

# Дистанционная когнитивно-поведенческая психотерапия вирусной тревоги, связанной с пандемией COVID-19

А.И. Мелёхин

Гуманитарный институт имени П.А. Столыпина, Москва, Россия

Поступила 1 сентября 2020 / Принята к публикации: 16 сентября 2020

## Remote cognitive behavioral therapy for viral anxiety associated with the COVID-19 pandemic

Alexey I. Melehin

Stolypin's Humanitarian Institute, Moscow, Russia  
ORCID: 0000-0001-5633-7639

Received September 1, 2020 / Accepted for publication: September 16, 2020

**Актуальность (контекст) тематики исследования.** Пандемия коронавируса оказала существенное негативное влияние на психическое здоровье населения, что привело к росту тревожного спектра расстройств, депрессий, нарушений сна, расстройств пищевого поведения и злоупотребления алкоголем. Эта ситуация настоятельно потребовала внедрения нового способа оказания психологической помощи с учетом недоступности ее очных форм («лицом к лицу») в условиях эпидемии.

**Цель:** познакомить российских специалистов в области психического здоровья со спецификой применения и эффективностью краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии минимизации вирусной тревоги, связанной с пандемией коронавируса.

**Результаты.** Описана общая специфика проведения дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии в условиях пандемии COVID-19, выделены ее преимущества и недостатки. Описаны компоненты дистанционного обследования психического состояния пациента с вирусной тревогой. Представлены модули и показана эффективность краткосрочного протокола когнитивно-поведенческой психотерапии Е.М. Андерсона, направленного на воздействие на вирусную тревогу пациента за счет минимизации дисфункциональных стратегий регуляции эмоции (тревожные руминации, катастрофизация, тревога за здоровье) и замены их более гибкими (принятие и ответственность, чувство оптимальной информированности, положительная временная перспектива будущего, декатастрофизация).

**Выводы.** Имеющиеся данные показывают, что в век цифровизации применение адаптированных дистанционных протоколов когнитивно-поведенческой психотерапии могут быть эффективной тактикой снижения дисфункциональной вирусной тревоги за счет продвижения стратегий адаптивной регуляции эмоций, что имеет значительный потенциал для улучшения общественного здравоохранения в России.

**Ключевые слова:** когнитивно-поведенческая психотерапия, тревога, тревога за здоровье, киберпихондрия, вирусная тревога.

**Relevance.** The coronavirus pandemic has had a significant negative impact on the mental health of the population leading to an increase in anxiety disorders, depression, sleep disorders, eating disorders and alcohol abuse. This situation urgently demanded the introduction of a new method of providing psychological assistance, taking into account the inaccessibility of its full-time forms ("face to face") in an epidemic.

**The objective of the article is to acquaint** Russian mental health professionals with the specifics of the application and the effectiveness of short-term distance cognitive-behavioral psychotherapy in minimizing viral anxiety associated with the coronavirus pandemic.

**Results.** The general specificity of conducting distance cognitive-behavioral psychotherapy in the context of the COVID-19 pandemic is described, its advantages and disadvantages are highlighted. The components of remote examination of the mental state of a patient with viral anxiety are described. The modules are presented and the effectiveness of the E.M. Anderson short-term protocol of cognitive-behavioral psychotherapy is shown. It is aimed at influencing the patient's anxiety caused by the virus by minimizing dysfunctional strategies for regulating negative emotions (anxious rumination, catastrophization, health anxiety) and replacing them with more flexible ones (acceptance and responsibility, a sense of optimal awareness, a positive time perspective for the future, decatastrophization).

**Conclusions.** The available data show that in the digital age, the use of adapted distance protocols of cognitive-behavioral psychotherapy can be an effective tactic for reducing dysfunctional viral anxiety by promoting adaptive emotion regulation strategies, which has significant potential for improving public health in Russia.

**Keywords:** cognitive-behavioral psychotherapy, anxiety, health anxiety, cyberpichondria, viral anxiety.

## Введение

Пандемия коронавируса (SARS-CoV-2, COVID-19) из-за атмосферы неопределенности, изоляции, требований социальной дистанции оказала существенное негативное влияние на психическое здоровье населения, что привело к росту тревожного спектра расстройств, депрессий, нарушений сна, расстройств пищевого поведения и злоупотребления алкоголем (Jungmann, Witthöft, 2020). Реакции людей на панде-

общали о высоком уровне тревожности, связанной с пандемией COVID-19, что говорит о большей уязвимости данной группы населения (Jungmann, Witthöft, 2020). Напомним, что тревога о здоровье – это беспокойство или тревога из-за предполагаемой угрозы здоровью. Она понимается как когнитивная конструкция, которая может варьироваться от отсутствия осведомленности о здоровье до патологического беспокойства о здоровье или ипохондрии (Bailer et al., 2016).

ностью и самоизоляцией, вызывает тревогу тот факт, что психологические и психиатрические услуги стали менее доступны, чем обычно. Эта ситуация настоятельно потребовала внедрения нового способа оказания психологической помощи, с учетом того, что в условиях пандемии очные формы («лицом к лицу») оказались недоступны (Xiang et al., 2020).

