

Неврологический вестник

Журнал имени В. М. Бехтерева



2019, №2

ПСИХОТЕРАПИЯ БЕЗ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Дарья Романовна Трутнева¹, Владимир Давыдович Менделевич²

1 Научно-исследовательский институт саморегуляции,

420012, Казань, Профессорский пер., 3, e-mail: info@risr.institute

2 Казанский государственный медицинский университет, кафедры медицинской психологии, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: mend@tbit.ru

Реферат. В статье приведены результаты анализа проблемы целесообразности и эффективности внедрения цифровых методов саморегуляции в качестве дополнения к face-to-face психотерапии. На основании обзора доказательных исследований (метаанализов и систематических обзоров) демонстрируется обоснованность применения методов цифровой психотерапии. Приводятся научные данные об эффективности методики Master Kit, предназначенной для самостоятельной работы человека со своими убеждениями, установками, эмоциональными состояниями (страхами, обидой), неприятыми качествами, самооценкой. Отмечается, что несмотря на полярность мнений профессионалов и клиентов/пациентов по поводу необходимости более широкого внедрения методов саморегуляции с использованием мобильных приложений, данный подход является научно обоснованным и целесообразным. Констатируется, что значительное число клиентов и пациентов всё активнее склоняется к выбору самопомощи. Делается вывод о том, что переход исключительно на методики самопомощи сродни самолечению, которое не всегда оказывается адекватной мерой. Саморегуляция не альтернатива face-to-face психотерапии, а apps не идентичны квалифицированным психотерапевтам. Но выбор остаётся за потребителем психотерапевтических услуг.

Ключевые слова: психотерапия, цифровая психотерапия, саморегуляция, самопомощь, мобильные приложения, психическое здоровье, Master Kit.

PSYCHOTHERAPY WITHOUT PSYCHOTHERAPIST

Darya R. Trutneva¹, Vladimir D. Mendelevich²

1 Research Institute of Self-Regulation,

420012, Kazan, Professorsky Lane, 3, e-mail: info@risr.institute

*2 Kazan State Medical University, departments of medical psychology,
420012, Kazan, Butlerov St., 49, e-mail: mend@tbit.ru*

Paper. In article results of the analysis of a problem of expediency and efficiency of digital methods of self-regulation as addition to face-to-face psychotherapy are carried out. On the basis of the review of evidential researches (meta-analyses and systematic reviews) the validity of application of methods of digital psychotherapy is shown. Scientific data on efficiency of a technique of Master Kit intended for independent work of the person with the beliefs, installations, emotional states (fears, touchiness), unaccepted qualities, a selfassessment are provided. It is noted that despite polarity of opinions of professionals and clients/patients on need of more widespread introduction of self-regulation with use of mobile applications, this approach is evidence-based

and expedient. It is noted that the considerable number of clients and patients inclines to the self-help choice more and more actively. The conclusion that transition only to techniques of the self-help is similar to self-treatment which not always appears an adequate measure is drawn. Self-regulation not an alternative of face-to-face psychotherapy, but apps are not identical to the qualified psychotherapists. But the choice remains for the consumer of psychotherapeutic services.

Keywords: psychotherapy, digital psychotherapy, self-control, self-help, mobile applications, mental health, Master Kit.

Вопрос о том, может ли человек стать для себя эффективным психотерапевтом, крайне дискуссионен. В профессиональной среде считается, что многие психологические проблемы клиентом/пациентом до конца не осознаются, и поэтому он нуждается в анализе, регулярном face-to-face контроле и сопровождении со стороны психотерапевта, способного выстроить столь важный для “излечения” терапевтический альянс [1]. По мнению же клиентов помимо очевидных плюсов такого профессионального общения, в нём обнаруживаются и минусы. Подавляющее большинство методик психотерапии носит долгосрочный характер и нацеливает клиента на долгосрочное сотрудничество, причём уже на первой консультации психотерапевтом оговаривается длительность и частота психотерапевтических сессий [2]. Специально могут прописываться штрафные санкции за пропуск или отказ от продолжения терапии. Психотерапевтический контракт, или сеттинг признаны важными условиями успешности психотерапии [3], однако в современных условиях жёсткие требования к регламенту могут вызывать у клиентов неприятие и отторжение. В этом отношении необходимость выполнять взятые на себя обязательства в психотерапевтическом процессе сродни с критикуемой психотерапевтами психофармакологической практикой назначения на продолжительный срок антидепрессантов со строгим терапевтическим комплайнсом.

Задумавшись, а нет ли возможности заменить (пусть частично) специалиста-психотерапевта на интерактивную компьютерную программу, книгу, аудио- или видеоигру? Понятно, что речь идёт только о тех клиентах/пациентах, которые предпочитают подобные технологии или готовы использовать их на “постлечебном” этапе. Возможно ли конструирование терапевтического альянса с самим собой в отсутствие психотерапевта или при его минимальном участии? Данный тезис вытекает из максимы, что “задача любой психотерапии в конечном итоге заключается в том, чтобы клиент смог обходиться без неё” [4], а значит и без психотерапевта.

