

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ В ПСИХИАТРИИ

УДК 616.9:578.826.1-036.21+615.851+159.9

Ряполова Т.Л., Бойченко А.А.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ПСИХОТЕРАПИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Пандемия коронавируса с ее психосоциальным и экономическим воздействием на все области общественной жизни остается центром внимания всего мира. При этом очевидным является факт того, что ущерб для общей популяции наносится совокупностью пре-пандемических, перипандемических и пост-пандемических факторов [1]. Негативное влияние на психическое здоровье населения обусловлено вызванными пандемией COVID-19 ощущением опасности, неопределенности, потери контроля над своей жизнью. Нынешний период, определяемый исследователями как пост-пандемийный (post-COVID-19 era [2]), характеризуется экономическим спадом и сопровождается расширением спектра психических расстройств, объединенных в кластер «связанное с пандемией стрессовое расстройство» (pandemic-related stress disorder, PRSD) [3, 4]. Развивающиеся на фоне пандемии психические расстройства чрезвычайно разнообразны, индивидуализированы, но, тем не менее, выделение вышеуказанного кластера позволяет отнести к нему наиболее характерные проблемы психического здоровья: депрессия, тревога (в том числе, тревога за здоровье, вирусная тревога), тревожно-депрессивные руминации, чувство вины и стыда, экзистенциальные переживания, панические расстройства, клаустрофобия, киберипохондрия, расстройства пищевого поведения, нарушения сна, раздражительность и конфликтность, злоупотребление психоактивными веществами. Имеются данные о том, женский пол, возраст 30-59 лет и наличие родственника, инфицированного вирусом, являются факторами риска возникновения дистресса [5]. Большая часть психических расстройств обусловлена, прежде всего, неадекватной информацией, распространяемой

в сети Internet, а также введением ограничительных карантинных мероприятий. Помимо этого, пандемия COVID-19 возродила такую форму расстройства адаптации как массовая травма [6], которая является глобальной по масштабам из-за вовлеченности людей в ситуацию неминуемой угрозы жизни «благодаря» электронным средствам массовой информации и существенно влияет буквально на каждый аспект повседневной жизни. Опыт предыдущих эпидемий и пандемий (например, Эбола, H1N1, SARS-CoV, MERS-CoV, птичий грипп, атипичная пневмония и др.) показал, что в этот период увеличиваются риски развития тревожного спектра расстройств, а точнее вирусной тревоги (virus anxiety), характеризующейся тревогой за свое здоровье и здоровье близких, а также киберипондрией - повторяющимся и/или чрезмерным поиском в сети Internet, в социальных сетях информации, связанной со здоровьем [7, 8, 9]. Вирусная тревога непропорциональна по своей интенсивности или продолжительности раздражителю, мешает повседневной жизни, решению проблем и целенаправленному поведению. Она дисфункциональна и контрпродуктивна как для человека, так и общества в целом. Тревога за здоровье часто приводит к неадекватному обращению за медицинской помощью, что увеличивает нагрузку на и без того обремененную в этот период систему здравоохранения [10]. Ситуацию усугубляет меньшая доступность психологических и психиатрических услуг в связи с карантинными ограничениями. При пандемии COVID-19 описан специфический синдром – «headline stress disorder» [11] как высокий эмоциональный ответ в виде стресса и тревожности, нередко приобретающий такие физические симптомы как сильное сердцебиение и бессон-

ница, которые в дальнейшем могут развиваться в описанные выше психические расстройства. Безусловно, определенная часть выявленных среди населения признаков тревожных и депрессивных расстройств может быть отнесена к нормальным стрессовым реакциям, осуществляющим адаптивную функцию. В то же время, результаты исследования динамики назначения психофармакологических препаратов в США в феврале–марте 2020 года [12] свидетельствуют о более серьезном влиянии комплексной и длительной психической травмы: в течение месяца отмечен рост выписки психофармакологических препаратов на 21%, преимущественно противотревожных (на 34%) и антидепрессивных (на 18%), что косвенно свидетельствует о росте частоты тревожных и депрессивных расстройств в популяции. Рядом исследователей в перипандемический период в качестве доминирующих симптомов психических расстройств описываются тревога [13] и ипохондрия [14, 15].

В перипандемический период, усугубляющийся ситуациями самоизоляции, карантина, оказываются естественными реакции утраты по известной модели Э. Коблер-Росс (отрицание, злость, торг, депрессия, принятие), поскольку населению становятся недоступными прежний уровень жизни, свобода перемещения, иллюзия безопасности вокруг [16]. Экономическое воздействие пандемии COVID-19 на благосостояние людей прямо коррелирует с нарастанием уровня страха и панического поведения в общей популяции [17].

При рассмотрении вопросов перипандемического психологического воздействия на население выделяется несколько уязвимых групп: медперсонал, пациенты, заболевшие COVID-19, и пациенты с уже имеющимися ментальными расстройствами. Показано, что медработники подвергаются наибольшему риску негативного психологического воздействия, проявляющегося чаще всего тревогой, особенно, если они непосредственно имеют контакт с заболевшими [18, 19, 20]. По данным Li H. et al. (2020), у 27,39%-71,5% медицинского персонала развивается стресс, у 50,4% - депрессия, у 34,0% - бессонница, у 29,04%-44,6% - тревожность. Наиболее выраженные симптомы тревоги отмечались у среднего и младшего медперсонала, женщин и молодежи, работающих в «красной зоне» [21].