Если основываться на зарубежных клинических рекомендациях (National Institute for Health and Care and Clinical Excellence, Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma) по лечению тревожного спектра расстройств, то потенциальным практическим решением сложившейся проблемы кажется применение онлайн или дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии (Online Cognitive Behavioral Therapy, CBT-O, Murphy, Calugi, 2020; Waller, Pugh, 2020). Однако «стандартные» дистанционные протоколы когнитивно-поведенческой психотерапии тревожного спектра расстройств потребовали модификации в свете появления дополнительных психотерапевтических мишеней, связанных с коронавирусом (Sanderson, Arunagiri, 2020). Например, чувство неопределенности; социальная изоляция и дистанция, страх, связанный с возможной инфекцией и киберипохондрия являются дополнительными факторами усиливающими тревожные расстройства. Выявлено, что, если во время пандемии человек живет не в одиночестве, то проведение большого количества времени с членами семьи может привести к дополнительным эмоциональным нагрузкам, приводящим к семейному дистрессу. Однако эта проблема может также предоставить потенциальные возможности для улучшения психического здоровья. Например, некоторые пациенты считают, что проведение времени с близкими людьми дома – это поддерживающая и полезная процедура для укрепления психологического благополучия. Во время пандемии может наблюдаться синдром информационного истощения, сопровождающийся тем, что люди тратят много времени на разговоры о коронавирусе («а вдруг ...», «а если ...», «если ... то ...»). Он приводит к росту тревоги, нарушениям сна, проблемам с приемом пищи (эмоциональный голод). Те пациенты, которые ищут или получают лечение, могут

Реакции людей на пандемию могут варьироваться от одного человека к другому. Опыт предыдущих эпидемий и пандемий (например, Эбола, H1N1, птичий грипп, атипичная пневмония и др.) показал, что в этот период увеличиваются риски развития тревожного спектра расстройств, а точнее вирусной тревоги (virus anxiety), включающей в себя тревогу за здоровье и киберипохондрию как повторяющийся и/или чрезмерный поиск в интернете (социальных сетях) информации, связанной со здоровьем

мию могут варьироваться от одного человека к другому. Опыт предыдущих эпидемий и пандемий (например, Эбола, H1N1, птичий грипп, атипичная пневмония и др.) показал, что в этот период увеличиваются риски развития тревожного спектра расстройств, а точнее вирусной тревоги (virus anxiety), включающей в себя тревогу за здоровье и киберипохондрию как повторяющийся и/или чрезмерный поиск в интернете (социальных сетях) информации, связанной со здоровьем (Brown et al., 2019; Jungmann, Witthöft, 2020).

Наличие вирусной тревоги, которая непропорциональна по своей интенсивности или продолжительности, существенно влияет на удовлетворенность качеством жизни, мешает повседневному решению проблем или целенаправленному поведению. Она дисфункциональна и контрпродуктивна как для человека, так и для общества в целом. Например, наличие тревоги о здоровье часто приводит к неадекватному обращению за медицинской помощью, что, в свою очередь, может усилить давление на и без того обременен-

Наличие вирусной тревоги, которая непропорциональна по своей интенсивности или продолжительности, существенно влияет на удовлетворенность качеством жизни, мешает повседневному решению проблем или целенаправленному поведению. Она дисфункциональна и контрпродуктивна как для человека, так и для общества в целом

Более чем 68% людей сообщали о тревоге и беспокойстве во время вирусных эпидемий или пандемий (Jalloh et al., 2018). Люди 30–59 лет, особенно женщины, со-

ную в этот период систему здравоохранения (Zhang et al., 2020). Помимо особых проблем, вызванных возросшим страхом заражения, социальной дистанцирован-



### Алексей Игоревич Мелёхин –

кандидат психологических наук, доцент Гуманитарного института имени П.А. Столыпина  
<https://istina.msu.ru/profile/clinmelehin/>

чувствовать себя виноватыми («А вдруг я выживу, а, например, ребенок умрет») или не заслуживающими лечения («Я прожил жизнь как попало, и если заражусь коронавирусом, то я не заслуживаю жить дальше»), особенно в свете чрезмерного внимания средств массовой информации к коронавирусу. Многократное воздействие средств массовой информации на людей приводит к повышенной тревожности и усилению спектра стрессовых реакций у них, что оказывает негативное воздействие на их здоровье. Это, в свою очередь, провоцирует неадаптивное поведение по отношению к здоровью и поиск помощи, что может приводить к перегрузке медицинских учреждений. Поэтому возникла необходимость разработки специализированных протоколов когнитивно-поведенческой психотерапии, направленных на устранение данной формы дисфункциональной тревоги среди населения (Murphy, Calugi, 2020).

**Цель** данной статьи: познакомить российских специалистов в области психического здоровья со спецификой применения и эффективностью краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии минимизации вирусной тревоги, связанной с пандемией коронавируса.

### Специфика дистанционной формы когнитивно-поведенческой психотерапии

Когнитивно-поведенческая психотерапия (КПП) хорошо подходит для многих аспектов осуществления дистанционной или онлайн психологической помощи. Это разговорная, практико-ориентированная психотерапия, поэтому она может быть относительно легко интегрирована с помощью онлайн-видеозвонков. Данная форма психотерапии основывается на важности применения когнитивных и поведенческих навыков пациента для минимизации своего страдания. Пациент вносит изменения в свое поведение и работает над конкретными задачами между сеансами терапии, чтобы усилить эти изменения. При данной психотерапии пациент с меньшей вероятностью приписывает прогресс специалисту, более вероятно, что он будет иметь

значительное чувство самоэффективности (Alavi, Omrani, 2019). На рис. 1 мы представили различные формы проведения когнитивно-поведенческой психотерапии.

