

Н.А. Власов

КРАТКОСРОЧНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СТРАХЕ ЗАБОЛЕТЬ COVID-19 И КОВИД-ИПОХОНДРИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Российский государственный социальный университет (Россия, Москва, ул. В. Пика, д. 4, стр. 1);
Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина
(Россия, Москва, ул. Потешная, д. 3)

Актуальность. Несмотря на то, что в настоящее время количество заболевших и умерших от коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, снижается во всем мире, влияние негативных последствий эпидемии на психику миллионов людей сложно переоценить. Пережитый стресс и возможные новые «волны» заболеваемости поддерживают актуальность оказания профессиональной помощи лицам, имеющим вызванные пандемией психологические проблемы.

Цель – анализ современных стратегий краткосрочной психотерапии при стрессовых состояниях, вызванных пандемией COVID-19.

Методология. Выполнен теоретический анализ основ трех ведущих направлений краткосрочной психотерапии и их применения в работе с патологическим страхом заболеть коронавирусом и при ковид-ипохондрией.

Результаты и их анализ. В статье представлены три модели оказания краткосрочной психологической помощи в ситуации пандемии COVID-19: краткосрочная стратегическая терапия, ориентированная на решение краткосрочная терапия и метод десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ). Рассматриваются вмешательства на их основе при патологическом страхе заболеть COVID-19 и ковид-ипохондрией.

Заключение. В случае терапии страха перед заражением коронавирусом оптимальным является стандартный протокол метода ДПДГ, подразумевающий работу с негативным материалом из прошлого, настоящего и будущего. В случае терапии ковид-ипохондрией хорошие результаты демонстрирует протокол стратегической терапии, основанный на технике «Самообследование» в сочетании со значительной изоляцией от связанного с темой коронавируса информационного поля. Кроме того, в обоих случаях полезным будет актуализация психологических ресурсов для совладания со стрессом.

Ключевые слова: краткосрочная психотерапия, страх, ипохондрия, COVID-19, десенсибилизация и переработка движениями глаз.

Методы краткосрочной психологической помощи. Краткосрочная психологическая помощь (психотерапия) в нашем понимании – это психотерапия, продолжительность которой не превышает 20 сессий [2]. В настоящее время к ее методам относят гипнотерапию, краткосрочную страте-

гическую терапию, ориентированную на решение краткосрочную терапию, десенсибилизацию и переработку движениями глаз, когнитивно-поведенческую терапию и ряд иных модальностей [4]. В настоящей работе мы разберем первые три подхода из перечисленных.

✉ Власов Никита Анатольевич, канд. психол. наук, доц. каф. психологии, конфликтологии и бихевиористики, Рос. гос. соц. ун-т (Россия, 129226, Москва, ул. В. Пика, д. 4, стр. 1); мед. психолог, Психиатрич. клинич. больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина (Россия, 107076, Москва, ул. Потешная, д. 3), e-mail: VlasovNA@rgsu.net

Краткосрочная стратегическая терапия (КСТ, BST). Данный метод был разработан итальянским философом науки и психологом Дж. Нардонэ (род. в 1958) в конце XX в. С философской точки зрения этот подход основан на системной теории, хотя в нем заметно влияние радикального конструктивизма, с психолого-психотерапевтической точки зрения на возникновение метода оказали влияние работы М. Эриксона [12], Дж. Хейли [34], Дж. Уикленда [33], П. Вацлавика [14], Р. Фиша [12], В. Рэя [13] и Р. Рабкина [29]. В рамках данного подхода патология психики хоть и может быть заложена в далеком прошлом, но поддерживается в настоящем благодаря ригидной перцептивно-реактивной системе – особой системе восприятия и поведения, которая не только формирует восприятие человеком себя и мира, но и сама поддерживает свое существование. Основным механизмом этой системы в рамках краткосрочного стратегического подхода считаются предпринятые попытки решения – устойчивые попытки решить нарождающуюся проблему, которые, иногда давая облегчения симптоматики на коротком временном промежутке, в итоге лишь поддерживают ее в отдаленной перспективе. П. Вацлавик указывает, что «...при определенных обстоятельствах проблемы будут возникать исключительно в результате неправильных попыток изменить существующую реальность» [1]. При существенном количестве повторений таких попыток патологическая перцептивно-реактивная система стабилизируется и становится ригидной, воспроизводя саму себя. Предпринятые попытки решения, как правило, не выбираются сознательно; они, особенно в начале, действуют кратковременно, приводят к облегчению состояния, что способствует быстрому закреплению по принципу научения [26].