Исследование особенностей психопатологической симптоматики у пациентов с

COVID-19 позволило выявить ряд причин ее развития: клиническая симптоматика и прогрессирование COVID-19, побочные эффекты проводимого медикаментозного лечения, ощущение опасности, боязнь передачи вируса другим, социальная изоляция, ощущение неуверенности, ненадежности, физический дискомфорт, негативные сообщения средств массовой информации [20]. Психологические проблемы и симптомы стрессовых расстройств имеют место у примерно 96% пациентов с COVID-19. Значительный уровень стресса наблюдается в период заболевания, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста. Согласно данным Мосолова С.Н. (2020), у 50% заболевших COVID-19 наблюдается депрессия, 55% - тревожность, около 70% - психосоматическая симптоматика [22].

Пациентам с уже имеющимися психическими расстройствами в период пандемии уделяется значительно меньше внимания, чем это требуется. У таких больных в большинстве случаев уже имеются хронические соматические заболевания, ослабленное здоровье, что делает их более подверженными возможности инфицирования SARS-CoV-2. У заболевших COVID-19 психиатрических пациентов наблюдается менее выраженный эффект лечения и высокий эмоциональный ответ на болезнь [22]. Так, лица, получавшие психотерапевтическую помощь в связи с невротическими расстройствами, несмотря на продолжение терапии в период пандемии обнаруживали снижение эффективности терапии и высокий уровень обострений [23]. Испытываемый психиатрическими больными выраженный стресс повышает риск обострения психопатической симптоматики [24]. Усиление выраженности депрессивной симптоматики у пожилых больных, страдающих депрессией, по мнению специалистов, связано с низкой доступностью психиатрической помощи [25]. В то же время, рядом исследователей показано, что психологические и психиатрические расстройства во время пандемии COVID-19 не имеют значительных отличий от наблюдающихся во время других эпидемий и чрезвычайных ситуаций [26].

Психологические проблемы и психические расстройства, связанные с пандемией COVID-19, сопровождаются истощением адаптационных ресурсов личности, что требует психологических и психотерапевтических интервенций, направленных на поддержа-

ние работоспособности, профессиональной мотивации и активности персонала медицинских учреждений, так и на оптимизацию психологического состояния пациентов и их родственников.

В период коронавирусной инфекции факторы индивидуальной психологической защиты и факторы риска получили особую значимость для профилактики расстройств тревожно-депрессивного спектра. В качестве ведущего защитного механизма в период пандемии описывается так называемая «упругость», включающую комплекс социальных, психологических и биологических факторов, позволяющих предотвратить развитие психической патологии при влиянии психических травм. Этот комплекс включает индивидуальные психологические факторы (социальную включенность и экспрессивность, позитивную самооценку, нормальный интеллект), устойчивые семейные связи и внешнюю систему поддержки (работа, учеба, церковь) [27]. В период карантина наиболее значимыми факторами «упругости» для 5000 обследованных жителей Европы являлись позитивный стиль оценки ситуации, быстрое преодоление стрессовой ситуации и воспринятая социальная поддержка [28]. Также к защитным факторам, предотвращающим тревогу, отнесены уверенность в своих возможностях контролировать связанную с пандемией ситуацию, наличие социальной поддержки и достаточной информации о возможностях получить помощь в связи с заболеванием [29].

Необходимым условием поддержания психического здоровья в перипандемический период является тесное сотрудничество между психиатрами и специалистами из других отраслей медицины, а также с местными органами власти и работниками здравоохранения.

Пациенты с коронавирусом, попадающие на лечение из неблагоприятной психологической среды, масс-медийной толпы, охваченной «массовым психозом», находятся в состоянии стресса, дезадаптированы условиями карантина и изоляции. Помимо этого, пациенты воспринимают ситуацию иначе, чем врачи и специалисты из области здравоохранения. У больных, получающих лечение от коронавирусной инфекции, отмечаются тревога, подавленность, депрессивное поведение, суицидальные мысли и высказывания, сверхценные идеи самообесценивания, панические атаки, чувство боли, отрицание

угрозы, обсессивное поведение [30]. Для любых пациентов с первых минут необходимо: обеспечить коммуникацию, информирование, социальную поддержку; организовать выявление психических и поведенческих нарушений; проводить профилактику поведенческих и психических расстройств, в том числе за счет правильной коммуникации; лечить и корректировать поведенческие и психические расстройства.

Как любая чрезвычайная ситуация, пандемия, вызванная COVID-19, породила волну психологического напряжения среди населения по всему миру. В данной ситуации для поддержания адаптационных механизмов людей чрезвычайно важными представляются следующие меры: во-первых, предоставление через СМИ полной, убедительной и обоснованной информации о необходимости соблюдения противоэпидемических мер населением; во-вторых, создание коалиции всех специалистов, участвующих в борьбе с пандемией и общественных организаций для мобилизации ресурсов с целью своевременного реагирования на потребности в поддержании психического здоровья населения; в-третьих, проведение длительного мониторинга уровня стресса на различных Интернет-платформах, что создаст возможность для сфокусированной профилактической и психокоррекционной работы среди населения [31]. Установлено, что лучшее понимание угрозы коронавирусной инфекции и соблюдение превентивных мер населением связаны с высоким уровнем доверия к информации, распространяемой СМИ и властями [32, 33].