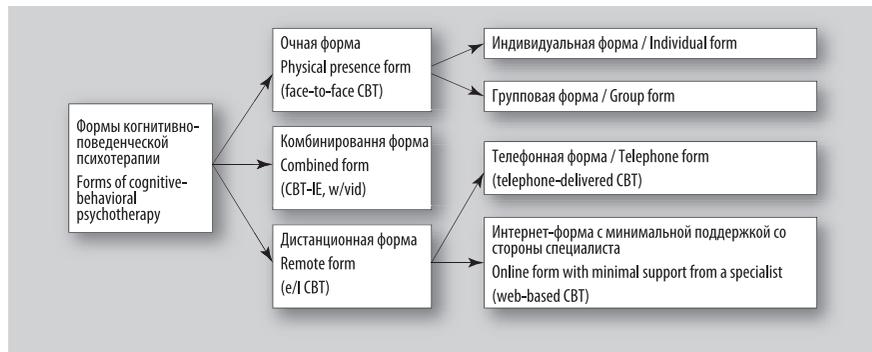


Рис. 1. Формы когнитивно-поведенческой психотерапии (Мелёхин, 2020)

Figure: 1. Forms of cognitive-behavioral psychotherapy (Melekhin, 2020)

Более сложной задачей является проведение полностью дистанционного лечения без какого-либо первоначального личного контакта с специалистом, поскольку при этом могут возникнуть трудности в построении терапевтического альянса. Однако невербальные коммуникативные аспекты терапевтических отношений (выражение лица, глаза, голос, поза, жесты тела, физическая внешность) учитываются при онлайн-психотерапии при условии, что применяется видеосвязь (Alavi, Omrani, 2019; Wahlund, Mataix-Cols, 2020).

и Zoom имеют функцию общего доступа к экрану, опцию «белая доска», где можно более эффективно проводить обследование пациента, наглядно показывать predisposing, провоцирующие и поддерживающие факторы тревоги, строить концептуальную модель расстройств пациента в режиме реального времени. Рекомендовано проводить онлайн-сессии примерно с той же продолжительностью, что и очные (45–60 минут).

Аудиовыводы менее рекомендованы с точки зрения эффективности протоколов КПП и построения терапевтическо-

Многократное воздействие средств массовой информации на людей приводит к повышенной тревожности и усилению спектра стрессовых реакций у них, что оказывает негативное воздействие на их здоровье. Это, в свою очередь, провоцирует неадаптивное поведение по отношению к здоровью и поиск помощи, что может приводить к перегрузке медицинских учреждений

Исследования дистанционной формы психотерапии депрессии и генерализованного тревожного расстройства показали высокий уровень терапевтического альянса, при условии применения видеосвязи (Hadjistavropoulos et al., 2017). Отметим, что согласно исследованиям КПП тревожного спектра расстройств, проводимых с помощью телемедицины, последние были признаны эффективными для пациентов. Они показали результаты, сходные с результатами очной формы психотерапии. Проведение КПП возможно с помощью различных платформ

го альянса, поскольку не дают возможности обмениваться материалом в ходе сеанса на экране и наблюдать некоторые важные аспекты невербальной коммуникации. Отметим, что в некоторых случаях аудиовыводы может быть единственным вариантом и, вероятно, лучшим, чем ничего. Аудиовыводы проводить проще, если пациент и специалист ранее встречались лицом к лицу, но, опять же, это не всегда возможно.

В дистанционном режиме возможна отправка документов (диагностических шкал, выполненных домашних заданий)

по электронной почте (Wahlund, Mataix-Cols, 2020).

Отдельно выделяют телефонную форму КПП тревожного спектра расстройств, с использованием брошюры самопомощи для пациента. Было показано, что эта форма показывает хорошие результаты при лечении панического расстройства, генерализованного тревожного расстройства и социальной тревоги (Alavi, Omrani, 2019).

- осуществление в удобное время и в темпе, который соответствует потребностям и возможностям как пациента, так и специалиста;
- наличие постоянной поддержки пациента и его семьи;
- снижение физических и психосоциальных барьеров (самостигматизации), помогает интровертированным, тревожно-мнительным пациентам

- управление коморбидными психическими состояниями (острое суицидальное состояние, выраженная алкогольная зависимость, биполярное расстройство и др.);
- зависимость от психофармакотерапии;
- технические проблемы, например, качество связи и видео- и аудиосигнала. (Мелехин, 2018, 2020).