Несомненно, значимость роли психотерапевта трудно переоценить - он привносит в лечебный процесс своеобразие своей личности, системы ценностей, предпочитаемых теоретических ориентаций и психотерапевтических технологий [5-9]. К. Юнг считал, что “личность психотерапевта - лучшая формула самой психотерапии”, и что лечит не методика, а личность психотерапевта. Однако, клиент/пациент не является объектом – от его активности и позитивного отношения к психотерапии во многом зависит конечный результат [10]. А что, если он сам без помощи специалиста способен на кардинальные перемены и мотивирован на избавление от психологических проблем? Готовы ли к подобному повороту событий психотерапевты?

В современных условиях существует насущная потребность в большей доступности психологической помощи [11-13]. Недавние исследования показали, что более половины нуждающихся в ней американцев не имеют возможности её получить из-за территориальной

удаленности терапевта, стигматизации, длинных листов ожидания и недостаточного количества практикующих терапевтов [14-19]. В настоящее время всё больше людей обращается не к специалистам психотерапевтического или психиатрического профиля, а черпают информацию и поддержку в Интернете. Саморегуляция становится модным трендом [10, 20-24] и отмечается возрастающий интерес к вмешательствам с использованием цифровых технологий [25, 26].

Термины “самопомощь” и “саморегуляция” определяются по-разному [27] и часто используются как синонимы по отношению к терминам “самоуправление”, “самообслуживание”, “самообучение” и “психообразовательные вмешательства”. Однако “саморегуляция” в отличие от психообразования включает не столько получение клиентом информации, сколько обучение, основанное на выработке навыков, позволяющих человеку вносить активные изменения в собственную жизнь. Традиционно методики саморегуляции применялись и применяются в форме самостоятельного тренинга, например, аутогенной тренировки [28, 29].

Несмотря на довольно скептическое отношение психотерапевтов к саморегуляции, большинство из них рекомендуют материалы самопомощи своим пациентам в качестве дополнения к основной терапии. Исследование J.C. Norcross [27] показало, что из 1229 клинических и консультативных психологов 82% рекомендовали своим подопечным группы самопомощи, 85% - книги по самопомощи и 46% - фильмы. В другом исследовании обнаружилось, что подавляющее большинство из 178 школьных психологов использовали методики самопомощи: 43% отметили, что применяли материалы для самопомощи почти с 20% их клиентов, 36% - с 20% до 50% своих клиентов, и 21% - использовали их с более чем с половиной своих клиентов [30]. В то же время, психологи часто озабочены, как они могут быть более эффективными в интеграции самопомощи в их профессиональную деятельность.

Доказано, что *саморегуляция (self-help interventions)* - это низкопороговый сервис, который в отличие от face-to-face психотерапии может удовлетворить потребности широкого круга потребителей при лечении психологических и психопатологических состояний легкой и умеренной степени выраженности (депрессивных, тревожных). Selfhelp interventions включают в себя развитие навыков самоуправления, принятия решений, использовании ресурсов, формировании партнерства и планировании действий [31]. Большинство таких программ базируется на когнитивно-поведенческой терапии (КПТ).

В последние годы обнаружилось противостояние между сторонниками цифровых и лично ориентированных очных подходов. В ряде случаев эти два подхода начинают конкурировать между собой. Приоритетным при выборе саморегуляции взамен face-to-face психотерапии называют отсутствие у гаджетов и иных способов саморегуляции негативных или малопривлекательных (“отталкивающих”) черт, присущих психотерапевтам. У психотерапевтов чаще регистрируется “неспособность отложить в сторону свое личное мнение, проявить сочувствие, открыть себя эмоциональному опыту пациента и обеспечить доверительные отношения”. S. Ackerman, M.J. Hilsenroth [32], основываясь на опасениях клиентов/пациентов, отметили в качестве негативных черт психотерапевтов жесткость, неопределенность, критичность, отдаленность”. В другом исследовании [33] клиенты описывали личность психотерапевта как проблематичную, если специалист воспринимался как слишком отдаленный (то есть оборонительный, ненастроенный, нечувствительный) или, наоборот, если он был чрезмерно вовлечен (например, ревнив, контролировал ситуацию или жалел). На выборке из 1027 психотерапевтов из Германии, Австрии и Швейцарии в отличие от выборки из 3392 человек иных профессий было показано, что у психотерапевтов достоверно чаще преобладали нетипичные для обычных людей стили поведения,

вызывавшие у клиентов сомнения в возможности таких специалистов помочь им [34].

С другой стороны, известно, что клиенты часто имеют нереалистичные ожидания при вступлении в терапевтический альянс [35]. В частности, они наивно полагают, что “терапевт [должен быть] мудр и всё знать”, что он “должен быть всегда доступен”, что “всё сможет исправить”, что “терапевты – это идеальные люди с идеальной личной жизнью”, что “терапевт никогда не покинет” их. Таким образом, обращение клиента к психотерапевту во многих случаях сопряжено с ожиданием возможного недопонимания с его стороны, завышенными требованиями к личностному стилю общения, что и способно стать дополнительным аргументом обращения не к очной психотерапии, а к методикам саморегуляции и “цифровой терапии”.

Вопрос о сравнении эффективности методик саморегуляции и традиционной face-to-face психотерапии начал активно обсуждаться только в последнее десятилетие [36]. В одном из мета-анализов, включивших 15 рандомизированных клинических исследований (РКИ) с участием 723 участников [37], было обнаружено отсутствие различий по критерию эффективности и числу выбывших из исследования в группах очной психотерапии и самопомощи. Причем это не зависело ни от индивидуальных различий между терапевтами, ни от практикуемых ими методик. В связи с этим авторами был сделан вывод о том, что саморегуляция при минимальном участии психотерапевта имеет значительный потенциал в качестве вмешательства первой линии.