Указывается, что в отличие от остальных стран, Китай поздно включил психологическую и психиатрическую помощь в протоколы по лечению и оказание помощи при чрезвычайной ситуации, связанной с COVID-19, что привело к более быстрому нарастанию заболеваемости психическими расстройствами и их сохранению [34]. Министерством здравоохранения Российской Федерации был подготовлен и внедрен в практику ряд информационных писем и методических рекомендаций по психологическому сопровождению целевых групп в ситуации пандемии COVID-19. В них существенная роль отводится не только психосоциальной поддержке. В соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения РФ «Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19», в

условиях пандемии особо часто могут встречаться острые реакции на стресс, что подтверждается зарубежными исследованиями, а также тревожные, тревожно-депрессивные реакции, соматоформные расстройства, панические атаки, суицидоопасные поведенческие реакции [35]. В связи с этим рекомендациями Министерства здравоохранения РФ позиционируется необходимость доступной и адекватной психотерапевтической и психологической онлайн-помощи людям, страдающим психическими расстройствами, связанными с COVID-19.

Ряд компетентных специалистов психиатрической службы во всем мире с первых дней пандемии стали обеспечивать информационную поддержку населению в период распространения тревожащей информации или дезинформации [36]. В частности, особое внимание уделяется: 1) предупреждению о возможных общепсихологических последствиях пандемии, 2) обучению представителей населения защитному поведению для сохранения здоровья, укреплению их проблемно-решающего поведения, повышению самооффективности, 3) интеграции специального психолого-психиатрического сопровождения в протоколы помощи при COVID-19, 4) оказанию психолого-психиатрической помощи медицинским работникам, включённым в борьбу с пандемией. В ситуации введенного на территории РФ режима самоизоляции врачей-психиатров/психотерапевтов обязали не только предоставить пациенту возможность получить консультацию по видеосвязи, но и оказать квалифицированную психотерапевтическую помощь. В связи с этим возникла потребность повышения квалификации врачей-психиатров в области психотерапии, а также обучения их особенностям дистанционного консультирования. В настоящее время разработаны рекомендации по оказанию психиатрической помощи, в которых указаны также основные цели и задачи психотерапевтической работы в условиях пандемии. В частности, рекомендуется оказывать помощь дистанционно, с использованием современных мессенджеров и вебинарных площадок. Помощь заключается в формировании у пациента субъективного ощущения контроля над своей жизнью, оказании вербальной поддержки, проведении психообразовательных мероприятий и назначении соответствующей целесообразной

психофармакотерапии (в случае необходимости). Помимо этого, подчеркивается значимость совместной с пациентом выработки паттернов рационального поведения и стратегий преодоления сложившейся жизненной ситуации с целью разрешения проблем. «Основной целью психологической поддержки и проводимой психотерапии должно быть увеличение сопротивляемости и устойчивости личности пациента к кризисным ситуациям, в том числе к деструктивному суицидальному и агрессивному поведению» [37]. Важная роль в поддержке населения отводится дополнительной информации, предоставляемой различными организациями и службами оказания психологической помощи [38].

Анализ предложений специалистов в области психического здоровья позволил нам выделить следующие меры, которые помогают справиться с негативными психологическими последствиями кризисной ситуации, связанной с пандемией COVID-19: 1) дополнительное количество горячих телефонных линий для различных групп населения, в том числе, для одиноких людей; 2) специально разработанные образовательные программы по телевидению и в интернете для когнитивной стимуляции; 3) программы и меры по предупреждению суицидов; 4) вебинары, дающие возможность общения и налаживания социальных контактов; 5) тренинги по преодолению стресса; 6) дополнительная поддержка медицинским учреждениям, психиатрам, психотерапевтам, психологам и различным службам, занятым в системе здравоохранения, чтобы помочь им справиться со значительно возросшей нагрузкой.

Для укрепления указанных стратегии было выделено пять критических областей, в которых психиатрам отводится решающая роль: 1) идентификация групп высокого риска возникновения негативных психологических последствий кризиса; 2) оптимизация скрининга психических расстройств; 3) изменение режима и содержания психологического вмешательства (телемедицина, онлайн-консультирование, обучение стратегиям совладания); 4) увеличение поддержки для медицинских работников, участвующих в лечении и уходе за пациентами с COVID-19 (сокращение рабочего времени; регулярные перерывы на отдых, сменный режим работы; поддержка со стороны коллег и руководителей; четкое информирование о директивах и мерах предосторожности; строгое

соблюдение мер инфекционного контроля, что может смягчить реакцию на стресс); 5) распространение актуальной и достоверной информации о количестве выздоровевших, способах лечения, путях передачи вируса, т.к. регулярное обновление информации связано со снижением уровней тревоги и депрессии [39].

Ряд авторов рассматривает следующие сферы влияния психиатрического сообщества в сохранении психического здоровья населения и минимизации последствий пандемии COVID-19: 1) внедрение технологий для снижения риска заражения, переход на удаленное консультирование, телемедицину; 2) создание многопрофильных бригад для оказания психологической и психиатрической помощи пациентам, членам их семей, медицинским работникам, общественности; 3) проведение скрининговых исследований медицинских работников, лиц с подозрением и подтвержденным COVID-19 с целью выявления симптомов тревоги, депрессии, суицидального риска; 4) обучение стратегиям совладания с текущим кризисом; 5) информирование общественности об общих чертах психологических последствий пандемии; 6) мотивация общественности к принятию стратегий по профилактике заболеваний и укреплению здоровья; 7) перемещение исследовательских платформ на изучение психосоциального и психиатрического воздействия пандемии COVID-19, оценки краткосрочных и долгосрочных психолого-психиатрических последствий, исследования специфической травмы с созданием уникальных планов, комбинаций различных дисциплин, оценки масштаба воздействия пандемии, а также для оценки влияния на другие группы населения, такие как дети, подростки, жители отдаленных или сельских районов [39 - 41, 18].

