пандемией COVID-19 (Brief Online-delivered Cognitive-behavioral Intervention for Dysfunctional Worry Related to the Covid-19 Pandemic) [24]. Целью данного протокола является воздействие на глубинное убеждение пациента «я не доверяю себе, собственному телу», проявления вирусной тревоги пациента за счет минимизации дисфункциональных «самоуспокаивающих» стратегий регуляции эмоции (руминации, катастрофизация, тревога за здоровье, перестраховочное и избегающее поведения) и замена их более гибкими (принятие и ответственность, чувство оптимальной информированности (когнитивный фильтр), положительная временная перспектива будущего и ценностей в настоящем [24].

Выводы

- По сей день открытым является вопрос о связи между коронавирусом и нарушениями сна. Если человек заболевает, восстанавливается после COVID-19, то могут наблюдаться ковид-ассоциированные нарушения сна (хроническая бессонница, синдром беспокойных ног). Перенесенный коронавирус может вызывать тревожный спектр расстройств, тревогу ожидания повторного заражения, что приводит к хронической бессоннице. Также сама пандемия COVID-19 при определенных психологических особенностях человека (например, высоком нейротизме, склонности к катастрофизирующему стилю мышления) может привести к нарушению сна и циркадных ритмов, что помешает гибко адаптироваться человеку к кризису и увеличит неуверенность в будущем.

- Феномен COVID-сомнии включает в себя целый спектр изменений во сне: бессонница (пре-, интрасомнические нарушения), синдром беспокойных ног, апноэ во сне, ночные кошмары, ночной террор, ночные панические атаки, материнская инсомния и расстройства поведения во время фазы быстрого сна.

- К факторами, влияющим на нарушения сна в период пандемии COVID-19 относят: изменения в толерантности к неопределенности, ковид-ассоциированную тревогу, субъективное чувство одиночества, симптомы тревоги, депрессии. Показано, что женщины более склонны к изменению во сне во время пандемии.

- Психологическое обследование нарушений сна включает в себя оценку симптомов инсомнии (ISI) и дневной сонливости (ESS), дисфункциональные убеждения

о сне (DBAS-16). Следует уделять внимание оценке общей тревоги о здоровье, ковид-ассоциированной тревоги, симптомов депрессии с учетом риском суицидальности, киберипохондрическим проявлениям, толерантности к неопределенности и изменения в эмоциональной регуляции. Дополнительно обследуется специфика восприятия ситуаций пациентов как стрессовых, наличие проблемно-ориентированного личностного типа и ковид-ассоциированной виктимности.

При ковид-ассоциированных нарушениях сна (хроническая инсомния, синдром беспокойных ног), коронафобии сопровождающейся эпизодами бессонницы рекомендуется применять протокол краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой терапии тревоги, связанной с пандемией COVID-19, Е.М. Андерсона. Уделять внимание киберипохондрическим проявлениям пациента с минимизацией чрезмерного негативного информационного поиска.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Tasnim S., Rahman M., Pawar P., et al. Epidemiology of sleep disorders during COVID-19 pandemic: A systematic scoping review // *MedRxiv*. 2020. Доступно по: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.08.20209148v1.full.pdf>. Ссылка активна на 24 июля 2021. doi: 10.1101/2020.10.08.20209148
2. Morin C.M., Carrier J. The acute effects of the COVID-19 pandemic on insomnia and psychological symptoms // *Sleep medicine*. 2021. № 77. P. 346. doi: 10.1016/j.sleep.2020.06.005
3. Gupta R., Seithikurippu R. COVID-Somnia: How the Pandemic Affects Sleep/Wake Regulation and How to Deal with it? // *Sleep and Vigilance*. 2020. № 4. P. 51–53. doi: 10.1007/s41782-020-00118-0
4. Besedovsky L., Lange T., Haack M. The sleep-immune crosstalk in health and disease // *Physiological Reviews*. 2019. № 99. P. 1325–1380. doi: 10.1152/physrev.00010.2018
5. Tony A.A., Tony E.A., Ali S.B., et al. COVID-19-associated sleep disorders: A case report // *Neurobiology of Sleep and Circadian Rhythms*. 2020. № 9. P. 21–37. doi: 10.1016/j.nbscr.2020.100057
6. Das G., Mukherjee N., Ghosh S. Neurological insights of COVID-19 pandemic // *ACS Chemical Neuroscience*. 2020. Vol. 11, № 9. P. 1206–1209. doi: 10.17305/bjbms.2020.4860
7. Ibarra-Coronado E.G., Pantaleón-Martínez A.M., Velazquez-Moctezuma J., et al. The Bidirectional Relationship between Sleep and Immunity against