Исследование В.Н. Renn с соавторами [38], посвященное сравнению предпочтений клиентов с депрессией методик терапии – очной или с использованием гаджетов, - показало, что основным препятствием, затрудняющим доступ к психотерапии при депрессии, является месторасположение психотерапевтических служб и стигма. Цифровое же лечение имеет потенциал для преодоления этих барьеров. Очной психотерапии и цифровому лечению отдали предпочтение равное число из 164 опрошенных. За очную выступили 44,5% человек, за цифровую – 45,4% (25,6% предпочли “цифровое лечение с самостоятельным управлением”, 19,7% - экспертное руководство цифровым лечением). Основные темы, озвученные скептически настроенными к новому виду терапии респондентами, включали опасения по поводу эффективности цифрового лечения, его доступности, озабоченность по поводу гарантий соблюдения конфиденциальности и скептицизм по отношению к возможностям достичь результатов при использовании самостоятельной терапии. В связи с этим авторы отмечают, что будущее развитие “цифровой психотерапии” зависит от того, насколько успешно удастся справиться с перечисленными опасениями потребителей.

Другое исследование по оценке мультимодальной цифровой платформы - онлайн-портала, обеспечивающего прямой доступ к службам охраны психического здоровья (BetterHelp) – показало эффективность подобного подхода в редукции симптомов депрессии [39]. В научной прессе опубликованы позитивные результаты использования и другого приложения Wysa при симптомах депрессии. *Возможность анонимного обращения к чатботам, предназначенным для стабилизации эмоционального состояния, купирования стресса, нормализации семейных отношений и даже для карьерного роста и финансового благополучия привела к кардинальному увеличению числа пользователей такими приложениями.*

С точки зрения К.Н. Лу [40] полностью автоматизированные вмешательства для самопомощи могут стать высокоэффективными инструментами для укрепления психического здоровья огромного количества людей. Однако эти вмешательства нередко характеризуются низкой приверженностью. Один из способов решить эту проблему - имитировать поддержку терапии с помощью разговорного агента. Цели исследования К.Н. Лу с соавторами [40] заключались в оценке эффективности и приверженности приложения

для смартфонов с использованием стратегий позитивной психологии и КПТ-вмешательства через автоматизированного чат-бота Shim для неклинической популяции. 28 участников были рандомизированы в две группы по 14 человек: первые использовали вмешательство чат-бота, вторые - были включены в контрольную группу списка ожидания. Результаты показали, что у участников из первой группы обнаруживался значительный эффект по некоторым изучавшимся параметрам (психологическое благополучие, восприятие стресса) по сравнению с контрольной группой. Также участники показали высокую вовлеченность во время двухнедельного вмешательства. Это оказалось выше по сравнению с другими исследованиями по полностью автоматизированным вмешательствам, претендующим на высокую степень вовлеченности, таким как Woebot и приложение Panoply.

Приложения для КПТ, основанные на веб-технологиях, продемонстрировали эффективность, но характеризовались низкой приверженностью. Разговорные агенты могут предложить удобный, привлекательный способ получения поддержки в любое время. К.К. Fitzpatrick с соавторами [41] в неслепом испытании 70 человек в возрасте 18-28 лет рандомизировали клиентов на две группы: либо в течение двух недель (до 20 сеансов) испытуемые получали контент самопомощи, используя текстовый разговорный агент Woebot (n=34), либо информацию (группа контроля, n=36). Участники группы Woebot взаимодействовали с разговорным агентом в среднем 12,14 раз за период исследования. Однофакторный анализ ковариации по назначению для лечения выявил значительное различие в группе по депрессии - в группе Woebot существенно уменьшились симптомы депрессии. В обеих группах достоверно снизилась тревожность по GAD-7. Авторы пришли к выводу о том, что разговорные агенты являются привлекательным и эффективным способом предоставления КПТ.

D. Bakker с соавторами [42] подтверждает, что для потребителей сегодня доступны многие пси-приложения для смартфонов - MHapps. Тем не менее, лишь малая часть из них являлась предметом РКИ. Автор сравнил эффективность трех MHapps, включавших в себя набор инструментов для КПТ: MoodKit, приложение для отслеживания настроения MoodPrism и КПТ стратегическое приложение MoodMission. Участники были распределены случайным образом. В окончательный анализ вошли 226 человек. У участников всех групп MHapp увеличился показатель психического благополучия, в группах MoodKit и MoodMission наблюдалось снижение депрессии, но ни в одной из групп не наблюдалось влияния на тревогу. Было отмечено повышение самодостаточности, а не эмоционального самосознания или грамотности в области психического здоровья. По результатам исследования был сделан крайне важный вывод о том, что *MHapps являются эффективным решением для улучшения психического здоровья населения путем повышения уверенности пользователей в их способности справляться со стрессами и психологическими проблемами.* Следует отметить, что данный параметр – уверенность в способности саморегуляции – редко рассматривался в качестве знакового, несмотря на его саногенный характер.