Что касается более конкретных терапевтических стратегий, предложения включают в себя: создание групп специалистов, квалифицированных для решения эмоциональных расстройств [34]; обучение медицинского персонала базовым аспектам охраны психического здоровья; использование онлайн опросов для оценки масштабов проблем психического здоровья; разработку онлайн-материалов для обучения психическому здоровью; предоставление онлайн-консультаций и услуг самопомощи [42]; развитие синхронных телемедицинских услуг для диагностических целей, а также для консультирования.

В силу новизны ситуации пандемии, до сих пор до конца не адаптированы конкретные формы психологического обследования и психотерапевтические протоколы лечения, направленные на устранение связанных с пандемией триггеров, которые приводят и поддерживают состояние дистресса. В то же время, психотерапия стала одной из первых использовать в сложившейся ситуации дистанционные формы и методики. Исследования дистанционной формы психотерапии депрессии и генерализованного тревожного расстройства показали высокий уровень терапевтического альянса при условии применения видеосвязи [13].

Нами были сформулированы следующие критерии отбора психотерапевтических методик, наиболее пригодных для эффективной дистанционной работы: эффективность коррекции психических нарушений у пациентов с невротическими и психосоматическими расстройствами; возможность оказания помощи больному в пределах одной консультации; быстрое обучение этим методикам врачей-психиатров/психотерапевтов, в том числе дистанционно.

Этим требованиям соответствуют когнитивно-поведенческая терапия, недирективная гипнотерапия (по Д. Элману и М. Эриксону), психосинтез, рациональная терапия, гештальт-терапия [43]. В Российской Федерации апробированы комбинированные методики, включающие сочетание приемов недирективной гипнотерапии и психосинтеза, гештальт-терапии и управляемой визуализации по К. Саймонтоу, рефрейминга и недирективной гипнотерапии по М. Эриксону. Показана эффективность использования в дистанционном формате интегративной методики психотерапии, основанной на принципах недирективной гипнотерапии М.Эриксона и психосинтеза личности Е.В. Кучеренко, при проведении которой у пациента складывается ощущение присутствия на личном сеансе психотерапии [44, 45], в частности, описана комбинированная методика психосинтеза и недирективной гипнотерапии по работе с тревогой «Наблюдение за телом и ощущениями».

В клинических рекомендациях по лечению тревожного спектра расстройств, ПТСР (National Institute for Health and Care and Clinical Excellence и Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma) показана эффективность (сопоставимую сочной формой

терапии) онлайн или дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии (Online Cognitive Behavioral Therapy, СВТ-О) [46, 47, 48]. Аудиоформа когнитивно-поведенческой терапии (телефонные звонки+брошюра самопомощи для пациента) показывала хорошие результаты при лечении панического расстройства, генерализованного тревожного расстройства и социальной тревоги [49]. Однако коронавирус внес новые мишени для психотерапевтической коррекции когнитивно-поведенческими методами расстройств тревожного спектра (чувство неопределенности, социальная изоляция, страх, связанный с возможной инфекцией, киберипохондрия). В связи с этим появилась необходимость разработки специализированных протоколов когнитивно-поведенческой психотерапии направленных на устранение данной формы дисфункциональной тревоги [47, 48].

Когнитивно-поведенческая психотерапия или терапия (КПП/КПТ) является разговорным, ориентированным на освоение и отработку навыков методом, что обуславливает ее относительно легкую интегрированность с помощью онлайн- видеозвонков. При данной психотерапии пациент с меньшей вероятностью приписывает прогресс специалисту и с большей вероятностью имеет улучшенное чувство самоэффективности [49]. Е.М. Андерсоном был предложен протокол краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии тревоги, связанной с пандемией COVID-19 (Brief Online-delivered Cognitive-behavioral Intervention for Dysfunctional Worry Related to the Covid-19 Pandemic), который представляет собой структурированную автоматизированную программу, управляемую через интернет-платформу [50]. Целью данного протокола КПП является воздей-

ствие на вирусную тревогу пациента за счет минимизации дисфункциональных стратегий регуляции эмоции (руминации, катастрофизация, тревога за здоровье) и замена их более гибкими (принятие и ответственность, чувство оптимальной информированности, положительная временная перспектива будущего, декатастрофизация). Длительность психотерапевтического протокола – три недели. Протокол состоит из установленных рекомендаций для решения проблем, связанных с тревогой, которые были адаптированы специально для дисфункциональной тревоги связанной с COVID-19 [50, 51].

Таким образом, пандемия (COVID-19, SARS-2) создала ощущение опасности, неопределенности, потери контроля по всему миру, что оказало существенное негативное влияние на психическое здоровье населения и способствовало глобальной цифровизации психологической помощи, включая телепсихиатрию (digital psychiatry) и телепсихотерапию. На сегодняшний день является очевидным, что долгосрочное воздействие COVID-19 на психическое здоровье займет месяцы и годы, и управление этим воздействием требует согласованных усилий не только от психиатров, но и системы здравоохранения в целом. Новые вызовы позволили оперативно предложить нуждающимся новые или традиционные, но в новом дистанционном формате, методы психологической коррекции и психотерапии. Забегая вперед, можно сказать, что и после окончания коронакризиса дистанционные формы оказания помощи по сохранению психического здоровья, поддержания ресурсов и совладания со стрессом смогут оставаться альтернативой не всегда доступной в силу объективных причин (например, занятость пациента) очной терапии.