REFERENCES:

1. Tasnim S, Rahman M, Pawar P, et al. Epidemiology of sleep disorders during COVID-19 pandemic: A systematic scoping review. *MedRxiv*. 2020. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.08.20209148v1.full.pdf>. Accessed: 2021 July 24. doi: 10.1101/2020.10.08.20209148
2. Morin CM, Carrier J. The acute effects of the COVID-19 pandemic on insomnia and psychological symptoms. *Sleep medicine*. 2021;(77):346. doi: 10.1016/j.sleep.2020.06.005
3. Gupta R, Seithikurippu R. COVID-Somnia: How the Pandemic Affects Sleep/Wake Regulation and How to Deal with it? *Sleep and Vigilance*. 2020;(4): 51–3. doi: 10.1007/s41782-020-00118-0
4. Besedovsky L, Lange T, Haack M. The sleep-immune crosstalk in health and disease. *Physiological Reviews*. 2019;(99):1325–80. doi: 10.1152/physrev.00010.2018
5. Tony AA, Tony EA, Ali SB, et al. COVID-19-associated sleep disorders: A case report. *Neurobiology of Sleep and Circadian Rhythms*. 2020;(9):21–37. doi: 10.1016/j.nbscr.2020.100057
6. Das G, Mukherjee N, Ghosh S. Neurological insights of COVID-19 pandemic. *ACS Chemical Neuroscience*. 2020;11(9):1206–9. doi: 10.17305/bjbms.2020.4860
7. Ibarra-Coronado EG, Pantaleón-Martínez AM, Velazquez-Moctezuma J, et al. The Bidirectional Relationship between Sleep and Immunity against

Infections // Journal of Immunology Research. 2015. Vol. 2015. P. 1–14. doi: 10.1155/2015/678164

8. Partinen M. COVID-19-related sleep disorders // The Lancet. 2020. Vol. 20, № 1. P. 15–17. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30456-7

9. Sharma V.K., Jinadatha C., Lichtfouse E. Environmental chemistry is most relevant to study coronavirus pandemics // Environmental Chemistry Letters. 2020. Vol. 18. P. 993–996. Доступно по: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10311-020-01017-6.pdf>. Ссылка активна на 24 июля 2021. doi: 10.1007/s10311-020-01017-6

10. Cardinali D.P., Brown G.M., Reiter R.J., et al. Elderly as a high-risk group during COVID-19 pandemic: effect of circadian misalignment, sleep dysregulation and melatonin administration // Sleep and Vigilance. 2020. № 4. P. 81–87. doi: 10.1007/s41782-020-00111-7

11. Zreik G., Asraf K., Haimov I., et al. Maternal perceptions of sleep problems among children and mothers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Israel // Journal of Sleep Research. 2021. Vol. 30, № 1. P. e13201. doi: 10.1111/jsr.13201

12. Chi X., Becker B., Yu Q., et al. Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic // Frontiers in Psychiatry. 2020. Vol. 11. P. 6–19. doi: 10.3389/fpsy.2020.00803

13. Chi X., Chen S., Chen Y., et al. Psychometric Evaluation of the Fear of COVID-19 Scale among Chinese Population // International Journal of Mental Health and Addiction. 2021. P. 1–16. Доступно по: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-020-00441-7.pdf>. Ссылка активна на 24 июля 2021. doi: 10.1007/s11469-020-00441-7

14. Killgore W.D., Cloonan S.A., Taylor E.C., et al. Suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: The role of insomnia // Psychiatry Research. 2020. № 290. P. 113134. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113134

15. Li S.H., Graham B.M. Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones // The Lancet Psychiatry. 2017. Vol. 4, № 1. P. 73–82. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30358-3