В нескольких иных исследованиях оценивалась клиническая эффективность дистанционной, интернет- и бот-терапии. Так, было проведено экспериментальное сравнение сеансов терапии после взаимодействия с десятью участниками, и были сделаны выводы о том, что обнаруживаются некоторые ограничения и опасения клиентов при применении чат-ботов. При сравнении с контролем (“клиент-терапевт”) участники, применявшие чат-бот-терапию, признавали её полезной, но менее приятной, а разговоры “менее гладкими”. Данные исследования подтвердили целесообразность использования чат-ботов для КПТ, но при устранении выявленных недостатков [43].

Наиболее полный критический обзор доказательных исследований по использованию

мобильных приложений представлен J. Lui с соавторами [44] в статье “Apps основаны на доказательствах? Обзор мобильных приложений для улучшения психического здоровья в контексте психотерапии”. Исследователи проанализировали 227 тематических статей и 23 мета-анализа, в которых применялись мобильные приложения: Attention bias modification training (ABMT), Cognitive bias modification of attention (CMBA), The Stress Manager, Mobilyze! SuperBetter, The Get Happy Program, Improving Adherence in Bipolar Disorder (IABD), PTSD Coach, FOCUS, Location-Based Monitoring and Intervention System for Alcohol Use Disorders (LMBI-A), Addiction-Comprehensive Health Enhancement Support System (A-CHESS), BASICS-Mobile, The Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students, SmartQuit, mCM, DBT Coach. Авторы пришли к заключению о том, что до настоящего времени для любого из изученных мобильных приложений обнаруживается недостаточность эмпирической базы. Несмотря на то, что почти во всех исследованиях сообщалось о значительном уменьшении симптомов при использовании apps, некоторые из этих улучшений существенно не отличались от эффективности плацебо.

Справедливости ради, следует указать на то, что и *подавляющее большинство face-to-face методик психотерапии также не имеет серьёзной доказательной базы*. Результаты анализа 96 мета-анализов и систематических обзоров из Кокрейновской библиотеки, посвящённых изучению эффективности различных методов психотерапии, показали, что в 47,9% случаев эффективность психотерапевтических вмешательств продолжает оставаться недоказанной, 27,1% обзоров отмечают низкий уровень доказательности, 20,8% - средний и лишь 4,2% - высокий [45].

В последние годы интерес ученых привлекла тема возможности применения техник осознанности (mindfulness) в режиме самопомощи [46, 47]. Анализировалось использование книг, рабочих тетрадей, компьютерных программ, аудиовизуальных приложений. Систематический обзор и мета-анализ исследований, в которых оценивалась эффективность и приемлемость таких вмешательств, показали, что интервенции на базе mindfulness принесли значительные преимущества по показателям осознанности/принятия, депрессии и тревоги. В другом исследовании [48] обращалось внимание на методологию исследований и было показано, что экспериментов, посвященных теме использования осознанности в формате самопомощи, относительно мало, а размеры выборок, как правило, невелики. Высокая гетерогенность снижает потенциальное влияние этих результатов и создает риски систематической ошибки. Помимо перечисленных методологических сложностей при использовании роботов в психотерапии возникает множество этических и технологических проблем [25, 49, 50].

Методику саморегуляции в форме использования мультимедийного тренажёра Master Kit [51], разработанного и внедрённого в России, можно отнести к одному из наиболее востребованных отечественными потребителями мобильных приложений психотерапевтической направленности. Данный автоматизированный мультимедиа ресурс предназначен для самостоятельной работы человека со своими убеждениями, установками, эмоциональными состояниями (страхом, обидой), непринятыми качествами, самооценкой. В методике Master Kit выделяется шесть базовых установок: “любовь к себе просто так” (как собственное отношение индивида к себе и отношение к нему окружающих людей, безценочная любовь, принятие), “мои желания” (разрешение индивидом себе иметь желания как стремления к достижению чего-либо и разрешение реализовывать свои желания), “мои эмоции” (разрешение индивидом себе испытывать и проявлять эмоции), “моя индивидуальность” (разрешение индивидом себе ощущать свою уникальность и проявлять уникальные черты), “мой путь, мое предназначение” (разрешение индивидом себе понять свою жизненную стезю, развиваться, двигаться по своему уникальному пути реализации),

“стремление к одиночеству” (разрешение индивидом себе проводить некоторую часть своего времени наедине с самим собой) [51].

Технология использования Master Kit включает сочетание авторского текста и уникальной установки клиента, что позволяет для каждой конкретной задачи синтезировать актуальный для пользователя текст, который “проговаривается” тренажером вслух с утвердительной интонацией и паузами для повтора пользователем. Пользователь с закрытыми глазами, концентрируясь на внутренних переживаниях, повторяет текст вслух от 3 до 10 раз - тренажёр останавливается пользователем только когда, он достигает соответствующего эмоционального состояния с положительной коннотацией. Результаты лонгитюдного исследования эффективности Master Kit показали, что за двенадцатимесячный период использования тренажёра у пользователей происходили следующие изменения: 1) менялся познавательный стиль на интуитивное познание в качестве основы для принятия решений и действий (по тесту Эпстайна средние значения шкалы “интуитивности” до начала составляли 35.9, а к 12 месяцам (37.8), по шкале “использование интуиции” средние значения изменялись с 36.14 до 38.80 соответственно; 2) доминирующим психологическим механизмом становилась рационализация; 3) через три месяца улучшались показатели по шкале депрессии Бека; 4) снижался показатель общей напряжённости, 5) улучшались показатели личностно-ситуативной антиципационной состоятельности [11].