Ряполова Т.Л., Бойченко А.А.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ПСИХОТЕРАПИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В статье представлено обоснование необходимости организации и разработки новых форм психосоциальной поддержки и психотерапевтической помощи больным в период пандемии COVID-19. При рассмотрении вопросов перипандемического психологического воздействия на население выделяется несколько уязвимых групп: медперсонал, пациенты, заболевшие COVID-19, и пациенты с уже имеющимися ментальными расстройствами. Показано, что психологические проблемы и психические расстройства, связанные с пандемией COVID-19, сопровождаются истощением адаптационных ресурсов личности, что требует психологических и психотерапевтических интервенций, направленных на поддержание работоспособности, профессиональной мотивации и активности персонала медицинских учреждений, так и на оп-

тимизацию психологического состояния пациентов и их родственников. Проанализированы предлагаемые мировым сообществом сферы, в которых преимущественная активность отводится психиатрии и психотерапии. Представлены принципы отбора психотерапевтических методов, возможные для применения в дистанционном формате. В качестве оптимальных предлагаются когнитивно-поведенческая терапия, недирективная гипнотерапия (по Д. Элману и М. Эриксону), психосинтез, рациональная терапия, гештальт-терапия и их комбинации. Приведено краткое описание предложенного Е.М. Андерсоном протокола краткосрочной дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии тревоги, связанной с пандемией COVID-19 (Brief Online-delivered Cognitive-behavioral Intervention for Dysfunctional Worry Related to the Covid-19 Pandemic), который представляет собой структурированную автоматизированную программу, управляемую через интернет-платформу. Долгосрочное воздействие COVID-19 на психическое здоровье может занять месяцы и годы, и управление этим воздействием требует согласованных усилий не только от психиатров, но и системы здравоохранения в целом. Новые вызовы позволили оперативно предложить нуждающимся новые или традиционные, но в новом дистанционном формате, методы психологической коррекции и психотерапии.

Ключевые слова: COVID-19, психотерапия, психосоциальная поддержка

Ryapolova T.L., Boychenko A.A.

FEATURES OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT AND PSYCHOTHERAPY DURING COVID-19 PANDEMIC

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR;

The article provides a rationale for the need to organize and develop new forms of psychosocial support and psychotherapeutic care for patients during the COVID-19 pandemic. When considering the issues of the peripandemic psychological impact on the population, several vulnerable groups stand out: medical personnel, patients with COVID-19, and patients with pre-existing mental disorders. It has been shown that psychological problems and mental disorders associated with the COVID-19 pandemic are accompanied by the depletion of the adaptive resources of the individual, which requires psychological and psychotherapeutic interventions aimed at maintaining the performance, professional motivation and activity of the personnel of medical institutions, as well as optimizing the psychological state of patients and their relatives. The areas proposed by the world community, in which the predominant activity is assigned to psychiatry and psychotherapy, are analyzed. The principles of selection of psychotherapeutic methods that can be used in a remote format are presented. Cognitive behavioral therapy, non-directive hypnotherapy (according to D. Elman and M. Erickson), psychosynthesis, rational therapy, gestalt therapy and their combinations are offered as optimal ones. A brief description of the proposed by E.M. Anderson of the Brief Online-delivered Cognitive-Behavioral Intervention for Dysfunctional Worry Related to the Covid-19 Pandemic (Brief Online-delivered Cognitive-Behavioral Intervention for Dysfunctional Worry Related to the Covid-19 Pandemic), which is a structured, automated program controlled via an Internet platform. The long-term impact of COVID-19 on mental health can take months or years, and managing this impact requires a concerted effort not only from psychiatrists, but the health system as a whole. New challenges made it possible to promptly offer those in need new or traditional, but in a new remote format, methods of psychological correction and psychotherapy.

Keywords: COVID-19, psychotherapy, psychosocial support

Литература

1. Horesh D., Brown A.D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020; 12 (4): 331-335. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000592>
2. Boelen P.A., Eisma C., Geert S. Remotely Delivered Cognitive Behavior Therapy for Disturbed Grief During the COVID-19 Crisis: Challenges and Opportunities. *Journal of Loss and Trauma*. 2020. DOI: 10.1080/15325024.2020.1793547.