Практика КСТ сфокусирована на блокировании предпринятых попыток решения с целью модификации ригидной перцептивно-реактивной системы клиента для повышения ее адаптивного потенциала [27]. Одним из основных инструментов стратегической терапии являются специально

созданные структурированные домашние задания, которые позволяют не только быстро добиться видимого прогресса в работе, но и сильно сэкономить затрачиваемое на сессии время. Стратегический подход относится к директивным методам [4]. Это означает, что ведущую роль в терапевтическом процессе играет специалист, он же и несет ответственность за результат. «Стратегический» означает «целенаправленный», то есть такая терапия имеет определённую, четко очерченную цель, на достижение которой и ориентированы все производимые вмешательства. В рамках данного подхода были разработаны протоколы для психотерапии семейных проблем [28], фобий [32], депрессии и расстройств пищевого поведения [26].

Ориентированная на решение краткосрочная терапия (ОРКТ, SFBT). Данный метод был разработан в последней четверти XX в. американскими психологами И.К. Берг (1934–2007) и С. де Шейзером (1940–2005). В духе позитивной психологии они решили отойти от привычной для большинства специалистов клинической методологии и сфокусироваться не на проблемах клиента, а на их решениях. Согласно такой точке зрения «закапывание» в проблему не только не способствует ее решению, но и усугубляет ее. Основываясь на философии языка и конструктивизме [31], ОРКТ ставит во главу угла специфический язык, который условно можно назвать «неклиническим дискурсом» в противовес «клиническому дискурсу», используемому в психиатрии и психоанализе.

Клинический дискурс подразумевает фокусировку на проблеме, исследование неудач в прошлом, обсуждение недавнего ухудшения состояния, объяснение клиенту природы его проблемы, акцент на слабых сторонах и недостатках (дефицитах), перекладывание ответственности на клиента или его близких [8]. В противоположность такой позиции неклинический дискурс включает в себя определение целей изменений, исследование успехов в прошлом, акцент на будущем, обсуждение недавнего улучшения состояния, объяснение прогресса, фокусировку на сильных сторонах и ресурсах, а так-

же оценивание самого клиента и других как способствующих позитивным изменениям [8]. В ориентированном на решение подходе стараются отойти от клинического дискурса в пользу неклинического, но не потому, что специалисты такой ориентации «боятся» патологии, а потому что не считают фокусировку на проблеме продуктивной в плане стимулирования улучшений.

Работа в ориентированном на решение стиле означает изменение «языковых игр» клиента, стимулирование развития нового, позитивного мышления, поддержание надежды на положительные изменения [30]. Вместе с терапевтом клиент конструирует желаемое будущее, зачастую существенно отличающееся от «проблемного» настоящего. Большой акцент делается на актуализации ресурсов (социальных, телесных, связанных с природой и творчеством и др.). Подход показал свою эффективность не только в работе с такими распространенными запросами, как улучшение качества жизни и достижение желаемых целей [10], но и с такими клиническими проблемами, как суицидальное поведение [16] и алкоголизм [25]. Проведенное в 2020 г. исследование эффективности онлайн-формата ОРКТ в работе с подростками в условиях пандемии COVID-19 показало значимое клиническое ослабление симптомов тревоги у участников по сравнению с контрольной группой [9].

Метод десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ, EMDR). Данный подход был разработан американским психологом Ф. Шапиро (1948–2019) в конце XX в. В основе подхода лежит допущение о наличии у человека особой адаптивной системы переработки информации, которая позволяет ему справляться с психотравмирующими переживаниями [7]. Любое живое существо рано или поздно сталкивается с сильным стрессом, и, для того чтобы пережить это негативное воздействие, ему необходим особый механизм, обеспечивающий такую саморегуляцию. Шапиро предположила, что таким механизмом и является адаптивная система переработки информации.