В рамках клинической психотерапии за последние годы опубликованы десятки мета-анализов, демонстрирующих эффективность самопомощи (self-help interventions) при тревожных и депрессивных расстройствах [52-60], инсомнии [61], галлюцинациях [62], шуме в ушах [63], воспалительных болезнях кишечника [64], в стоматологической практике [65] и др. Однако, сферой приложения саморегуляции чаще становятся непатологические психические состояния или донологические психические расстройства [66]. Данный подход назван “психотерапией для практически здоровых” [67].

По мнению С.Л. Соловьевой [67] “психотерапия для здорового человека, отказываясь от глубинного вторжения в личность клиента, создаёт возможность психологической интервенции на уровне психического состояния. Основной целью такой психотерапии становится помощь в создании собственного ресурсного состояния клиента, в котором он сам в состоянии быть продуктивным, то есть принимать решения и брать на себя ответственность за их последствия”. “Каждый человек, - пишет С.Л. Соловьева - выстраивает для себя такую субъективную реальность, в которой он может жить наиболее продуктивно; утрата этих базовых иллюзий, выполняющих защитную функцию, также может быть крайне травматичной. Не случайно В. Stokvis дал следующее определение: “Психотерапия - это реконструкция разрушенных иллюзий”. Продуктивное психологическое вмешательство предполагает сохранение тех субъективных условий, которые необходимы для выживания конкретного клиента... и позволяют действовать наиболее продуктивно, обеспечивая психологическое благополучие” [67].

Таким образом, анализ проблемы целесообразности и эффективности внедрения цифровых методов саморегуляции в качестве дополнения к face-to-face психотерапии на сегодняшний день демонстрирует поляриность мнений профессионалов и клиентов/пациентов. Значительное число клиентов и пациентов всё активнее склоняется к выбору самопомощи в качестве основного метода регулирования собственного эмоционального состояния. Появляется всё больше научных доказательств результативности данного подхода. Многие психотерапевты пока ещё скептически расценивают возможности саморегуляции. Ведь психотерапия относится к консервативной области знаний, и инновационные изменения в ней происходят медленно [68]. И всё же, следует признать, что переход исключительно

на методики самопомощи сродни самолечению, которое часто оказывается неадекватной мерой. Необходимо помнить, что не существует терапии без диагностики и невозможно самостоятельно распознать глубину и болезненность собственных психических состояний. Саморегуляция не альтернатива face-to-face психотерапии, а apps не идентичны личностям квалифицированных психотерапевтов (врачей или психологов). Но выбор остаётся за потребителем психотерапевтических услуг.

Конфликт интересов. Публикация поддержана компанией "Super Ego".

Литература:

1. Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. Терапевтический альянс в психотерапии. Современная терапия психических расстройств. 2017; 3: 14-21. [Pugovkina O.D., Holmogorova A.B. Terapevticheskij al'yans v psihoterapii. Sovremennaya terapiya psihicheskikh rasstrojstv. 2017; 3: 14-21. (In Russ.)]
2. Голдсмит Г. Терапевтический сеттинг в психоанализе и психотерапии. Журнал практической психологии и психоанализа. 2009; 2. [Goldsmith G. Terapevticheskij se tting v psihoanalize i psihoterapii. Zhurnal prakticheskoy psihologii i psihoanaliza. 2009; 2. (In Russ.)]
3. Вайнер И. Основы психотерапии. СПб: Питер. 2002; 276 с. [Vajner I. Osnovy psihoterapii. SPB: Piter. 2002; 276 s. (In Russ.)]
4. Балабанова Е.А. Конец терапевтических отношений или почему мы боимся ухода клиентов. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2014; 2 (4) [Электронный ресурс]. URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 26.07.2019). [Balabanova E.A. Konec terapevticheskikh odnoshenij ili pochemu my boimsya uhoda klientov. Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika: elektron. nauch. zhurn. 2014; 2 (4) [Elektronnyj resurs]. URL: <http://medpsy.ru/climp> (data obrashcheniya: 26.07.2019). (In Russ.)]
5. Бурлачук Л.Ф., Кочарян А.С., Жидко М.Е. Психотерапия. СПб: Питер. 2007; 480 с. [Burlachuk L.F., Kocharyan A.S., Zhidko M.E. Psihoterapiya. SPb: Piter. 2007; 480 s. (In Russ.)]
6. Дехтяр И.Г. Психотерапевтическая мишень в психотерапии. Ростов-на-Дону.: Минитайп. 2005; 304 с. [Dekhlyar I.G. Psihoterapevticheskaya mishen' v psihoterapii. Rostovna-Donu.: Minitajp. 2005; 304 s. (In Russ.)]
7. Ковпак Д.В. Страхи, тревоги, фобии... Как от них избавиться? Практическое руководство психотерапевта. СПб: Наука и Техника. 2012; 288 с. [Kovpak D.V. Strahi, trevogi, fobii... Kak ot nih izbavit'sya? Prakticheskoe rukovodstvo psihoterapevta. SPb: Nauka i Tekhnika. 2012; 288 s. (In Russ.)]
8. Ляшковская С.В., Ташлыков В.А., Семенова Н.В. Подходы к определению и типологии мишеней психотерапии в контексте задач совершенствования индивидуальных программ психотерапии. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2017; 1: 89-98. [Lyashkovskaya S.V., Tashlykov V.A., Semenova N.V. Podhody k opredeleniyu i tipologii mishenej psihoterapii v kontekste zadach sovershenstvovaniya individual'nyh programm psihoterapii. Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii. 2017; 1: 89-98. (In Russ.)]
9. Bohart A.C. The Client Is the Most Important Common Factor: Clients' Self-Healing Capacities and Psychotherapy. Journal of Psychotherapy Integration. 2000; 10 (2): 127-149. DOI: 10.1023/A:1009444132104
10. Berle D., Starcevic V., Milicevic D., Hannan A., Dale E., Brakoulias V., Viswasam K. Do Patients Prefer Face-to-Face or Internet-Based Therapy? Psychother Psychosom. 2015; 84:v 61-62. DOI: 10.1159/000367944
11. Трутнева Д.Р. Изменение психологических особенностей пользователей Master Kit в зависимости от длительности использования методики и количества проработок. Казань. НИИ саморегуляции. <https://risr.institute/publication/25> [Trutneva D.R. Izmenenie psihologicheskikh osobennostej pol'zovatelej Master Kit v zavisimosti ot