3. Gentile A., Berardis D., Tomasetti D., Ventriglio C.A. Digital psychiatry in COVID-19 pandemic: An Italian perspective. *Psychiatry research*. 2020; 292, 113-316. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.11331>
4. Sanderson W.C., Arunagiri V., Funk A.P. et al. The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress. *J Contemp Psychother*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09463-7>
5. Bailer J., Kerstner T. Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, and Coping*. 2016; 29 (2): 219–239. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1036243>.
6. Blakey S.M., Abramowitz J.S. Psychological predictors of health anxiety in response to the Zika virus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2017; 24 (3-4): 270–278. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9514-y>
7. Brown R.J., Skelly N., Chew-Graham C.A. Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2019; 9 (2): 85. DOI: <https://doi.org/10.1111/cpsp.12299>
8. Jungmann S.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: 11-19.
9. Jalloh M.F., Li W. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health. *BMJ Global Health*. 2018; 3 (2). e000471. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>.
10. Zhang Y., Ma Z.F. 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*. 2020; 17 (7). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
11. Байкова И.А. и др. Экстренная психологическая помощь для специалистов системы здравоохранения в кризисной ситуации. Учебно-методическое пособие. Минск: БелМАПО. 2020; 74.
12. Canady V.A. New report examines medication trends for depression, anxiety and insomnia. *Mental Health Weekly*. 2020; DOI: 10.1002/mhw.32344
13. Lima, C.K.T., Carvalho P.M.M., Lima I.A.A.S., Nunes J.V.A.O., Saraiva J.S., de Souza R.I., da Silva C.G.L., Neto M.L.R. The emotional impact of Coronavirus 2019- nCoV (new coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020; 287: 112-115.
14. Asmundson G.J.G., Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J. Anxiety Disord*. 2020; 70: 102-106.
15. Asmundson G.J.G., Taylor, S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J. Anxiety Disord*. 2020; 71: 102211.
16. Голубева Н.В., Иванов Д.В., Троицкий М.С. Панические расстройства во внутрисемейных отношениях, как последствия воздействия коронавирусной инфекции (обзор литературы). *Вестник новых медицинских технологий*. 2020; 2: 1-5.
17. Shigemura J., Ursano R.J., Morganstein J.C., Kurosawa M., Benedek D.M. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019 – nCoV): mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin. Neurosci*. 2020.
18. Bao Y., Sun Y., Meng S. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020; 395: 37-38.
19. Kang L., Li Y., Hu S. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (3): 14.
20. Talevi D., Socci V., Carai M. et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv. Psichiatr*. 2020; 55 (3): 137-144.
21. Li H., Xue Q., Xu X. Involvement of the nervous system in SARSCoV-2 infection. *Neurotoxicity Res*. 2020; 38 (1): 1-7.
22. Мосолов С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*. 2020; 120 (5): 7-15.
23. Zhai Y., Du X. Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 87: 80–81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
24. Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (4):21. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0

25. Yang Y., Li W., Zhang Q. et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (4): 19. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1.
26. Осколкова С.Н. Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной пандемии COVID-19. *Психиатрия*. 2020; 18 (3): 49-57.
27. Hoge E.A., Austin E.D., Pollack M.H. Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*. 2007; 24 (2): 139-152.
28. Veer I.M., Riepenhausen A., Zerban M. et al. Mental resilience in the Corona lockdown: First empirical insights from Europe. *PsyArXiv Preprints*. 2020. DOI: <https://www.researchgate.net/publication/340865488>
29. Petzold M.B., Bendau A., Plag J. et al. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain Behav*. 2020; 10 (9): 1745.
30. Covid-19 Psychological Research Consortium (C19PRC). Initial Research Findings on Covid-19 and Mental Health in the UK. University of Sheffield, Ulster University 03/2020. Available at: <https://www.sheffield.ac.uk/news/nr/psychologists-study-mental-health-social-impacts-covid-19-coronavirusepidemic-1.884797> (дата обращения 03.05.2020)
31. Лубеницкая А.Н., Иванова Т.И. Мир уже никогда не станет прежним – пандемия нового тысячелетия (Обзор литературы). *Омский психиатрический журнал*. 2020; 2-1 (24): 16-22. DOI: 10.24411/2412-8805-2020- 10203.
32. Li J-B., Jang A., Dou K. et al. Chinese public's knowledge perceived severity and perceived controllability of the COVID-19 and their association with emotional and behavioural reactions, social participation and precautionary behaviour. A national survey. *National survey of COVID-19*. 2020; 30
33. Wise T., Zbozinek T., Micheline G. et al. Changes in risk perception and protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in United States. 2020. <https://www.researchgate.net/340040972> DOI:10.31234/osf.io/dz428
34. Duan L., Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (4): 300–302.
35. Информационное письмо Министерства здравоохранения РФ «Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19» [Электронный ресурс]. URL: <https://serbsky.ru/wpcontent/uploads/2020/04инфписьмо2.pdf> (дата обращения 12.12.2020).
36. Бауэр Е.А. Проблемы оказания психологической и психотерапевтической помощи в условия эпидемии коронавирусной инфекции (на примере Германии). *Вестник Московского государственного областного университета (электронный журнал)*. 2020. URL: www.evestnik-mgou.ru (дата обращения 12.12.2020).
37. Мосолов С.Н. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19. *Современная терапия психических расстройств*. 2020; 2. DOI: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536
38. Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (Обзор литературы). *Омский психиатрический журнал*. 2020; 2-1 (24): 4-10. DOI: 10.24411/2412-8805-2020-10201
39. Rajkumar R.P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 52. 102-106.
40. Nicol G.E., Karp J.F., Reiersen A.M. et al. “What were you before the war?” repurposing psychiatry during the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry*. 2020; 81 (3): 13-37.
41. Xiang Y.T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet.Psychiatr*. 2020.
42. Kadam A.B., Atre S.R. Social media panic and COVID-19 in India. *Journal of Travel Medicine*. 2020. doi:10.1093/jtm/taaa057
43. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер. 2006; 256.
44. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии. М.: МИА. 2006; 448.
45. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер. 2006; 256.
46. Waller G., Pugh M, Mulkens, S, et al. 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* 2020 53: 1132– 1141. DOI: <https://doi.org/10.1002/ eat.23289>

