

## ПСИХОТЕРАПИЯ БЕЗ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Дарья Романовна Трутнева<sup>1</sup>, Владимир Давыдович Менделевич<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт саморегуляции,  
420012, Казань, Профессорский пер., 3, e-mail: info@risr.institute;

<sup>2</sup>Казанский государственный медицинский университет,  
420012, Казань, ул. Бултерова, 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) продемонстрирована обоснованность применения методов цифровой психотерапии. Приведены научные данные об эффективности методики Master Kit, предназначенной для самостоятельной работы человека со своими убеждениями, установками, эмоциональными состояниями (страхами, обидой), непринятыми качествами, самооценкой. Отмечено, что, несмотря на полярность мнений профессионалов и клиентов/пациентов по поводу необходимости более широкого внедрения методов саморегуляции с использованием мобильных приложений, данный подход научно обоснован и целесообразен. Подчёркнуто, что многие клиенты и пациенты всё активнее склоняются к выбору самопомощи. Сделан 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. Однако выбор остаётся за потребителем психотерапевтических услуг.

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

### PSYCHOTHERAPY WITHOUT PSYCHOTHERAPIST

Darya R. Trutneva<sup>1</sup>, Vladimir D. Mendelevich<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Research Institute of Self-Regulation,  
420012, Kazan, Professorsky Lane, 3,  
e-mail: info@risr.institute;

<sup>2</sup>Kazan State Medical University,  
420012, Kazan, Butlerov St., 49, e-mail: mend@tbit.ru

### Abstract

In the 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 given. 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 self-assessment 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, being similar to self-treatment which does not always appear an adequate measure, is drawn. Self-regulation is not an alternative of face-to-face psychotherapy, and 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 считают, что клиент/пациент до конца не осознаёт многие психологические проблемы, поэтому 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 есть и минусы. Подавляющее большинство методик психотерапии носит долгосрочный характер и нацеливает клиента на долгосрочное сотрудничество, причём уже на первой консультации психотерапевт оговаривает длительность и частоту психотерапевтических сессий [2]. Специально могут быть прописаны штрафные санкции за пропуск или отказ от продолжения терапии. Психотерапевтический контракт, или сеттинг, — важное условие 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 критикуемой психотерапевтами психофармакологической практике назначения на продолжительный срок антидепрессантов со строгим терапевтическим комплайенсом.

Задумавшись, а нет ли возможности заменить (пусть частично) специалиста-психотерапевта на интерактивную компьютерную программу, книгу, аудио- или видеопрограмму? 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 счёте 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», 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 удалённости терапевта, стигматизации, длинных листов ожидания и недостаточного количества практикующих терапевтов [14–19]. В настоящее время всё больше людей обращаются не к специалистам психотерапевтического или психиатрического профиля, а черпают информацию и поддержку в интернете. Саморегуляция становится модным трендом [10, 20–24], отмечается возрастающий интерес к «интервенциям 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 применяли и применяют 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, 46% — фильмы. В другом исследовании обнаружено, что подавляющее большинство из 178 школьных психологов использовали методики самопомощи: 43% отметили, что применяли материалы для самопомощи почти с 20% их клиентов, 36% — с 20–50%, 21% — более чем с половиной своих клиентов [30]. В то же время психологи часто озабочены тем, как они могут быть более эффективными в интеграции самопомощи в их профессиональную деятельность.

Доказано, что *саморегуляция (self-help interventions) — низкопороговый сервис, который в отличие от face-to-face психотерапии может удовлетворить потребности широкого круга потребителей* при лечении психологических и психопатологических состояний лёгкой и умеренной степени выраженности (депрессивных, тревожных). Self-help interventions включают развитие навыков самоуправления, принятия решений, использования ресурсов, формирования партнерства и планирования 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 вместо 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 своё личное мнение, проявить сочувствие, открыть себя эмоциональному опыту пациента и обеспечить доверительные отношения».

S. Ackerman и M.J. Hilsenroth [32], основываясь на опасениях клиентов/пациентов, отметили в качестве негативных черт психотерапевтов «жесткость, неопределённость, критичность, отдалённость». В другом исследовании [33] клиенты описывали личность психотерапевта как проблематичную, если специалист воспринимался как слишком отдалённый (то есть оборонительный, ненастроенный, нечувствительный) или, наоборот, если он был чрезмерно вовлечён (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 не типичные 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 — 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 начали активно обсуждать только в последнее десятилетие [36]. В одном из мета-анализов, включивших 15 рандомизированных клинических исследований с участием 723 участников [37], было обнаружено отсутствие различий по критерию эффективности и количеству выбывших из исследования в группах очной психотерапии и самопомощи. Причём 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.N. Renn и соавт. [38], посвящённое сравнению предпочтений клиентов