- dlitel'nosti ispol'zovaniya metodiki i kolichestva prorabotok. Kazan'. NII samoregulyacii. <https://risr.institute/publication/25> (In Russ.)]
12. Шиффман М. Гештальт-самотерапия. М.: Психотерапия. 2008; 256 с. [Shiffman M. Geshtal't-samoterapiya. M.: Psihoterapiya. 2008; 256 s. (In Russ.)]
 13. Amichai-Hamburger Y., Klomek A.B., Friedman D., Zuckerman O., Shani-Sherman T.. The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*. 2014; 41: 288–294. DOI: 10.1016/j.chb.2014.09.016
 14. Greenberg D.B. Barriers to the treatment of depression in cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004; 32. Pp.127-135. DOI: 10.1093/jncimonographs/lgh019
 15. Hirschfeld R.M. The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression. *JAMA*. 1997; 277 (4): Pp. 330-340.
 16. Hunt J., Eisenberg D., Gollust S., Golberstein E. Mental health problems and helpseeking behaviour among college student. *J Adolesc Health*. 2010; 46 (1): 3-10.
 17. Kessler R.C. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NSC-R). *JAMA*. 2003; 289 (23): 3095-3105. DOI: 10.1001/jama.289.23.3095
 18. Kumar S., Jones Bell M., Juusola J.L., Mobile and traditional cognitive behavioral therapy programs for generalized anxiety disorder: A cost-effectiveness analysis. *PLoS ONE*. 2018; 13 (1): e0190554. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190554>
 19. Trautmann S., Rehm J., Wittchen H.U. The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? *EMBO Rep*. 2016; 17 (9): 1245- 1249. DOI: 10.15252/embr.201642951
 20. Barak A., Gronol J.M. Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. *Journal of Technology in Human Services*. 2011; 29: 155–196. DOI: 10.1080/15228835.2011.616939
 21. Fleming T., Bavin L., Lucassen M., Stasiak K., Hopkins S., Merry S.J. Beyond the Trial: Systematic Review of Real-World Uptake and Engagement With Digital Self-Help Interventions for Depression, Low Mood, or Anxiety. *Med Internet Res*. 2018; 20 (6): e199. doi: 10.2196/jmir.9275.
 22. MacLeod M., Martinez R., Williams C. Cognitive Behaviour Therapy self-help: who does it help and what are its drawbacks? *Behav Cog Psychother*. 2009; 37 (1): 71-72. Doi: 10.1017/S1352465808005031
 23. Strijbos D., Jongepier F. Self-Knowledge in Psychotherapy: Adopting a Dual Perspective on One's Own Mental States. // *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2018; 25 (1): 45-58. DOI: <https://doi.org/10.1353/ppp.2018.0008>
 24. Williams C., Wilson P., Morrison J., McMahon A., Andrew W. Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial. *PLoS ONE*. 2013; 8 (1): e52735. doi:10.1371/journal.pone.0052735
 25. Fairburn C.G., Patel V. The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour Research and Therapy*. 2017; 88: 19-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.012>
 26. Fiske A., Henningsen P., Buyx A. Your Robot Therapist Will See You Now: Ethical Implications of Embodied Artificial Intelligence in Psychiatry, Psychology, and Psychotherapy. *Journal of Medical Internet Research*. 2019; 21 (5).
 27. Norcross J.C. Integrating self-help into psychotherapy: 16 Practical suggestions. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2006; 37 (6): 683-693. DOI: 10.1037/0735-7028.37.6.683
 28. Решетников М.М. Психическая саморегуляция. Психическая саморегуляция. Первая и вторая ступени: учеб. пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт. 2018; 238 с. [Reshetnikov M.M. Psihicheskaya samoregulyaciya. Psihicheskaya samoregulyaciya. Pervaya i vtoraya stupeni:ucheb. posobie dlya bakalavriata, specialiteta i magistratury. 2-e izd., pererab. i dop. M.:Izdatel'stvo Yurajt. 2018; 238 s. (In Russ.)]
 29. Сандомирский М.Е. Защита от стресса. Физиологически-ориентированный подход к решению психологических проблем (Метод РЕТРИ). М.: Изд-во Института Психотерапии. 2001; 336 с. [Sandomirskij M. E. Zashchita ot stressa. Fiziologicheskii-orientirovannyj podhod k resheniyu psihologicheskikh problem (Metod RETRI). M.: Izd-vo Instituta Psihoterapii. 2001; 336 s. (In Russ.)]
 30. O'Conner E.P., Kratochwill T.R. Self-help interventions: The reported practices of school psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1999; 30: 147-153.
 31. Schulz W., Shin M.A., Schmid-Ott G. Attitudes towards psychotherapy in South Korea and Germany: A cross-cultural comparative study. *Der Nervenarzt*. 2018; 89 (1): 51-57. DOI:10.1007/s00115-016-0252-4
 32. Ackerman S., Hilsenroth M.J. A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy Theory Research & Practice*. 2001; 38 (2): 171-185. DOI: 10.1037/0033-3204.38.2.171
 33. Levitt H., Butler M., Hill T. What clients find helpful in psychotherapy: developing principals for facilitating moment-to-moment changes. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 53 (3): 314-324. DOI: 10.1037/0022-0167.53.3.314
 34. Peter B., Böbel E., Hagl M., Richter M., Kazén M. Personality Styles of German Speaking Psychotherapists Differ from a Norm, and Male Psychotherapists Differ from Their Female Colleagues. *Front. Psychol*. 2017; 8: 840. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00840
 35. Davis S.J. The expectations of therapists: a client's point of view. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*. 2017; 4 (1): 209-210. DOI: 10.15406/mojamt.2017.04.00068
 36. Byambasuren O., Sanders Sh., Beller E., Glasziou P. Prescribable mHealth apps identified from an overview of systematic reviews. *Digital Medicine*. 2018; 1: 12. doi:10.1038/s41746-018-0021-9
 37. King R.J., Orr J.A., Poulsen B., Giacomantonio S.G., Haden C. Understanding the therapists contribution to psychotherapy outcomes: a meta-analytic approach. *Adm Polocy Ment Health*. 2017; Vol. 44: 664-680. DOI: 10.1007/s10488-016-0783-9
 38. Renn B.N., Hoeft T.J., Lee H.S., Bauer A.M., Areán P.A. Preference for in-person psychotherapy versus digital psychotherapy options for depression: survey of adults in the U.S. *Digital Medicine*. 2019; 6. <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0077-1>
 39. Marcelle E.T., Nolting L., Hinshaw S.P., Aguilera A. Effectiveness of a Multimodal Digital Psychotherapy Platform for Adult Depression: A Naturalistic Feasibility Study. *JMIRMhealth Uhealth*. 2019; 7 (1): e10948. doi: 10.2196/10948
 40. Ly K.H., Ly A-M., Andersson G. A fully automated conversational agent for promoting mental well-being: A pilot RCT using mixed methods. *Internet Interventions*. 2017; 10: 39-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2017.10.002>
 41. Fitzpatrick K.K., Darcy A., Viefhile M. Delivering Cognitive Therapy to Young Adults with