47. Murphy R., Calugi S., Cooper Z. Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *Cognitive Behaviour Therapist*. 2020; 13. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000161>
48. Swartz H.A. The Role of Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic. *Am J Psychother*. 2020; 73 (2): 41-42. DOI:10.1176/appi.psychotherapy.20200015
49. Alavi N., Omrani M. Online Cognitive Behavioral Therapy An eMental Health Approach to Depression and Anxiety. Springer. 2019; 170
50. Andersson E. Brief online-delivered cognitive-behavioural therapy for dysfunctional worry related to the COVID-19 pandemic: A randomised trial. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EXH47>
51. Мелёхин А.И. Дистанционная форма когнитивно-поведенческой психотерапии рефрактерного синдрома раздраженного кишечника. *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. 2020; 12 (2): 30–46.

References

1. Horesh D., Brown A.D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020; 12 (4): 331-335. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000592>
2. Boelen P.A., Eisma C., Geert S. Remotely Delivered Cognitive Behavior Therapy for Disturbed Grief During the COVID-19 Crisis: Challenges and Opportunities. *Journal of Loss and Trauma*. 2020. DOI: 10.1080/15325024.2020.1793547.
3. Gentile A., Berardis D., Tomasetti D., Ventriglio C.A. Digital psychiatry in COVID-19 pandemic: An Italian perspective. *Psychiatry research*. 2020; 292, 113-316. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.11331>
4. Sanderson W.C., Arunagiri V., Funk A.P. et al. The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress. *J Contemp Psychother*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09463-7>
5. Bailer J., Kerstner T. Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, and Coping*. 2016; 29 (2): 219–239. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1036243>.
6. Blakey S.M., Abramowitz J.S. Psychological predictors of health anxiety in response to the Zika virus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2017; 24 (3-4): 270–278. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9514-y>
7. Brown R.J., Skelly N., Chew-Graham C.A. Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2019; 9 (2): 85. DOI: <https://doi.org/10.1111/cpsp.12299>
8. Jungmann S.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: 11-19.
9. Jalloh M.F., Li W. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health. *BMJ Global Health*. 2018; 3 (2). e000471. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>.
10. Zhang Y., Ma Z.F. 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*. 2020; 17 (7). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
11. Baikova I.A. i dr. Ekstrennaya psikhologicheskaya pomoshch' dlya spetsialistov sistemy zdravookhraneniya v krizisnoi situatsii. Uchebno-metodicheskoe posobie [Emergency psychological assistance for health care professionals in a crisis situation. Study guide]. Minsk: BelMAPO. 2020; 74 (in Russian).
12. Canady V.A. New report examines medication trends for depression, anxiety and insomnia. *Mental Health Weekly*. 2020; DOI: 10.1002/mhw.32344
13. Lima, C.K.T., Carvalho P.M.M., Lima I.A.A.S., Nunes J.V.A.O., Saraiva J.S., de Souza R.I., da Silva C.G.L., Neto M.L.R. The emotional impact of Coronavirus 2019- nCoV (new coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020; 287: 112-115.
14. Asmundson G.J.G., Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J. Anxiety Disord*. 2020; 70: 102-106.

15. Asmundson G.J.G., Taylor, S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J. Anxiety Disord.* 2020; 71: 102211.
16. Golubeva N.V., Ivanov D.V., Troitskii M.S. Panicheskie rasstroistva vo vnutrisemeinykh otnosheniyakh, kak posledstviya vozdeistviya koronavirusnoi infektsii (obzor literatury) [Panic disorder in family relationships as a consequence of exposure to coronavirus infection (literature review)]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii.* 2020; 2: 1-5 (in Russian).
17. Shigemura J., Ursano R.J., Morganstein J.C., Kurosawa M., Benedek D.M. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019 – nCoV): mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2020.
18. Bao Y., Sun Y., Meng S. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet.* 2020; 395: 37-38.
19. Kang L., Li Y., Hu S. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7 (3): 14.
20. Talevi D., Socci V., Carai M. et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv. Psichiatr.* 2020; 55 (3): 137-144.
21. Li H., Xue Q., Xu X. Involvement of the nervous system in SARSCoV-2 infection. *Neurotoxicity Res.* 2020; 38 (1): 1-7.
22. Mosolov S.N. Problemy psikhicheskogo zdorov'ya v usloviyakh pandemii COVID-19 [Mental health problems in the context of the COVID-19 pandemic]. *Zhurnal neurologii i psikhatrii im. S.S.Korsakova.* 2020; 120 (5): 7-15 (in Russian).
23. Zhai Y., Du X. Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity.* 2020; 87: 80–81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
24. Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7 (4):21. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0
25. Yang Y., Li W., Zhang Q. et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7 (4): 19. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1.
26. Oskolkova S.N. Ambulatornye sluchai psikhicheskikh narushenii v period koronavirusnoi pandemii COVID-19 [Outpatient mental health cases during the coronavirus pandemic]. *Psikhatriya.* 2020; 18 (3): 49-57 (in Russian).
27. Hoge E.A., Austin E.D., Pollack M.H. Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety.* 2007; 24 (2): 139-152.
28. Veer I.M., Riepenhausen A., Zerban M. et al. Mental resilience in the Corona lockdown: First empirical insights from Europe. *PsyArXiv Preprints.* 2020. DOI: <https://www.researchgate.net/publication/340865488>
29. Petzold M.B., Bendau A., Plag J. et al. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain Behav.* 2020; 10 (9): 1745.
30. Covid-19 Psychological Research Consortium (C19PRC). Initial Research Findings on Covid-19 and Mental Health in the UK. University of Sheffield, Ulster University 03/2020. Available at: <https://www.sheffield.ac.uk/news/nr/psychologists-study-mental-health-social-impacts-covid-19-coronavirusepidemic-1.884797> (accessed: 03.05.2020)
31. Lubenitskaya A.N., Ivanova T.I. Mir uzhe nikogda ne stanet prezhnim – pandemiya novogo tysyacheletiya (Obzor literatury). *Omskii psikhiatricheskii zhurnal.* 2020; 2-1 (24): 16-22. DOI: 10.24411/2412-8805-2020- 10203 (in Russian).
32. Li J-B., Jang A., Dou K. et al. Chinese public's knowledge perceived severity and perceived controllability of the COVID-19 and their association with emotional and behavioural reactions, social participation and precautionary behaviour. A national survey. *National survey of COVID-19.* 2020; 30
33. Wise T., Zbozinek T., Michelini G. et al. Changes in risk perception and protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in United States. 2020. <https://www.researchgate.net/340040972> DOI:10.31234/osf.io/dz428
34. Duan L., Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7 (4): 300–302.
35. Informatsionnoe pis'mo Ministerstva zdravookhraneniya RF «Psikhicheskie reaktsii i narusheniya povedeniya u lits s COVID-19» [Elektronnyi resurs] [Information letter of the Ministry of Health