На сегодняшний день известно, что поступающая, обрабатываемая и сохраняемая информация из внешней и внутренней сред кодируется в нейронных сетях головного мозга человека. С точки зрения выживания индивида «позитивная» информация используется как «ресурс» для психики, а «негативная», после выполнения своей основной функции (предупреждение, спасение и т.п.), должна быть ассимилирована. У здорового человека адаптивная система переработки информации активируется в фазе быстрого сна и трансформирует воспоминания о негативных событиях, снижая их влияние на психику и тело [4].

Но бывает и такие случаи, например при посттравматическом стрессовом расстройстве, когда психотравмирующее воздействие оказывается чрезмерно сильным и адаптивная система переработки информации не в состоянии совершить необходимую переработку самостоятельно. В таком случае травматичная информация «застревает» в нейронных сетях головного мозга и не происходит ее ассимиляция, а человек оказывается в плену бесконечного кошмара, переживая вновь и вновь «флешбеки», связанные с негативным событием. Психотравмирующий опыт не только вызывает негативные эмоции, но и формирует искаженную «Я-концепцию» [3].

Суть метода десенсибилизации и переработки движениями глаз заключается в целенаправленном запуске процесса переработки воспоминаний о негативных событиях при помощи билатеральной стимуляции (как при помощи движений глаз, так и посредством постукиваний по определенным частям тела или произведение щелчков около ушей клиента) [20]. ДПДГ может использоваться и как самостоятельный подход в работе с пациентами с посттравматическим стрессовым расстройством и другими психогенно обусловленными расстройствами (такими как расстройства пищевого поведения [21], комплексное посттравматическое стрессовое расстройство [18] и др.), и как дополнение к другим методам. Опубликованные в этом году результаты исследования эффектив-

ности метода в онлайн-формате показали, что ДПДГ позволяет существенно улучшить состояние клиентов в ситуации пандемии COVID-19: выраженные позитивные изменения произошли у всех 93 испытуемых (с ними работали 33 терапевта), которые затем более не обращались за психологической помощью [25].

Страх перед заражением коронавирусом и краткосрочная психологическая работа с ним. В данном случае речь идет о выраженной тревоге, вызванной опасениями перед инфицированием. Источниками проблематики такого рода могут быть собственный опыт болезни COVID-19, опыт болезни и/или смерти близких, нагнетаемая средствами массовой информации и социальными сетями атмосфера паники, наблюдение за страданиями других. На когнитивном уровне у таких людей присутствуют убеждения и мысли о неизбежности заражения («это точно случится со мной!») и катастрофичности его последствий («заболев, я точно умру!»). Для эмоционального уровня таких лиц характерно преобладание аффекта тревоги и страха, что сопровождается соответствующими телесными проявлениями, такими как учащенное сердцебиение, мышечное напряжение и др. На поведенческом уровне вырабатываются три основные стратегии снижения своей тревоги [24]:

1) избегание мест и ситуаций, в которых повышается риск заболеть (таких как общественный транспорт);

2) контроль, причем как предупредительного типа (носить респиратор вместо маски и несколько пар перчаток и др.), так и исправительного (долго и тщательно мыть руки, постоянно носить с собой и использовать антисептик и др.);

3) сочетание двух первых стратегий (избегание в сочетании с контролем). Недавние исследования показывают, что страх перед заражением COVID-19 связан с такими расстройствами и синдромами, как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, острое стрессовое расстройство, гнев, бессонница, раздражительность и эмоциональное истощение [23].

Оптимальная (с точки зрения затраченного времени и полученного эффекта) краткосрочная психотерапевтическая помощь в таком случае может включать в себя психотерапию, основанную на технике экспозиции. Однако в отличие от работы с другими тревогами и страхами, такими как канюфобия или аэрофобия, здесь конфронтация с «самым страшным» зачастую вызывает у пациентов сопротивление по причине их опасений «накликать беду», то есть увеличить риск заражения, представляя, как это случится. Эта проблема может быть решена при помощи применения протокола ДПДГ, разработанного для терапии фобий группой нидерландских специалистов во главе с Э. де Йоном [22]. Он состоит из трех смысловых блоков, внутри которых расположены различные «мишени»: переработка травмирующего материала из прошлого (такого как собственная болезнь и болезнь и/или смерть близких), переработка беспокоящего материала из настоящего (наиболее частотные стрессоры наподобие поездки в общественном транспорте) и переработка пугающего материала из будущего (т.н. «негативный сценарий», в котором клиенту видится неминуемое заболевание и, скорее всего, смерть; для работы с ним используется особая процедура “Flashforward”) [22].