- symptoms of depression an anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): a randomized controlled trial. *JMIR Ment Health*. 2017; 4 (2); e19. DOI: 10.2196/mental.7785
42. Bakker D., Kazantzis N., Rickwood D., Rickard N. A randomized controlled trial of three smartphone apps for enhancing public mental health. *Behaviour Research and Therapy*. 2018; 109: 75-83. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.08.003>
43. Bell S., Wood C., Sarkar A. Perception of Chatbots in Therapy. CHI'19 Extended Abstracts, May 4–9, 2019, Glasgow, Scotland UK. <https://doi.org/10.1145/3290607.3313072>
44. Lui J., Marcus D.K., Barry C.T. Evidence-Based Apps? A Review of Mental Health Mobile Applications in a Psychotherapy Context. *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. 2017; Feb. 20. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000122>
45. Менделевич В.Д. Доказательная психотерапия: между возможным и необходимым *Неврологический вестник*. 2019; 2: 4-11. [Mendelevich V.D. Dokazatel'naya psihoterapiya: mezhdu vozmozhnym i neobhodimym. *Nevrologicheskij vestnik*. 2019; 2: 4-11. (In Russ.)]
46. Cavanagh K., Strauss C., Forder L., Jones F. Can mindfulness and acceptance be learn by self-help? A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based selfhelp interventions. *Clin Psychol Rev*. 2014; 34 (2): Pp. 118-129. Doi: 10.1016.cpr2014.01.001
47. Ly K.H., Trüschel A., Jarl L. Behavioural activation versus mindfulness-based guided self help treatment administered through a smartphone application: a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2014; 4. e003440. doi:10.1136/bmjopen-2013-003440
48. Potter K-J., Golijani-Moghaddam N., dasNair R. Mindfulness self-help interventions of depression, anxiety and stress: review and meta-analysis. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2018; 25 (2). <https://doi.org/10.12968/ijtr.2018.25.2.82>
49. Kretzschmar K., Tyroll H., Pavarini G., Manzini A., Singh I. Can Your Phone Be Your Therapist? Young People's Ethical Perspectives on the Use of Fully Automated Conversational Agents (Chatbots) in Mental Health Support. *Biomedical Informatics Insights*. 2019; 11: 1-9. DOI: 10.1177/1178222619829083
50. Riek L.D. Robotics Technology in Mental Healthcare. In D. Luxton (Ed.), *Artificial Intelligence in Behavioral Health and Mental Health Care*. Elsevier, 2015; 23 p.
51. Методическое пособие по методике Master Kit. Казань: НИИ саморегуляции. 2018; 43 с. [Metodicheskoe posobie po metodike Master Kit. Kazan': NII samoregulyacii. 2018; 43 s. (In Russ.)]
52. Carlbring P., Andersson G., Cuijpers P., Riper H., Hedman-Lagerlöf E. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2018; 47 (1): 1-18, DOI: 10.1080/16506073.2017.1401115
53. Cuijpers P., Schuurmans J. Self-help Interventions for Anxiety Disorders: An Overview. *Curr Psychiatry Rep*. 2007; 9 (4): Pp. 284-290.
54. Gilbody S., Littlewood E., Hewitt C., Brierley G., Tharmanathan P., Araya R., Barkham M., Bower P. Cooper C. Computerised cognitive behaviour therapy (cCBT) as treatment for depression in primary care (REEACT trial): large scale pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*. 2015; 351: h5627 doi: 10.1136/bmj.h5627
55. Hirai M., Clum G.A. A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. *Behav Ther*. 2006; 37 (2): Pp. 99-111. DOI: 10.1016/j.beth.2005.05.002
