

УДК

Романова Светлана Александровна

студент магистратуры

Гуманитарно-педагогический институт

Тольяттинский государственный университет

Россия, г. Тольятти

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ КЛИЕНТОВ С ИПОХОНДРИЕЙ И
СТРАХОМ БОЛЕЗНИ**

Аннотация: в современных условиях возрастает распространенность ипохондрических расстройств, что требует пересмотра подходов к психологическому консультированию таких клиентов. Эффективная помощь включает дифференциальную диагностику, когнитивно-поведенческие техники, экзистенциальные методы и учет особенностей внутренней картины болезни.

Ключевые слова: ипохондрия, страх болезни, психологическое консультирование, когнитивно-поведенческая терапия

Romanova Svetlana Aleksandrovna

Master's degree student

Humanitarian and Pedagogical Institute

Tolyatti State University Russia, Tolyatti

**FEATURES OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING FOR CLIENTS
WITH HYPOCHONDRIA AND FEAR OF ILLNESS**

Abstract: in modern conditions, the prevalence of hypochondriacal disorders is increasing, which requires a revision of approaches to psychological

counseling for such clients. Effective assistance includes differential diagnosis, cognitive-behavioral techniques, existential methods, and consideration of the features of the internal picture of disease.

Keywords: *hypochondria, fear of illness, psychological counseling, cognitive-behavioral therapy*

Современная клиническая психология и психотерапия сталкиваются с необходимостью пересмотра и углубления подходов к работе с пациентами, страдающими ипохондрическими расстройствами и навязчивым страхом за свое здоровье. Актуальность этой проблемы обусловлена не только ростом распространенности тревожных расстройств, но и усложнением самой структуры психопатологии в условиях информационного общества.

Фундаментом для построения любой терапевтической стратегии является глубокое понимание структуры расстройства. Ипохондрия сегодня рассматривается как динамическое состояние. Согласно концепции А.Б. Смулевича, важно дифференцировать состояния с органической основой и без нее. Терапевт должен постоянно удерживать в фокусе внимания динамический аспект, так как данные расстройства могут «последовательно утяжеляться от невротического к психотическому регистру расстройств» [2]. Для этого от специалиста требуют высокой квалификации для проведения дифференциированного клинического прогноза, то есть необходимо понимать, когда тревога является невротической реакцией, доступной для психологической коррекции, а когда она сигнализирует о начале эндогенного процесса, требующего психиатрического вмешательства.

Особый интерес для психологического консультирования представляет феноменология, описанная М.Е. Бурно. Он выделяет «сомневающуюся» ипохондрию, противопоставляя ее бредовым формам. Специфика мышления таких клиентов заключается в бесконечном круге тревожных размышлений, где «болезненное (патологическое) сомнение, порожденное, пронизанное тревогой и склонностью к размышлению, выразительно не соответствует,

неадекватно вероятности беды» [1]. В отличие от бреда, здесь сохраняется формальная критика, но она не способна остановить поток катастрофических ассоциаций, что делает страдание пациента особенно мучительным.

Практическая работа с ипохондрическими пациентами осложняется спецификой их внутренней картины болезни (ВКБ). Л.Л. Третьяк справедливо указывает на то, что «преобладание соматоцентрированного типа внутренней картины болезни создает большие сложности в формировании терапевтического альянса и сотрудничающей модели отношений» [3]. Клиент убежден в телесной природе своего страдания и часто воспринимает направление к психологу как обесценивание его боли или некомпетентность врачей. Психолог в этой схеме часто воспринимается как «последняя инстанция» после череды обследований у интернистов, что накладывает отпечаток безнадежности и сопротивления на начальные этапы терапии.

На сегодняшний день «золотым стандартом» в лечении тревоги о здоровье является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Ссылаясь на масштабные исследования, К. Кикас и соавторы отмечают, что «данные мета-анализов показывают, что КПТ является высокоэффективным и низкозатратным методом лечения тревоги о здоровье, причем улучшения в значительной степени сохранялись в течение 12–18 месяцев» [5].