Стандартный протокол ДПДГ состоит из 8 этапов (история клиента и планирование психотерапии, подготовка, определение предмета воздействия, десенсибилизация, инсталляция, сканирование тела, завершение и переоценка) [3]. Основой переработки негативного материала является фокусирование внимания клиента на образах, звуках и ощущениях, связанных с каждой из «мишеней», при одновременно производимой билатеральной стимуляции, а также замена негативных когниций (например, «я умру») на позитивные («я смогу это пережить»). Благодаря ДПДГ-терапии тревога клиентов снижается до приемлемого уровня, при котором они сохраняют необходимые в условиях пандемии поведенческие паттерны (такие как ношение масок и удерживание социальной дистанции), однако не испытывают

выраженного аффекта, что положительным образом сказывается на их качестве жизни.

Параллельно с этой работой возможно привнесение в жизнь клиента большего количества психологических ресурсов. С точки зрения копинговой теории Р. Лазаруса человеческий организм, столкнувшись с действием стрессоров, пытается адаптироваться к происходящим изменениям при помощи копинговых стратегий – сплава из когнитивных, эмоциональных и поведенческих паттернов реагирования [19]. Недостаток копинговых ресурсов, необходимых для совладания со стрессом, приводит к дисстрессу. В кризисной ситуации пандемии COVID-19, на фоне многочисленных вызывающих тревогу опасностей, многие люди столкнулись не только со стрессом, но и с резким падением «дохода» психологических ресурсов, что было вызвано ограничениями, вводимыми государствами. Так, человек, привыкший пополнять свои копинговые резервы за счет отдыха на море два раза в год, мог вообще лишиться этого источника ресурсов по причине закрытия границ. Сильный расход психологических ресурсов из-за пандемии при одновременном ограничении возможностей их восполнения не дает людям эффективно адаптироваться к изменившимся условиям среды и требует особой работы в этом направлении.

Как показали недавно опубликованные результаты исследования, проведенного О.А. Сычевым и коллегами, оптимизм является значимым противотревожным фактором в условиях пандемии коронавируса [6]. Повышение оптимизма, а также работа с другими ресурсами является сильной стороной ОРКТ. Так, клиентам можно давать разнообразные домашние задания, сфокусированные на актуализации ресурсов из различных временных периодов: прошлого (например, составление списка успехов и достижений из жизни пациента с последующим их проговором, перечисление сильных сторон его личности, актуализация значимых позитивных воспоминаний из детства при помощи альбома фотографий и др.), настоящего (в том числе дача дневника, в котором клиент может фиксировать положительные

события каждого дня, стимулирование приносящей ресурс деятельности и др.) и будущего (конструирование желаемого будущего, в котором человек сможет достичь поставленных целей, в том числе путем написания самому себе нынешнему писем, например из 2030 года, и др.).

Еще одним аспектом пополнения копинговых запасов можно считать борьбу с уменьшением количества источников ресурсов. Вводимые ограничения могут «отсекать» клиента от привычных для него способов восстановления сил, таких как путешествия или посещение кино и ресторанов. В силу этого становится необходимым либо обращаться к старым, но неиспользуемым источникам ресурсов, либо создавать новые. Можно дать клиенту задание подобрать по 2–3 новых источника ресурсов для каждой из следующих категорий: социум (общение с новыми людьми, общественная деятельность, волонтерство и т.п.), тело (йога, физкультура, скандинавская ходьба и др.), саморазвитие (чтение книг за пределами своего обычного круга интересов, прохождение онлайн-курсов и т.п.), духовность (обращение к религии, познание мироустройства при помощи философии), творчество (рисование, написание текстов, лепка из глины и др.), путешествия (как на дальние, так и на ближние расстояния) и природа (прогулки в парке, сбор грибов, посещение заповедников и др.); конечно, таких категорий может быть больше.