с депрессией методик терапии — очной или с использованием гаджетов, — показало, что основным препятствием, затрудняющим доступ к психотерапии при депрессии, бывает местоположение психотерапевтических служб и стигматизация. 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 по отношению 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 редукации симптомов депрессии [39]. В научной прессе опубликованы позитивные результаты использования и другого приложения Wysa при симптомах депрессии. *Возможность анонимного обращения к чат-ботам, предназначенным для стабилизации эмоционального состояния, купирования стресса, нормализации семейных отношений и даже для карьерного роста и финансового благополучия, привела к кардинальному увеличению количества 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 и соавт. [40] заключались в оценке эффективности и приверженности

женности приложения для смартфонов с использованием стратегий позитивной психологии и КПТ-вмешательства через автоматизированный чат-бот 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 обнаружен значительный эффект по некоторым изучавшимся параметрам (психологическое благополучие, восприятие стресса) по сравнению с контрольной группой. Также участники показали высокую вовлечённость во время 2-недельного вмешательства. Это оказалось выше по сравнению с другими исследованиями по полностью автоматизированным вмешательствам, претендующим на высокую степень вовлечённости, 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 и соавт. [41] в неслепом испытании 70 человек в возрасте 18–28 лет рандомизировали клиентов на две группы: в течение 2 нед (до 20 сеансов) испытуемые получали либо 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 раза 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 служат привлекательным и эффективным способом предоставления КПТ.

D. Bakker и соавт. [42] подтверждают, что для потребителей сегодня доступны многие пси-приложения для смартфонов — MHapps. Тем не менее, лишь малая часть из них стала предметом рандомизированных клинических исследований. Авторы сравнили эффективность трёх MHapps, включавших 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 отмечено уменьшение депрессии, но ни в одной из групп не зарегистрировано 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 *MHapp служит эффективным решением для улучшения психического здоровья населения путём повышения уверенности пользователей в их способности справляться со стрессами и психологическими проблемами*. Следует отметить, что данный параметр — уверенность в способности саморегуляции — редко рассматривали в качестве знакового, несмотря на его саногенный характер.

В нескольких иных исследованиях оценивали клиническую эффективность дистанционной, интернет- и бот-терапии. Так, было проведено экспериментальное сравнение сеансов терапии после взаимодействия с 10 участниками, и был сделан вывод о том, что обнаружены 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 и соавт. [44] в статье «Apps основаны на доказательствах? Обзор мобильных приложений для улучшения психического здоровья в контексте психотерапии». Исследователи проанализировали 227 тематических статей и 23 метаанализа, в которых применяли мобильные приложения: Attention bias modification training (ABMT), Cognitive bias modification of attention (CMB-A), 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-CHES), BASICS-Mobile, The Brief Alcohol Screening and

Intervention for College Students, SmartQuit, mCM, DBT Coach. Авторы пришли к заключению о том, что у всех изученных мобильных приложений обнаружена недостаточность эмпирической базы. Несмотря на то обстоятельство, что почти во всех исследованиях сообщают 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 остаётся недоказанной, в 27,1% обзоров отмечают низкий уровень доказательности, в 20,8% — средний, лишь в 4,2% — высокий [45].

В последние годы интерес учёных привлекла тема возможности применения техник осознанности (mindfulness) в режиме самопомощи [46, 47]. Анализировали использование книг, рабочих тетрадей, компьютерных программ, аудиовизуальных приложений. Систематический обзор и метаанализ исследований, в которых оценивали эффективность и приемлемость таких вмешательств, показали, что вмешательства на базе mindfulness принесли значительные преимущества по показателям осознанности/принятия, депрессии и тревоги. В другом исследовании [48] обращали внимание на методологию исследований, и было показано, что экспериментов, посвящённых теме использования осознанности в формате самопомощи, относительно мало, а размеры выборок, как правило, невелики. Высокая гетерогенность снижает потенциальное влияние этих результатов и создаёт риск 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 самостоя-

тельной работы человека со своими убеждениями, установками, эмоциональными состояниями (страхом, обидой), непринятными качествами, самооценкой.

В методике Master Kit выделено шесть базовых установок: «любовь к себе просто так» (как собственное отношение человека к себе и отношение к нему окружающих людей, безоценочная любовь, принятие), «мои желания» (разрешение человеком себе иметь желания как стремления к достижению чего-либо и разрешение реализовывать свои желания), «мои эмоции» (разрешение человеком себе испытывать и проявлять эмоции), «моя индивидуальность» (разрешение человеком себе ощущать свою уникальность и проявлять уникальные черты), «мой путь, моё предназначение» (разрешение человеком себе понять свою жизненную стезю, развиваться, двигаться по своему уникальному пути реализации), «стремление к одиночеству» (разрешение человеком 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» тренажёром 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 12-месячный период использования тренажёра у пользователей происходили следующие изменения [11]:

- 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 мес — 37,8; по шкале «использование интуиции» средние значения изменялись с 36,14 до 38,80 соответственно;
- 2) доминирующим психологическим механизмом становилась рационализация;
- 3) через 3 мес улучшались показатели по шкале депрессии Бека;
- 4) снижался показатель общей напряжённости;
- 5) улучшались показатели личностно-ситуативной антиципационной состоятельности.