- of the Russian Federation «Mental reactions and behavioral disorders in persons with COVID-19» [Electronic resource]. Available at: <https://serbsky.ru/wpcontent/uploads/2020/04/infpis'mo2.pdf> (accessed: 12.12.2020) (in Russian).
36. Bauer E.A. Problemy okazaniya psikhologicheskoi i psikhoterapevticheskoi pomoshchi v usloviya epidemii koronavirusnoi infektsii (na primere Germanii) [Problems of providing psychological and psychotherapeutic assistance during the epidemic of coronavirus infection (for example, Germany)]. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta (elektronnyi zhurnal). 2020. (in Russian): Available at: www.evestnik-mgou.ru (accessed: 12.12.2020) (in Russian).
 37. Mosolov S.N. Aktual'nye zadachi psikhiatricheskoi sluzhby v svyazi s pandemiei COVID-19 [Mental health service challenges in response to the COVID-19 pandemic]. Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv. 2020; 2. DOI: 10.21265/PSYPH.2020.53.59536 (in Russian).
 38. Ostrovskii D.I., Ivanova T.I. Vliyanie novoi koronavirusnoi infektsii COVID-19 na psikhicheskoe zdorov'e cheloveka (Obzor literatury) [Impact of the novel coronavirus infection COVID-19 on human mental health (Literature review)]. Omskii psikhiatricheskii zhurnal. 2020; 2-1 (24): 4-10. DOI: 10.24411/2412-8805-2020-10201 (in Russian).
 39. Rajkumar R.P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 52. 102-106.
 40. Nicol G.E., Karp J.F., Reiersen A.M. et al. "What were you before the war?" repurposing psychiatry during the COVID-19 pandemic. J Clin Psychiatry. 2020; 81 (3): 13-37.
 41. Xiang Y.T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet.Psychiatr. 2020.
 42. Kadam A.B., Atre S.R. Social media panic and COVID-19 in India. Journal of Travel Medicine. 2020. doi:10.1093/jtm/taaa057
 43. Shcherbatykh Yu.V. Psikhologiya stressa i metody korrektsii [Psychology of stress and methods of correction]. Saint Petersburg.: Piter. 2006; 256 (in Russian).
 44. Tukaev R.D. Gipnoz. Mekhanizmy i metody klinicheskoi gipnoterapii [Hypnosis. Mechanisms and methods of clinical hypnotherapy]. Moscow: MIA. 2006; 448 (in Russian).
 45. Shcherbatykh Yu.V. Psikhologiya stressa i metody korrektsii [Psychology of stress and methods of correction]. Saint Petersburg.: Piter. 2006; 256 (in Russian).
 46. Waller G., Pugh M, Mulkens, S, et al. 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 2020 53: 1132– 1141. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23289>
 47. Murphy R., Calugi S., Cooper Z. Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. Cognitive Behaviour Therapist. 2020; 13. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000161>
 48. Swartz H.A. The Role of Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic. Am J Psychother. 2020; 73 (2): 41-42. DOI:10.1176/appi.psychotherapy.20200015
 49. Alavi N., Omrani M. Online Cognitive Behavioral Therapy An eMental Health Approach to Depression and Anxiety. Springer. 2019; 170
 50. Andersson E. Brief online-delivered cognitive-behavioural therapy for dysfunctional worry related to the COVID-19 pandemic: A randomised trial. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EXH47>
 51. Melekhin A.I. Distantionnaya forma kognitivno-povedencheskoi psikhoterapii refrakternogo sindroma razdrashennogo kishechnika [Remote form of cognitive-behavioral psychotherapy of refractory irritable bowel syndrome]. Zhurnal teleditsiny i elektronnoho zdravookhraneniya. 2020; 12 (2): 30–46 (in Russian).

Поступила в редакцию 12.12.2020