Ковид-ипохондрия и краткосрочная психологическая работа с ней. В этом случае речь идет об убежденности человека в том, что он действительно болен COVID-19; если в первом случае, описанном выше, считается, что в данный момент человек здоров, но заразится в будущем, то здесь клиент уверен, что уже заболел, однако, по какой-то причине (халатность врачей, несовершенство диагностических инструментов и др.) эту болезнь никто не может верно диагностировать. Источниками проблематики такого рода также являются личный опыт болезни и опыт болезни близких в сочетании с деятельностью средств массовой информации. Ковид-ипохондрия может развиваться

как у обычного ипохондрика (который сменит «привычное» заболевание на COVID-19), так и у не склонного к данному расстройству человека, заболевшего в разгар пандемии не связанным с вирусом SARS-CoV-2 заболеванием органов дыхания (например, грипп или риновирусная инфекция). В целом ковид-ипохондриа удовлетворяет диагностическим критериям ипохондрического расстройства:

А) должен присутствовать следующий признак: пациент убежден на протяжении не менее 6 мес. в том, что у него присутствует максимум двух серьезных соматических заболеваний (из которых по крайней мере одно заболевание он должен с точностью определить);

В) убеждение пациента в наличии заболевания и постоянное наблюдение за своими симптомами вызывает непрекращающееся чувство подавленности, нарушает его функционирование в повседневной жизни и приводит к поиску лечения и проведения обследований (или эквивалентной помощи врачей);

Г) пациент постоянно отказывается от заверения врачей, что не существует никаких соматических причин для симптомов или физического нарушения. Краткосрочное принятие такого заверения, то есть всего несколько недель во время обследования или непосредственно сразу после обследования, не исключает этот диагноз;

Д) наиболее часто используемое положение об исключении: симптомы не появляются во время расстройств шизофренического спектра или расстройств настроения [5, 15]. Ипохондриа демонстрирует коморбидность с тревожными расстройствами и клинической депрессией [17].

Предпринятыми попытками решения, то есть поддерживающими расстройство факторами, при ковид-ипохондрие являются:

1) постоянное сканирование своего тела на предмет наличия симптомов, вызываемых COVID-19, и их нахождение;

2) непрекращающееся обсуждение с близкими темы коронавируса и собственной болезни;

3) навязчивое использование диагностических инструментов с целью выявления

заболевания (сдача ПЦР-тестов и крови на наличие соответствующих антител, замеры температуры);

4) регулярное посещение врачей и вызов их на дом с целью диагностики заболевания;

5) «веб-серфинг» в сети Интернет, изучение любой информации, связанной с вирусом, а также посещение форумов по этой тематике.

Наиболее оптимальным краткосрочным методом помощи ковид-ипохондрикам является КСТ. В ее рамках был разработан протокол вмешательства при ипохондрии, дающий хорошие результаты в небольшие сроки [27]. Наиболее эффективной техникой здесь является «Самообследование» (“Check-up”). Суть ее заключается в том, чтобы заблокировать главную предпринятую попытку решения, на которой основывается ипохондриа, – спонтанное сканирование своего тела. Однако достигается это не за счет запретов на подобные действия, что при таком заболевании не выполняется клиентами, а за счет их систематического воспроизведения. Пациенту предписывается 3 раза в день по 15 мин исследовать свое тело на предмет болезненных или просто неприятных ощущений и вносить их в специальный журнал, в котором строками являются различные части тела (голова, шея, грудь и др.), а столбцами – три замера в течение дня (утро, день, вечер) (см. рисунок).

Техника основана на эффекте парадокса: спонтанное действие, воспроизводимое целенаправленно, теряет свою спонтанность и, как следствие, редуцируется. Прогресс здесь заключается в том, что клиент, по мере выполнения задания, все реже сканирует свое тело на предмет симптомов; в силу этого он все реже находит симптомы; чем меньше он находит симптомов, тем слабее становится его уверенность в том, что он болен COVID-19. По мере ослабления ипохондрической симптоматики ему предписывают делать «Самообследование» все реже и реже – 2 раза в день, затем 1 раз в день, а дальше лишь по необходимости, однако, как правило, такая необходимость не возникает [2].