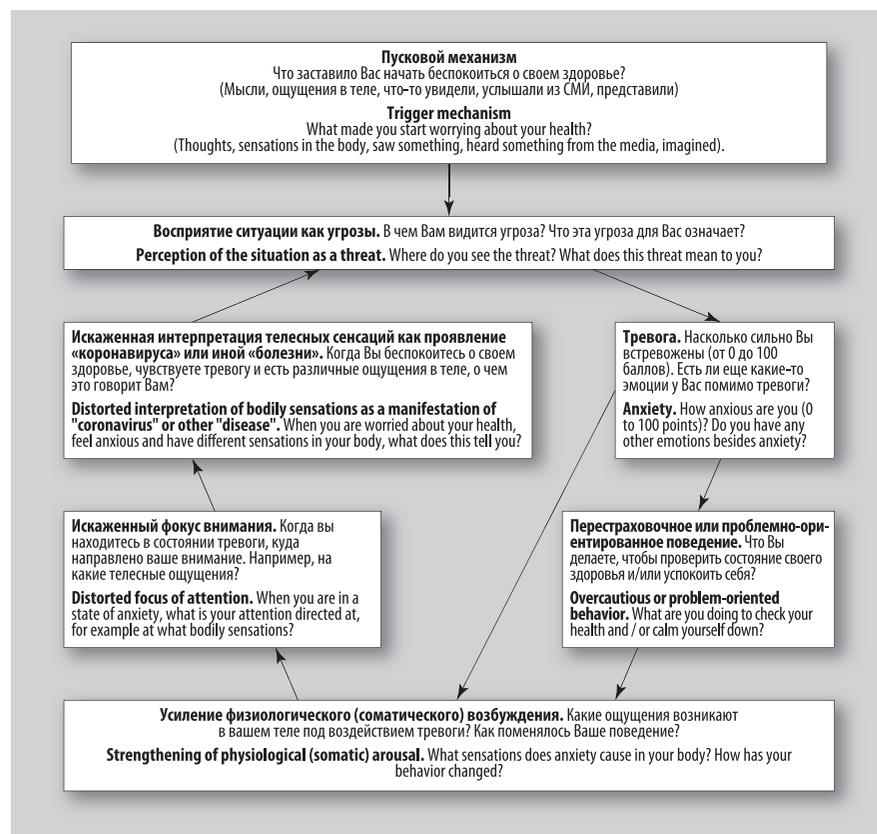


Рис. 2. Когнитивно-поведенческая модель тревоги о здоровье Р. Стерна и Д. Драммонда (Stern, Drummond, 1991)

Figure 2. Cognitive-behavioral model of health anxiety by R. Stern and D. Drummond (Stern, Drummond, 1991)

Таким образом преимуществами дистанционной КПП являются:

- географическая независимость, т.е. проведение психотерапевтической консультации, независимо от того, где находятся специалист и пациент;
- удобный формат связи (аудио и/или видео);
- персонализация психотерапевтических протоколов;
- быстрая интеграция в повседневную клиническую практику с возможностью эффективного отслеживания динамики лечения пациента;

быть более открытыми и восприимчивыми к психологической помощи;

- экономическая эффективность для пациента – средний курс «очной» КПП состоит из 16–22 сессий, в отличие от дистанционной «полной» из 8–10 сессий, «краткосрочной» из 3–4 сессий и «экспресс» из 1–2 сессий (Мелехин, 2018, 2020).

Недостатки дистанционной КПП:

- наличие изменений в нейрокогнитивном функционировании пациента;
- хроническая полиморбидность и полипрагмазия;

## Протокол краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии тревоги, связанной с пандемией COVID-19

Е.М. Андерсоном был предложен протокол краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии тревоги, связанной с пандемией Covid-19 (Andersson, 2020), который представляет собой структурированную автоматизированную программу, управляемую через интернет-платформу.

В основе данного протокола лежит когнитивно-поведенческая модель тревоги о здоровье и ипохондрии (Witthöft, Hiller, 2010). Предполагается, что телесные ощущения или доброкачественные симптомы интерпретируются человеком как ухудшение и признаки серьезного заболевания, которые могут привести к тревоге о здоровье и впоследствии к увеличению дискомфортных телесных ощущений (рис. 2).

Телесные ощущения, их восприятие и интерпретация могут существенно зависеть от инициирующих событий (например, сообщений СМИ, физиологического возбуждения). Порочный круг телесных ощущений, когнитивных функций и тревоги может с большей вероятностью возникать в случае определенных предрасполагающих факторов (например, общей уязвимости к тревоге) 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) в качестве негативного подкрепления (Witthöft, Hiller, 2010). Что касается процессов ин-

терпретации 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 того, что у меня коронавирус»).

Исследователи более ранних пандемий (например, атипичной пневмонии) обнаружили, что переоценка угрозы связана с повышенной тревожностью (Blakey, Abramowitz, 2017). Что касается инициирующих событий и поддерживающих факторов тревоги о здоровье, то здесь средства массовой информации могут играть центральную роль в период эпидемии/пандемии (например, чрезмерное использование интернета, связанного с COVID-19, в качестве поведения, направленного на обеспечение безопасности) (Garfin, Silver, Holman, 2020).

Целью протокола краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии тревоги является воздействие на вирусную тревогу пациента посредством минимизации дисфункциональных стратегий регуляции эмоции (руминации, катастрофизация, тревога о здоровье) и замена их более гибкими (принятие и ответственность, чувство оптимальной информированности, положительная временная перспектива будущего, декатастрофизация).

Длительность психотерапевтического протокола – три недели. Он состоит из установленных рекомендаций для решения проблем, связанных с тревогой, которые были адаптированы специально для дисфункциональной тревоги, связанной с COVID-19. Каждый модуль включает текст (максимум восемь страниц) и одно или несколько заданий, которые пациенты должны практиковать в течение как минимум двух дней (Andersson, 2020).  
I. Введение. Дистанционное обследование психического состояния пациента. В начале и конце психотерапии пациенты проходят полное обследование, включающее все диагностические мишени (табл. 1).

Шкалы GAD-7 и WSAS заполняются пациентом каждую неделю, что позволяет специалисту отслеживать динамику лечения. Результаты наглядно показываются пациенту (рис. 3) с целью укреп-

Таблица 1. Компоненты дистанционного обследования психического состояния пациента с тревогой о здоровье, связанной с пандемией COVID-19

Диагностические мишени	Шкалы
Симптомы генерализованного тревожного расстройства, тревоги о здоровье	COVID-19-adapted version of the self-rated Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7)
Симптомы депрессии. Киберипохондри	Montgomery Asberg Depression Rating Scale – Self report (MADRS-S) Cyberchondria Severity Scale (CSS-15)
Симптомы нарушения сна	Insomnia Severity Index (ISI)
Воздействие пандемии COVID-19 на удовлетворенность качеством жизни	CoRonavlrus Health Impact Survey (CRISIS)
Функциональный статус. Социальная адаптация.	Adapted COVID-19 version of the Work and Social Adjustment Scale (WSAS)
Когнитивная регуляция эмоций	The Short Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-short)
Толерантность к неопределенности	Intolerance of uncertainty Scale (IUS)