16. Albert P.R. Why is depression more prevalent in women? // Journal of Psychiatry & Neuroscience. 2015. Vol. 40, № 4. P. 219. doi: 10.1503/jpn.150205

17. Lauriola M., Carleton R.N., Tempesta D., et al. A correlational analysis of the relationships among

Infections. *Journal of Immunology Research*. 2015; 2015:1–14. doi: 10.1155/2015/678164

8. Partinen M. COVID-19-related sleep disorders. *The Lancet*. 2020;20(1):15–7. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30456-7

9. Sharma VK, Jinadatha C, Lichtfouse E. Environmental chemistry is most relevant to study coronavirus pandemics. *Environmental Chemistry Letters*. 2020;18:993–6. Available at: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10311-020-01017-6.pdf>. Accessed: 2021 July 24. doi: 10.1007/s10311-020-01017-6

10. Cardinali DP, Brown GM, Reiter RJ, et al. Elderly as a high-risk group during COVID-19 pandemic: effect of circadian misalignment, sleep dysregulation and melatonin administration. *Sleep and Vigilance*. 2020;(4):81–7. doi: 10.1007/s41782-020-00111-7

11. Zreik G, Asraf K, Haimov I, et al. Maternal perceptions of sleep problems among children and mothers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Israel. *Journal of Sleep Research*. 2021;30(1):e13201. doi: 10.1111/jsr.13201

12. Chi X, Becker B, Yu Q, et al. Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:6–19. doi: 10.3389/fpsy.2020.00803

13. Chi X, Chen S, Chen Y, et al. Psychometric Evaluation of the Fear of COVID-19 Scale among Chinese Population. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021;1–16. Available at: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-020-00441-7.pdf>. Accessed: 2021 July 24. doi: 10.1007/s11469-020-00441-7

14. Killgore WD, Cloonan SA, Taylor EC, et al. Suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: The role of insomnia. *Psychiatry Research*. 2020;290:113134. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113134

15. Li SH, Graham BM. Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(1):73–82. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30358-3

16. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*. 2015;40(4):219. doi: 10.1503/jpn.150205

17. Lauriola M, Carleton RN, Tempesta D, et al. A correlational analysis of the relationships among

intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, subjective sleep quality, and insomnia symptoms // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019. Vol. 16, № 18. P. 3253. doi: 10.3390/ijerph16183253

18. Griffin S.C., Williams A.B., Mladen S.N., et al. Reciprocal effects between loneliness and sleep disturbance in older Americans // Journal of Aging and Health. 2019. Vol. 32, № 9. P. 1156–1164. doi: 10.1177/0898264319894486

19. Hossain M.M., Tasnim S., Sultana A., et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review // F1000 Research. 2020. Vol. 9, № 636. P. 1–16. doi: 10.12688/f1000research.24457.1

20. Li Y., Qin Q., Sun Q., et al. Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China // Journal of Clinical Sleep Medicine. 2020. Vol. 16, № 8. P. 1417–1418. doi: 10.5664/jcsm.8524

21. Asmundson G.J., Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak // Journal of Anxiety Disorders. 2020. № 70. P. 102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196

22. Мелёхин А.И. Когнитивно-поведенческая психотерапия расстройств сна. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020.

23. van Straten A., van der Zweerde T., Kleiboer A., et al. Cognitive and behavioural therapies in the treatment of insomnia: A systematic meta-analysis of all the literature // Sleep Medicine Reviews. 2018. № 38. P. 3–16. doi: 10.1016/j.smr.2017.02.001

24. Andersson E. Brief online-delivered cognitive-behavioural therapy for dysfunctional worry related to the Covid-19 pandemic: A randomised trial // PsyArXiv. 2020. № 9. P. 10–21. doi: 10.1159/000512843

25. Fang H., Tu S., Sheng J., et al. Depression in sleep disturbance: a review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment // Journal of Cellular and Molecular Medicine. 2019. Vol. 23, № 4. P. 2324–2332. doi: 10.1111/jcmm.14170

26. Jungmann S.M., Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? // Journal of Anxiety Disorders. 2020. № 73. P. 102239. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102239