Л.Л. Третьяк детализирует процесс, указывая, что «основной техникой на ранних этапах становится техника экспозиции (предотвращения реакции), которая позволяет прервать порочный круг «нарастание тревоги-катастрофические фантазии-ритуал проверки состояния тела»» [3]. Суть метода заключается в обучении пациента выдерживать тревогу без прибегания к охранительному поведению (поиску симптомов в интернете, измерению давления, звонкам врачам). Дополнительно применяются техники парадоксальной интенции (например, назначение «часа болезни», когда пациенту предписывается намеренно думать о страхах в строго отведенное время) и десенситизация в воображении.

Развитие когнитивных наук привело к появлению методов «третьей волны» КПТ, которые смещают фокус с борьбы с симптомами на изменение отношения к ним. К. Кикас выделяет перспективность терапии принятия и ответственности (АСТ) и когнитивной терапии на основе осознанности (МВСТ) [5].

Если КПТ работает с симптомом и поведением, то глубинно-психологические подходы стремятся раскрыть смысл симптома. Гештальт-подход, представленный в работах Л.Л. Третьяка, рассматривает ипохондрию через призму нарушения контакта и механизмов прерывания. В этой парадигме «с позиций гештальт-подхода ипохондрическая тревога представляет собой проекцию в будущее некоего избегаемого переживания», а сам процесс фиксации на теле трактуется как «ретрофлексия внимания» [3]. Симптом здесь – это свернутая энергия, не нашедшая выхода во внешнюю среду. Целью терапии становится – перевод языка тела на язык чувств и потребностей.

В свою очередь, клинико-психотерапевтический подход М.Е. Бурно предлагает уникальную стратегию для пациентов с «сомневающейся» ипохондрией [1]. Помимо «разъяснительной терапии», апеллирующей к логике, центральное место занимает Терапия творческим самовыражением (ТТС). Данный экзистенциальный метод помогает пациенту найти опору в творчестве, природе, коллекционировании или изучении истории, тем самым смещающая фокус с хрупкости тела на вечные ценности. Обретение смысла становится мощнейшим антидотом против страха физического уничтожения.

Несмотря на наличие эффективных методик, организационный аспект помощи пациентам с ипохондрией остается уязвимым.

А.Ю. Шадрина и О.В. Волкова в своем обзоре констатируют системный пробел, что «в исследованиях не представлены данные о внедрении программ экспресс-диагностики и краткосрочной помощи пациентам, имеющим упомянутые особенности личностного профиля» [4]. Данный дефицит стал особенно очевиден в условиях глобальных вызовов,

таких как пандемия COVID-19, когда система здравоохранения столкнулась с массовой тревогой о здоровье. Авторы подчеркивают, что в таких условиях «решающее значение имеют оперативность и высокая эффективность техник экспресс-диагностики и краткосрочной помощи» [4], что ставит перед профессиональным сообществом задачу разработки новых, более компактных и доступных протоколов вмешательства.

Таким образом, консультирование клиентов с ипохондрией и страхом болезни – это процесс, требующий от специалиста интеграции знаний из психиатрии, когнитивной психологии и экзистенциальной философии. Дальнейшее развитие этой области должно быть направлено на создание интегративных моделей краткосрочной помощи, способных отвечать на вызовы современного мира.

Список литературы

1. Бурно М.Е. Психотерапия «сомневающейся» ипохондрии // Московский психотерапевтический журнал. 1994. №1.
2. Смулевич А.Б., Дороженок И.Ю., Романов Д.В., Львов А.Н. Ипохондрия sine materia как психосоматическая проблема (на модели ипохондрических расстройств, реализующихся в пространстве кожного покрова) // Журнал неврологии и психиатрии. 1. 2012. С. 14-25.
3. Третьяк Л.Л. Психотерапия невротической ипохондрии: стратегии и мишени практической работы // Центр «Искусство Перемен» Российская Психотерапевтическая Ассоциация [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://psymaster.spb.ru/articles/psixoterapiya-nevroticheskoi-ipoxondrii/>(дата обращения: 21.01.2026).
4. Шадрина А.Ю. Теоретико-методологический обзор представлений об ипохондрическом типе отношения к болезни в психологических и медицинских исследованиях / А.Ю. Шадрина, О.В. Волкова // Психология. Психофизиология. 2021. Т. 14. № 4. С. 94-104.

5. Kikas K. et al. Illness anxiety disorder: a review of the current research and future directions //Current Psychiatry Reports. 2024.