Table 1. Components of remote mental health examination of a patient with health anxiety associated with the COVID-19 pandemic

Diagnostic targets	Scales
Symptoms of generalized anxiety disorder, anxiety about health	COVID-19-adapted version of the self-rated Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7)
Symptoms of depression. Cyberchondria	Montgomery Asberg Depression Rating Scale – Self report (MADRS-S) Cyberchondria Severity Scale (CSS-15)
Symptoms of sleep disorder	Insomnia Severity Index (ISI)
Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life satisfaction	Coronavirus Health Impact Survey (CRISIS)
Functional status. Social adaptation.	Adapted COVID-19 version of the Work and Social Adjustment Scale (WSAS)
Cognitive regulation of emotions	The Short Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-short)
Tolerance of uncertainty	Intolerance of uncertainty Scale (IUS)

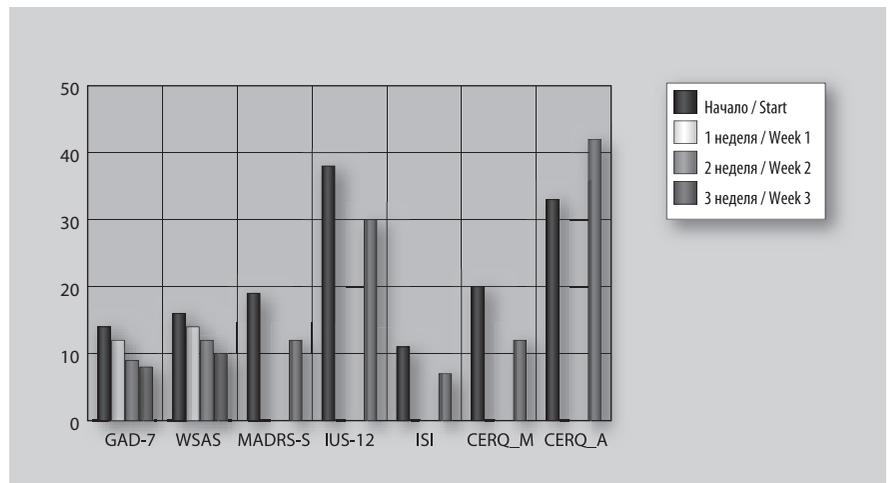


Рис. 3. Динамика психотерапевтического лечения пациентки 31 года с генерализованным тревожным расстройством

Fig. 3. Dynamics of psychotherapeutic treatment of a 31-year-old patient with generalized anxiety disorder

пления терапевтического альянса, коррекции тактики психотерапевтиче-

ского лечения для минимизации ухудшения состояния.

У пациентов, проходивших КПП, по сравнению с пациентами, получавшими поддерживающую психотерапию, наблюдается снижение симптомов общей тревоги и депрессии, тревоги о здоровье, трудовая и социальная адаптация, переносимость неопределенности. Исключение составляют только симптомы бессонницы

II. Первый модуль охватывает психообразование о тревоге, беспокойство и эволюционную функцию тревожных мыслей (например, почему беспокойство иногда может быть полезным, а иногда бесполезным). Пациенту предлагается вести электронный дневник тревоги в течение нескольких дней и пометить каждую беспокоящую мысль как полезную или бесполезную, используя следующие инструкции: «Помогает ли эта мысль решать Вам проблемы или принимать соответствующие меры предосторожности? Если да, пожалуйста, обозначьте это как полезную мысль. В противном случае, пожалуйста, обозначьте это как бесполезную мысль». Цель первого модуля состоит в том, чтобы помочь пациенту лучше осознать свою тревогу и научиться различать функциональные и дисфункциональные формы тревоги. Дополнительно формируется чувство оптимальной информированности (конкретная/точная, заслуживающая доверия информация, избегающая внушающих страх слов, посланий), которое оказывает буферный эффект на вирусную тревогу.

III. Второй модуль посвящен техникам решения разрешимых проблем. Здесь пациенту предлагается выделить тревожные мысли о разрешимых проблемах и активно работать над их решением (например, когда у вас возникает тревожная мысль, которая разрешима, пожалуйста, запланируйте временной интервал на тот же или следующий день, чтобы работать над этой мыслью). При этом применяются простые техники решения проблем (например, начните с определения природы проблемы, а затем придумайте столько решений проблемы, сколько сможете придумать. Выберите решение, которое вы считаете наиболее разумным, попробуйте его и оцените, действительно ли оно решило проблему. Если нет, вернитесь и рассмотрите другое решение, оценивая себя без критики). Дела-

ется акцент на поведенческих навыках решения функциональных проблем с тревогой (контроль времени, план работоспособности, подготовка к возможным негативным результатам и поиск альтернативных решений).

IV. Третий модуль нацелен на работу с чрезмерной проверкой и поисковым перестраховочным поведением. Пациенту рекомендуется выявлять любые бесполезные формы поведения (например, измерять температуру несколько раз в день без каких-либо симптомов лихорадки или повторно проверять новости о смертности от COVID-19). Затем пациенту предлагается либо совсем воздержаться от бесполезной проверки и поиска подтверждений безопасности, либо уменьшить их (например, измерять свою температуру только один или два раза в день), либо отложить их (например, при получении push-уведомления о COVID-19 на вашем смартфоне подождите не менее 60 минут, а затем спросите себя, действительно ли Вам нужно прочитать эту новость, что хорошего для себя Вы получите?).