Однако протокол КСТ включает в себя не только указанную выше технику. Важным

23 мая	Утро №1	День №2	Вечер №3
Голова	давление мелкой записи	записи ушей	—
Грудь	сравнительно	полная сравнительно	Тепло
Спина	напряжение плечи	—	Биль шарик по руке
Поясница	—	—	—
Шея	—	—	—
Левая р.	—	Тянет шее	—
Правая р.	Тянет шее	Тянет шее	—
Таз	—	—	—
Левая н.	—	—	—
Правая н.	—	—	—

<....>

28 мая	Утро №1	День №2	Вечер №3
Голова	—	надавливаю всех забот	—
Грудь	—	—	—
Спина	—	—	—
Поясница	—	—	—
Шея	—	—	—
Левая р.	—	—	—
Правая р.	—	—	—
Таз	—	—	—
Левая н.	—	—	—
Правая н.	—	—	—

Журнал для ежедневных регистраций неприятных ощущений пациента

является коррекция мышления и поведения через отказ от использования «ипохондрического» языка (клиенту запрещается говорить на тему COVID-19 с близкими, изучать информацию о болезни в сети Интернет и пр.) и совершения «ипохондрических» действий (разумные ограничения в вопросах посещения и вызова врачей на дом, ПЦР-тестиро-

вания и т.п.). В ряде случаев, при наличии навязчивых измерений температуры (5–40 раз в день), пациенту предписывается все тот же парадокс в духе «целенаправленность убивает спонтанность», то есть ему дают задание мерить температуру каждые полчаса тремя разными градусниками, вести специальный журнал измерений и т.п.

Выводы

Несмотря на то, что в 2022 г. во всем мире произошло заметное снижение общего количество заболевших и умерших от вируса, волнообразные флуктуации заражаемости, вызванные в том числе появлением новых штаммов COVID-19, отмечаются и по сей день; вполне возможно возникновение новых «волн» болезни, что позволяет краткосрочной психотерапии связанных с коронавирусом психологических проблем оставаться актуальной.

В случае терапии страха перед заражением коронавирусом оптимальным видится

стандартный протокол метода десенсибилизации и переработки движениями глаз, подразумевающий работу с негативным материалом из прошлого, настоящего и будущего. В случае терапии ковид-ипохондриии хорошие результаты демонстрирует протокол стратегической терапии, основанный на технике «Самообследование» в сочетании со значительной изоляцией от связанного с темой коронавируса информационного поля. Кроме того, в обоих случаях полезной будет актуализация психологических ресурсов для совладания со стрессом.

Литература / References

1. Вацлавик П. Уикленд Дж., Фиш Р. Изменения: принципы формирования и разрешения проблем. М.: 1000 Бестселлеров, 2020. 176 с.
2. Власов Н.А. Краткосрочная психотерапия тревожных расстройств. М.: Психотерапия, 2019. 376 с.
3. Власов Н.А. Руководство по EMDR/ДПДГ. М.: Ин-т консультирования и систем. решений, 2020. 512 с.
4. Доморацкий В.А. Краткосрочные методы психотерапии: практическое руководство. М.: Психотерапия, 2020. 487 с.
5. Прашко Я., Можны П., Шлепеcki М. [и др.]. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств. М.: Ин-т общегуманит. исслед., 2015. 1072 с.
6. Сычев О.А., Гордеева Т.О., Виндекер О.С. [и др.]. Оптимизм и страх заражения как предикторы следования рекомендациям оставаться дома во время пандемии COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29, № 3. С. 24–44. DOI: 10.17759/cpp.2021290303.
7. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз (EMDR). СПб.: Диалектика, 2021. 832 с.
8. Bannink F. 1001 Solution-Focused Questions: Handbook for Solution-Focused Interviewing. New York: W.W. Norton & Company, 2010. 272 p.
9. Chen S. An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety during the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial [Electronic resource]. *Trials*. 2020. 21(1):402. DOI: 10.1186/s13063-020-04355-6.
10. Connie E., Metcalf L. The Art of Solution Focused Therapy. New York: Springer Publishing Company, 2009. 328 p.
11. Everstine D.S., Everstine L. Strategic Interventions for People in Crisis, Trauma, and Disaster. New York: Routledge, 2013. 340 p.
12. Fisch R., Schlanger C. Brief Therapy with Intimidating Cases: Changing the Unchangeable. San Francisco: Jossey-Bass, 1999. 192 p.
13. Fisch R., Ray W., Schlanger C. Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center. Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen, 2010. 272 p.
1. Watzlawick P. Weakland J., Fisch R. Izmeneniya: Principy formirovaniya i razresheniya problem [Changes: Principles of problem formation and resolution]. Moscow. 2020. 176 p. (In Russ.)
2. Vlasov N.A. Kratkosrochnaja psihoterapija trevozhnyh rasstrojstv [Brief psychotherapy of anxiety disorders]. Moscow. 2019. 376 p. (In Russ.)
3. Vlasov N.A. Rukovodstvo po EMDR/DPDG [EMDR/DPDG Manual]. Moscow. 2020. 512 p. (In Russ.)
4. Domorackij V.A. Kratkosrochnye metody psihoterapii: prakticheskoe rukovodstvo [Brief methods of psychotherapy: a practical guide]. Moscow. 2020. 487 p. (In Russ.)
5. Prashko Ja., Mozhny P., Shlepecki M. i kollektiv. Kognitivno-biheviorna'aja terapija psihicheskikh rasstrojstv [Cognitive behavioral therapy of mental disorders]. Moscow. 2015. 1072 p. (In Russ.)
6. Sychev O.A., Gordeeva T.O., Vindeker O.S. [et al.]. Optimizm i strah zarazheniya kak prediktory sledovaniya rekomendacijam ostavat'sja doma vo vremja pandemii COVID-19 [Optimism and Fear of Infection as Predictors of Observing Stay-at-Home Recommendations During COVID-19 Pandemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2021; 29(3):24–44. DOI: 10.17759/cpp.2021290303 (In Russ.)
7. Shapiro F. Psihoterapija jemocional'nyh travm s pomoshh'ju dvi-zhenij glaz (EMDR) [Psychotherapy of emotional trauma using eye movements (EMDR)]. St. Petersburg. 2021. 832 p. (In Russ.)