27. Lee S.A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety // Death Studies. 2020. Vol. 44, № 7. P. 393–401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481

28. McCracken L.M., Badinlou F., Buhrman M., et al. Psychological impact of COVID-19 in the Swedish

intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, subjective sleep quality, and insomnia symptoms. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(18):3253. doi:10.3390/ijerph16183253

18. Griffin SC, Williams AB, Mladen SN, et al. Reciprocal effects between loneliness and sleep disturbance in older Americans. *Journal of Aging and Health*. 2019;32(9):1156–64. doi:10.1177/0898264319894486

19. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000 Research*. 2020;9(636):1–16. doi:10.12688/f1000research.24457.1

20. Li Y, Qin Q, Sun Q, et al. Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2020;16(8):1417–8. doi:10.5664/jcsm.8524

21. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;(70):102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196

22. Melyohin AI. *Kognitivno-povedencheskaya psihoterapiya rasstrojstv sna*. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. (In Russ).

23. van Straten A, van der Zweerde T, Kleiboer A, et al. Cognitive and behavioural therapies in the treatment of insomnia: A systematic meta-analysis of all the literature. *Sleep Medicine Reviews*. 2018;(38):3–16. doi: 10.1016/j.smr.2017.02.001

24. Andersson E. Brief online-delivered cognitive-behavioural therapy for dysfunctional worry related to the Covid-19 pandemic: A randomised trial. *PsyArXiv*. 2020;(9):10–21. doi: 10.1159/000512843

25. Fang H, Tu S, Sheng J, et al. Depression in sleep disturbance: a review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*. 2019;23(4):2324–32. doi: 10.1111/jcmm.14170

26. Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;(73): 102239. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102239

27. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*. 2020;44(7):393–401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481

28. McCracken LM, Badinlou F, Buhrman M, et al. Psychological impact of COVID-19 in the Swedish

population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors // *European Psychiatry*. 2020. Vol. 63, № 1. P. e81, 1–9. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.81

29. Sanderson W.C., Arunagiri V., Funk A.P., et al. The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress // *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2020. Vol. 50, № 4. P. 251–263. doi: 10.1007/s10879-020-09463-7

30. Мелёхин А.И. Специфика применения когнитивно-поведенческой психотерапии «третьей» волны при лечении хронической бессонницы // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2018. Т. 6, № 2 (21). С. 361–389. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=328>. Ссылка активна на 27 июля 2021.

population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*. 2020;63(1):e81, 1–9. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.81

29. Sanderson WC, Arunagiri V, Funk AP, et al. The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2020;50(4):251–63. doi: 10.1007/s10879-020-09463-7

30. Melekhin AI. Spetsifika primeneniya kognitivno-povedencheskoy psikhoterapii «tret'yey» volny pri lechenii khronicheskoy bessonnitsy. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2018;6(2):361–89. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=328>. Accessed: 2021 July 27.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Мелёхин Алексей Игоревич — кандидат психологических наук, доцент, Гуманитарный институт имени П.А. Столыпина; 107076, Москва, ул. 1-я Бухвостова, д.12/11, корп. 20. E-mail: clinmelehin@yandex.ru

INFORMATION ABOUT AUTHOR:

Melehin Aleksey Igorevich — Cand. Sci. (Psychol.), Associate Professor, Humanitarian Institute named after P.A. Stolypin; 12/11, building 20, 1st Bukhvostova Street, 107076, Moscow. E-mail: clinmelehin@yandex.ru

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 26.03.2021.

ДАТА ПРИНЯТИЯ: 01.09.2021.

PAPER RECEIVED: 26.03.2021.

PAPER ACCEPTED: 01.09.2021.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Мелёхин А.И. Тактика психологического обследования и психотерапии нарушений сна в период пандемии COVID-19 // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2021. Т. 9, № 3 (34). С. 259–276. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=493>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi: 10.23888/humJ20213259-276

FOR CITATION:

Melehin AI. Tactics of psychological testing and psychotherapy of sleep disorders during the COVID-19 pandemic. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2021;9(3):259–276. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=493>. Accessed: dd Month yyyy. doi: 10.23888/humJ20213259-276