V. Четвертый модуль содержит техники отстранения от бесполезных тревожных мыслей. Для этого пациенты выполняют упражнение под названием «диспетчер полетов». В нем их инструктируют сначала быть «на связи» в течение нескольких часов и реагировать на каждую тревожную мысль, которая приходит в голову. Затем тот, кто беспокоится, пробует быть «не на службе», то есть не реагировать на тревожные мысли, а просто оставить их как «шум», который не нуждается в дальнейшем внимании, оценке, интерпретации. Затем данные этих двух периодов сравниваются, и пациенту предлагается сделать выводы о том, как эти различные стратегии повлияли на уровень его тревоги. Данный модуль также включает усиление поиска радости в повседневных ситуациях. В конце дня пациента просят назвать 5 вещей,

которые принесли ему удовольствие в течение этого дня.

VI. Пятый модуль направлен на то, чтобы побудить пациента заниматься здоровыми, осознанными привычными делами, несмотря на пандемию и тревогу по этому поводу. Пациенту предлагается пересмотреть свои привычки, определить и расширить полезные виды деятельности, такие как приготовление пищи, занятие хобби, физические упражнения (что совместимо с текущими ограничениями), обращение за помощью к другим и помощь другим по мере необходимости. Этот модуль также включает организацию работы по гигиене сна с целью минимизации проблем со сном из-за беспокойства о COVID-19. Краткое резюме для пациента освоенных психотерапевтических модулей (1–4) с прописыванием общих поведенческих стратегий профилактики от рецидивов.

Эффективность. У пациентов, проходивших КПП, по сравнению с пациентами, получавшими поддерживающую психотерапию, наблюдается снижение симптомов общей тревоги и депрессии, тревоги о здоровье, трудовая и социальная адаптация, переносимость неопределенности. Исключение составляют только симптомы бессонницы. Психотерапевтические техники были в высшей степени приемлемыми, и никаких серьезных побочных явлений зарегистрировано не было. Небольшое число пациентов сообщили о легких побочных явлениях, которые носили преходящий характер (Andersson, 2020).

### Практические рекомендации по применению дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии вирусной тревоги

- **Шаг 1** состоит в том, чтобы установить психотерапевтическую сцену. Специалист и пациент должны договориться о платформе, используемой для видеоконференции (например, с высококачественной передачей видео и оптимальной безопасностью). Использование проводного соедине-

ния может быть предпочтительнее беспроводного соединения, поскольку проводные соединения обеспечивают лучшую скорость, стабильность и безопасность. Конфиденциальность контакта должна быть гарантирована, и сеанс не может быть записан, если пациенты не дают явного согласия на это. Важно, чтобы специалист объяснил пациенту, что они должны найти предпочтительно тихое место для сеансов, которые будут иметь регулярную продолжительность (например, 45–60 минут), и что сеанс должен быть возобновлен как можно быстрее, если он будет прерван из-за технических проблем. С пациентом можно обмениваться телефонными номерами, чтобы быть на связи, когда интернет отключен более, чем на несколько минут.

- **Шаг 2** заключается в поощрении участия поддерживающего (доверительного) лица. Друг или член семьи может быть приглашен присоединиться к одному из начальных сеансов, либо удаленно, либо «вживую» из дома пациента. Роль этого человека заключается в том, чтобы выступать в качестве консультанта и компаньона, когда пациент проходит терапию и выполняет свои задания. Пациенту рекомендуется информировать доверительное лицо о планировании сеансов и связываться с ним после очень эмоционального сеанса, чтобы поразмыслить о сеансе, обобщить извлеченные выводы, просмотреть домашние задания, планы и мероприятия за несколько дней до следующего сеанса.
- **Шаг 3** предполагает обоснование поведения когнитивных и поведенческих техник. Ключевые элементы такого обоснования – это объяснение того, что при столкновении со стрессом (а также с внутренними и внешними сигналами, связанными с ним) требуется поддержание адаптивного взгляда на себя, на собственную жизнь и будущее, а также постоянное участие в деятельности, которая приносит удовольствие. Тревожные и депрессивные стратегии избегания, а также жесткие, дезадаптивные модели мышления препятствуют достижению этих целей и являются мишенью для психотерапевтического лечения.

- **Шаг 4** включает в себя экспозиционную терапию, которая лежит в основе лечения. Она предусматривает постепенное столкновение со специфическими внутренними и внешними стимулами, связанными с тревогой (например, воспоминания, объекты и ситуации), которых человек избегает. Это делается для того, чтобы помочь человеку меньше стремиться к избеганию и осознать реальность тревоги. Общие упражнения в рамках экспозиционной терапии включают в себя побуждение пациентов к представлению тревожных ситуаций и ощущений в теле без ответа на эти представления. Кроме того, специалисты могут показывать различные материалы из интернета о коронавирусе, чтобы способствовать гибкой оценке ситуации, шаг за шагом увеличивая конфронтационный контекст. Например, с помощью Google Earth можно постепенно увеличивать окружение места, где имеет место большое количество смертей от коронавируса. Точно так же, когда у пациента кто-то из окружения заболел от коронавируса, можно показывать все более явные изображения, напоминающие о болезни, начиная от нейтральных изображений медицинского персонала и заканчивая изображениями коронапациентов в перегруженном отделении интенсивной терапии во время пандемии. Видеоконференции открывают новые возможности для воздействия на конкретные избегаемые объекты. Например, пациентов можно попросить показать фотографии или видеозаписи беспокоящих его объектов, пройтись по дому, показывая места или предметы, имеющие определенное значение. Пациентам может быть рекомендовано выполнять эти упражнения в присутствии фигуры поддержки и использовать телефон вместо видеозвонков, чтобы обеспечить конфиденциальность в общественных местах и избежать проблем с подключением к интернету. Функция чата может использоваться для мониторинга уровня дистресса (например, пациента могут попросить оценивать его/ее уровень дистресса по шкале 0–10 баллов каждые 15 минут). Экспозиционные техники во время сеансов

могут быть дополнены письменными заданиями.