14. Fisch R., Weakland J.H., Segal L. *The Tactics of Change: Doing Therapy Briefly*. San Francisco: Jossey-Bass, 1991. 328 p.
15. Harding K.J., Skritskaya N., Doherty E. [et al]. Advances in Understanding Illness Anxiety. *Current Psychiatry Reports*. 2008; 10(4):311–317. DOI: 10.1007/s11920-008-0050-1.
16. Henden J. *Preventing Suicide: The Solution Focused Approach*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2017. 325 p.
17. Hilty D.M., Bourgeois J.A., Chang C.H. Diagnostic and Treatment Interventions for Hypochondriasis in the Neurology Setting. *Current Treatment Options in Neurology*. 2006; 8 (5): 401–409. DOI: 10.1007/s11940-006-0029-3
18. Knipe J. *EMDR Toolbox: Theory and Treatment of Complex PTSD and Dissociation: Theory and Treatment of Complex PTSD and Dissociation*. New York: Springer Publishing Company, 2018. 328 p.
19. Lazarus R., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984. 460 p.
20. Luber M. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols: Basics and Special Situations*. New York: Springer Publishing Company, 2009. 480 p.
21. Luber M. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy Scripted Protocols and Summary Sheets: Treating Eating Disorders, Chronic Pain and Maladaptive Self-Care Behaviors*. New York: Springer Publishing Company, 2018. 589 p.
22. Luber M. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy scripted protocols and summary sheets. Treating anxiety, obsessive-compulsive, and mood-related conditions*. New York: Springer Publishing Company, 2016. 439 p.
23. Mahamid F.A. Veronese G., Bdier D. Fear of coronavirus (COVID-19) and mental health outcomes in Palestine: The mediating role of social support [Electronic resource]. *Current Psychology*. 2021:1–10. DOI: 10.1007/s12144-021-02395-y.
24. Mayorga N.A., Manning K.F., Derrick J.L. [et al.]. Evaluating Experiential Avoidance in terms of COVID-19 Fear and Pandemic Emotional Distress Symptoms Among Latinx Adults [Electronic resource]. *Cognitive Therapy and Research*. 2022; 46 (2): 358–366. DOI: 10.1007/s10608-021-10265-x.
25. McGowan I., Fisher N., Havens J., Proudlock S. An evaluation of eye movement desensitization and reprocessing therapy delivered remotely during the Covid-19 pandemic [Electronic resource]. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1):560. DOI: 10.1186/s12888-021-03571-x.
26. Nardone G., Watzlawick P. *Brief Strategic Therapy: Philosophy, Techniques, and Research*. Oxford: Jason Aronson, 2005. 196 p.
27. Nardone G., Portelli C. *Knowing through changing: The evolution of Brief strategic therapy*. Carmarthen: Crown House Publishing, 2005. 203 p.
28. Nardone G., Giannotti E., Rocchi R. *The Evolution of Family Patterns and Indirect Therapy with Adolescents*. London: Karnac Books, 2018. 126 p.
29. Rabkin R. *Strategic Psychotherapy*. New York: Basic Books, 1977. 257 p.
30. Ratner H., George E., Iveson C. *Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points and Techniques*. London: Routledge, 2012. 272 p.
31. Shazer S. *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: W.W. Norton & Company, 1985. 210 p.
32. Weakland J.H., Ray W.A. *Propagations: Thirty Years of Influence from the Mental Research Institute*. New York: Routledge, 1995. 328 p.
33. Zeig J.K., Gilligan S.G. *Brief Therapy: Myths, Methods, And Metaphors*. New York: Brunner/Mazel Publishers, 1990. 512 p.
34. Zeig J.K. *Changing Directives: The Strategic Therapy of Jay Haley*. Phoenix: Milton H. Erickson Foundation Press, 2001. 274 p.