56. Lan A., Lee A., Munroe K., McRae C., Kaleis L., Keshavjee K., Guergachi A. Review of cognitive behavioural therapy mobile apps using a reference architecture embedded in the patient-provider relationship. *BioMed Eng OnLine*. 2018; 17: 183 <https://doi.org/10.1186/s12938-018-0611-4>
57. Ridgway N., Williams C. Cognitive behavioural therapy self-help for depression: an overview. *J Ment Health*. 2011; 20 (6): 593-603. Doi: 10.3109/09638237.2011.613956
58. Rummel-Kluge C, Dietrich S, Koburger N. Behavioural and cognitive-behavioural therapy based self-help versus treatment as usual for depression in adults and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; 6. CD011744. DOI: 10.1002/14651858.CD011744.
59. Stawarz K., Preist Ch., Tallon D., Wiles N., Coyle D. User Experience of Cognitive Behavioral Therapy Apps for Depression: An Analysis of App Functionality and User Reviews. *J Med Internet Res*. 2018; 20 (6). e10120. doi: 10.2196/10120
60. Van Straten A., Cuijpers P., Smits N. Effectiveness of a Web-Based Self-Help Intervention for Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2008; 10 (1): e7. doi: 10.2196/jmir.954
61. Kang S.G., Kang J.M., Cho S.J., Ko K.P., Lee Y.J., Lee H.J., Kim L., Winkelman J.W. Cognitive behavioral therapy using a mobile application synchronizable with wearable devices for insomnia treatment: a pilot study. *J Clin Sleep Med*. 2017; 13 (4): 633–640. DOI: 10.5664/jcsm.6564
62. Thomas N., Bless J.J., Alderson-Day B., Bell I.H., Cella M. Potential Applications of Digital Technology in Assessment, Treatment, and Self-help for Hallucinations. *Schizophrenia Bulletin*. 2019; 45 (1): 32–42. doi:10.1093/schbul/sby103
63. Jasper K., Weise C., Conrad I., Andersson G., Hiller W., Kleinstaeuber M. Internetbased guided self-help versus group cognitive behavioral therapy for chronic tinnitus: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014; 83 (4): 234-246. <http://dx.doi.org/10.1159/000360705>
64. Hunt M.G., Loftus P., Accardo M., Keenan M., Cohen L., Osterman M.T. Self-help cognitive behavior therapy improve health-related quality of life for inflammatory bowel disease patients: a randomized controlled effectiveness trial. *J Clin Psychol Med Setting*. 2019; 4. Doi: 10.1007/s10880-019-09621-7
65. Bux S., Porritt J., Marshman Z. Evaluation of Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Children's Dental Anxiety in General Dental Practice. *Dent. J*. 2019; 7. P. 36. doi:10.3390/dj7020036
66. Прохоров А.О., Валлиуллина М.Е., Габдреева Г.Ш., Гарифуллина М.М., Менделевич В.Д. Психология состояний. Учебное пособие. М.: Когито-Центр. 2011; 624 с. [Prohorov A.O., Valliullina M.E., Gabdreeva G.Sh., Garifullina M.M., Mendelevich V.D. Psihologiya sostoyanij. Uchebnoe posobie. M.: Kogito-Centr. 2011; 624 s. (In Russ.)]
67. Соловьева С.Л. Основы психотерапии для «практически здоровых» // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн*. 2016; 3 (38) [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 26.07.2019). [Solov'eva S.L. Osnovy psihoterapii dlya «prakticheski zdorovyh» // *Medicinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn*. 2016; 3 (38) [Elektronnyj resurs]. URL: <http://mprj.ru> (data obrashcheniya: 26.07.2019). (In Russ.)]
68. Schweiger J.I., Kahl K.G., Klein J.P., Sipos V., Schweiger U. Innovation in Psychotherapy, Challenges, and Opportunities: An Opinion Paper. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10: 495. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00495