- **Шаг 5** включает в себя когнитивную реструктуризацию, которая направлена на выявление и изменение дезадаптивных когнитивных установок, препятствующих конфронтации с реальностью и ориентации на благополучное будущее, а также поддерживающих негативные эмоции и бесполезное перестраховочное поведение. Дезадаптивные когнитивные установки включают в себя негативные представления о себе, смысле жизни и будущем, а также катастрофически неверные интерпретации ситуации и телесных ощущений. Так, после чрезмерной сенсорной перегрузки информацией о коронавирусе особенно часто наблюдаются изменения в ощущении безопасности мира, его предсказуемости, управляемости со склонностью к самообвинению и недоверию. Цель когнитивной реструктуризации состоит не в том, чтобы помочь пациентам позитивно мыслить об этих проблемах или убедить их в том, что их когнитивные представления неверны. Вместо этого надо помочь пациентам принять то, что их тревога разрушила некоторые убеждения, и что для того, чтобы перейти от нездорового поведения к здоровому, важно изменить неадаптивные убеждения на полезные убеждения, отражающие уверенность, доверие к собственному телу и надежду. В видеосессиях возможно совместное использование экрана, на нем пациенты могут записывать свои бесполезные мысли, которые затем объясняются и оспариваются совместно с психотерапевтом. Общие параметры рабочего пространства (например, «белая доска» в skype) могут применяться для очень точной формулировки негативных когнитивных установок пациента и для поддержки применения методов оспаривания когнитивных установок. В качестве примеров можно привести технику «двух столбцов», направленную на различение доказательств в пользу и доказательств против конкретной негативной мысли, и технику «пирог». Последняя призваны выявить завышенную ответственность пациента за нежелательное событие, например, –

В век цифровизации применение адаптированных дистанционных протоколов когнитивно-поведенческой психотерапии может быть эффективной тактикой снижения дисфункциональной вирусной тревоги. Данные протоколы используют стратегии адаптивной регуляции эмоций, что в конечном итоге приводит к улучшению здоровья населения

за заражение родственника коронавирусом. Делается это путем перечисления всех возможных причин данного события, последующего взвешивания и графического представления этих причин и выявлением событий, которые могли произойти с этим человеком помимо заражения.

мена целями с помощью совместного использования экрана. Совместно разрабатываются шаги для достижения целей с помощью доски – записываются запланированные мероприятия, непосредственно формируется повестка дня и проводится планирование. Возможно привлечение доверительного лица (или

Забегая вперед, можно сказать, что после окончания пандемии COVID-19 дистанционная форма когнитивно-поведенческой психотерапии может оставаться альтернативой очной терапии, когда очная помощь менее доступна из-за нехватки времени у пациента, наличия транспортных проблем. Кроме того, интересно подумать о ее более широком применении в России, как о новом варианте оказания эффективной психологической помощи

• **Шаг 6** формирование градуированной поведенческой активации, которая включает в себя помощь пациентам в постепенном увеличении вовлеченности в обычные виды деятельности, которые предлагают радость, смысл и удовольствие. Акцент должен быть сделан на разработке новых целей и ролей. Пациенту оказывается помощь в осознании личностных ценностей, например, в социальной, рекреационной и образовательной/профессиональной сферах функционирования, а также в формулировании конкретных целей, связанных с этими ценностями, и шагов по их достижению. На этом этапе психотерапии проводится видеосессия, которая дает возможность об-

других лиц) непосредственно к обдумыванию и планированию мероприятий и для их записи.

**Важно** отметить, что на всех этапах психотерапевтической помощи можно попросить пациентов записывать содержание сеансов и просматривать их несколько раз, чтобы увеличить эффект обучения. Например, сеансы, в которых используется образное воздействие, можно наблюдать неоднократно, чтобы стимулировать обработку эмоциональных воспоминаний. Сеансы, на которых дневники применяются для выявления и изменения негативных мыслей, тоже можно наблюдать несколько раз, чтобы получить четкое представление о тонкостях когнитивной реструк-

туризации (Murphy, Calugi, 2020; Boelena, Eisma, 2020).

## Заключение

**Имеющиеся** данные показывают, что в век цифровизации применение адаптированных дистанционных протоколов когнитивно-поведенческой психотерапии может быть эффективной тактикой снижения дисфункциональной вирусной тревоги. Данные протоколы используют стратегии адаптивной регуляции эмоций, что в конечном итоге приводит к улучшению здоровья населения. В отличие от иных психотерапевтических тактик лечения, когнитивно-поведенческая психотерапия намного короче (3 против 10 недель), имеет фиксированную и в то же время гибкую структуру в соответствии с психическим состоянием и потребностями пациента. Эта форма психотерапии легко масштабируется и может быть доступна для всего населения с помощью цифровых платформ, широкодоступных в большинстве передовых систем здравоохранения. Забегая вперед, можно сказать, что после окончания пандемии COVID-19 дистанционная форма когнитивно-поведенческой психотерапии может оставаться альтернативой очной терапии, когда очная помощь менее доступна из-за нехватки времени у пациента, наличия транспортных проблем. Кроме того, интересно подумать о ее более широком применении в России, как о новом варианте оказания эффективной психологической помощи.