Поступила 28.10.2022 г.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Власов Н.А. Краткосрочная психотерапия при патологическом страхе заболеть COVID-19 и ковид-ипохондрии в условиях пандемии // Вестник психотерапии. 2022. № 84. С. 5–14. DOI: 10.25016/2782–652X-2022-0-84-05-14

N.A. Vlasov

Brief psychotherapy for pathological fear of getting COVID-19 and covid-hypochondria in a pandemic

Russian University of State for Social (4, p. 1. W. Pika Str., Moscow, 129226, Russia);
Psychiatric Hospital No.4 named after P.B. Gannushkin (3, Poteshnaya Str., Moscow, 107076, Russia)

✉ Nikita Anatolievich Vlasov – PhD Psychol. Sci., Associate Prof. of Department of Psychology, Conflictology and Behavioral Sciences, Russian University of State for Social (4, p. 1. W. Pika Str., Moscow, 129226, Russia); medical psychologist, Psychiatric Hospital N 4 named after P.B. Gannushkin (3, Poteshnaya Str., Moscow, 107076, Russia); e-mail: VlasovNA@rgsu.net

Abstract

Relevance. Despite the fact that currently the number of cases and deaths from coronavirus infection caused by the SARS-CoV-2 virus is decreasing worldwide, the impact of the negative consequences of the epidemic on the psyche of millions of people is difficult to overestimate. The stress experienced and possible new «waves» of infection support the relevance of providing professional assistance to persons with psychological problems caused by the pandemic.

Intention: To analyze modern strategies of brief psychotherapy for stressful conditions caused by the COVID-19 pandemic.

Methodology. The theoretical analysis of the basics of the three leading areas of brief psychotherapy and their application in dealing with the pathological fear of getting sick with coronavirus and covid-hypochondria is carried out.

Results and Discussion. The article presents three models of providing brief psychological assistance in the situation of the COVID-19 pandemic – brief strategic therapy, solution focused brief therapy and the method of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). Interventions based on them are considered for the pathological fear of getting COVID-19 and covid-hypochondria.

Conclusion. In the case of therapy for fear of coronavirus infection, the standard protocol of the EMDR method is optimal, which implies working with negative material from the past, present and future. In the case of covid-hypochondria therapy, a strategic therapy protocol based on the «Self-examination» technique combined with significant isolation from the coronavirus-related information field demonstrates good results. In addition, in both cases, it will be useful to update psychological resources for coping with stress.

Keywords: brief psychotherapy, fear, hypochondria, COVID-19, eye movement desensitization and reprocessing.

Received 28.10.2022

For citing: Vlasov N.A. Kratkosrochnaya psikhoterapiya pri patologicheskom strakhe zabolet' COVID-19 i kovid-ipokhondrii v usloviyakh pandemii. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (84):5–14. (In Russ.)

Vlasov N.A. Brief psychotherapy for pathological fear of getting COVID-19 and covid-hypochondria in a pandemic. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (84):5–14. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-84-05-14