## Литература:

- Мелехин А.И. Дистанционная когнитивно-поведенческая психотерапия синдрома раздраженного кишечника: специфика и эффективность // Современная зарубежная психология. – 2018. – Т. 7. – № 4. – С. 56–74. doi:10.17759/jmfp.2018070407
- Мелехин А. И. Дистанционная форма когнитивно-поведенческой психотерапии рефрактерного синдрома раздраженного кишечника // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2020. – Т. 12. – № 2. – С. 30–46.
- Alavi N., Omrani M. (2019). Online Cognitive Behavioral Therapy An e-Mental Health Approach to Depression and Anxiety. Springer, 170 p. doi: 10.1007/978-3-319-99151-1
- Andersson E. (2020). Brief online-delivered cognitive-behavioural therapy for dysfunctional worry related to the covid-19 pandemic: A randomised trial.
- Bailer J., Kerstner, T. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, and Coping*, 29(2), 219–239.
- Blakey S.M., Abramowitz J.S. (2017). Psychological predictors of health anxiety in response to the Zika virus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3–4), 270–278. doi: 10.1007/s10880-017-9514-y.
- Boelen Paul A., Eisma C., Geert S. (2020). Remotely Delivered Cognitive Behavior Therapy for Disturbed Grief During the COVID-19 Crisis: Challenges and Opportunities. *Journal of Loss and Trauma*, doi: 10.1080/15325024.2020.1793547
- Brown R.J., Skelly N., Chew-Graham C.A. (2019). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(2), 85.

- Garfin D.R., Silver R. C., Holman E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355–357. doi: 10.1037/hea0000875.
- Hadjistavropoulos H.D., Pugh N.E., Hesser H. (2017). Therapeutic alliance in internet-delivered cognitive behaviour therapy for depression or generalized anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 451–461. doi: 10.1002/cpp.2014
- Jalloh M.F., Li W. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health. *BMJ Global Health*, 3(2), e000471. bmjgh-2017-000471.
- Jungmann S.M., Witthöft M (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 11–19. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102239
- Liu S., Yang L., Zhang C. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4).
- Murphy R., Calugi S., Cooper Z. (2020). Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *Cognitive Behaviour Therapist*, 13.
- Sanderson W.C., Arunagiri V., Funk A.P. et al. (2020) The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress. *J Contemp Psychother*, Stern, R. S., Drummond, L. M. (1991). The practice of behavioural and cognitive psychotherapy. New York: Cambridge University Press.
- Wahlund T., Mataix-Cols D. (2020). Brief online cognitive behavioural intervention for dysfunctional worry related to the covid-19 pandemic: Pre-specified interim results from a randomised trial.
- Waller G., Pugh M, Mulken, S, et al. (2020) Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *Int J Eat Disord*, 53: 1132–1141.
- Witthöft M., Hiller W. (2010). Psychological approaches to origins and treatments of somatoform disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 257–283. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131505.
- Zhang Y., Ma Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7).

## References

- Melehin A.I. (2018). Home-based cognitive behavioral psychotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome: the specifics and effectiveness. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 7(4), 56–74. doi:10.17759/jmfp.2018070407
- Melehin A.I. (2020). Remote form of cognitive behavioral psychotherapy for refractory irritable bowel syndrome. *The journal of telemedicine and e-Health*, 2, 30–45. doi: 10.29188/2542-2413-2020-6-2-30-45
- Alavi N., Omrani M. (2019). Online Cognitive Behavioral Therapy An e-Mental Health Approach to Depression and Anxiety. *Springer*, 170 p. doi: 10.1007/978-3-319-99151-1
- Andersson E. (2020). Brief online-delivered cognitive-behavioural therapy for dysfunctional worry related to the covid-19 pandemic: A randomised trial.
- Bailer J., Kerstner, T.(2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, and Coping*, 29(2), 219–239. .
- Blakey S.M., Abramowitz J.S. (2017). Psychological predictors of health anxiety in response to the Zika virus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3–4), 270–278. doi: 10.1007/s10880-017-9514-y.
- Boelen Paul A., Eisma C., Geert S. (2020). Remotely Delivered Cognitive Behavior Therapy for Disturbed Grief During the COVID-19 Crisis: Challenges and Opportunities. *Journal of Loss and Trauma*, doi: 10.1080/15325024.2020.1793547
- Brown R.J., Skelly N., Chew-Graham C.A. (2019). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(2), 85.
- Garfin D.R., Silver R. C., Holman E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355–357. doi: 10.1037/hea0000875.
- Hadjistavropoulos H.D., Pugh N.E., Hesser H. (2017). Therapeutic alliance in internet-delivered cognitive behaviour therapy for depression or generalized anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 451–461. doi: 10.1002/cpp.2014
- Jalloh M.F., Li W. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health. *BMJ Global Health*, 3(2), e000471. bmjgh-2017-000471.
- Jungmann S.M., Witthöft M (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 11–19. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102239
- Liu S., Yang L., Zhang C. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4).
- Murphy R., Calugi S., Cooper Z. (2020). Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *Cognitive Behaviour Therapist*, 13.
- Sanderson W.C., Arunagiri V., Funk A.P. et al. (2020) The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress. *J Contemp Psychother*, Stern, R. S., Drummond, L. M. (1991). The practice of behavioural and cognitive psychotherapy. New York: Cambridge University Press.
- Wahlund T., Mataix-Cols D. (2020). Brief online cognitive behavioural intervention for dysfunctional worry related to the covid-19 pandemic: Pre-specified interim results from a randomised trial.
- Waller G., Pugh M, Mulken, S, et al. (2020) Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *Int J Eat Disord*, 53: 1132–1141.
- Witthöft M., Hiller W. (2010). Psychological approaches to origins and treatments of somatoform disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 257–283. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131505.
- Zhang Y., Ma Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7).