В рамках клинической психотерапии за последние годы опубликованы десятки метаанализов, 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 донозологические психические расстройства [66]. Данный подход назван «психотерапией для практически здоровых» [67].

По мнению С.Л. Соловьёвой [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. Соловьёва, — 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 полярность мнений профессионалов и клиентов/пациентов. Многие клиенты и пациенты всё активнее склоняются 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). Однако 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. *Соврем. терап. психич. расстройств.* 2017; 3: 14–21. [Pugovkina O.D., Holmogorova A.B. Terapevticheskij al'yans v psihoterapii. *Sovremennaya terapiya psichicheskikh rasstrojstv.* 2017; 3: 14–21. (In Russ.)]
2. Голдсмит Г. Терапевтический сеттинг в психоанализе и психотерапии. *Ж. практич. психол. и психоанализа.* 2009; 2. <http://psyjournal.ru/articles/terapevticheskij-setting-v-psihoanalize-i-psihoterapii> (дата обращения: 22.07.2019). [Goldsmiit G. Terapevticheskij setting v psihoanalize i psihoterapii. *Zhurnal prakticheskoy psihologii i psihoanaliza.* 2009; 2. <http://psyjournal.ru/articles/terapevticheskij-setting-v-psihoanalize-i-psihoterapii> (access date: 22.07.2019). (In Russ.)]
3. Вайнер И. *Основы психотерапии.* СПб.: Питер. 2002; 276 с. [Vajner I. *Osnovy psihoterapii.* St.Petersburg: Piter. 2002; 276 p. (In Russ.)]
4. Балабанова Е.А. Конец терапевтических отношений, или почему мы боимся ухода клиентов. *Клин. и мед. психол.: исследования, обучение, практика.* Электрон. науч. ж. 2014; 2 (4). <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 26.07.2019). [Balabanova E.A. Konec terapevticheskikh otnoshenij, ili pochemu my boimsya uhoda klientov. *Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika.* Elektron. nauch. zhurn. 2014; 2 (4). <http://medpsy.ru/climp> (access date: 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.* St.Petersburg: Piter. 2007; 480 p. (In Russ.)]
6. Дехтяр И.Г. *Психотерапевтическая мишень в психотерапии.* Ростов-на-Дону: Минитайп. 2005; 304 с. [Dekhtyar I.G. *Psihoterapevticheskaya mishen' v psihoterapii.* Rostov-na-Donu: Minitajp. 2005; 304 p. (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. St.Petersburg: Nauka i tekhnika. 2012; 288 p. (In Russ.)]
8. Ляшковская С.В., Ташлыков В.А., Семёнова Н.В. Подходы к определению и типологии мишеней психотерапии в контексте задач совершенствования индивидуальных программ психотерапии. *Обозрение психиатрии и мед. психол.* 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 psichiatrii 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. *J. Psychotherap. Integr.* 2000; 10 (2): 127–149. DOI: 10.1023/A:1009444132104.
10. Berle D., Starcevic V., Milicevic D. et al. Do patients prefer face-to-face or internet-based therapy? *Psychother. Psychosom.* 2015; 84: 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> (дата обращения: 22.07.2019). [Trutneva D.R. *Izmenenie psihologicheskikh osobennostej pol'zovatelej Master Kit v zavisimosti ot dlitel'nosti ispol'zovaniya metodiki i kolichestva prarabotok.* Kazan: NII samoreguljacji. <https://risr.institute/publication/25> (access date: 22.07.2019). (In Russ.)]
12. Шиффман М. *Гештальт-самотерапия.* М.: Психотерапия. 2008; 256 с. [Shiffman M. *Geshtal't-samoterapiya.* Moscow: Psihoterapiya. 2008; 256 p. (In Russ.)]
13. Amichai-Hamburger Y., Klomek A.B., Friedman D. et al. The future of online therapy. *Computers in Hum. Behav.* 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: 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): 330–340.
16. Hunt J., Eisenberg D., Gollust S., Golberstein E. Mental health problems and help-seeking 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> (access date: 22.07.2019).
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., Grunol J.M. Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *J. Technol. in Human Serv.* 2011; 29: 155–196. DOI: 10.1080/15228835.2011.616939.
21. Fleming T., Bavin L., Lucassen M. et al. 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. et al. 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. *Behav. Res. Therap.* 2017; 88: 19–25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.012> (access date: 22.07.2019).
26. Fiske A., Henningsen P., Buys A. Your robot therapist will see you now: Ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy. *J. Med. Intern. Res.* 2019; 21 (5): e13216.
27. Norcross J.C. Integrating self-help into psychotherapy: 16 Practical suggestions. *Professional Psychology: Res. Pract.* 2006; 37 (6): 683–693. DOI: 10.1037/0735-7028.37.6.683.
28. Решетников М.М. *Психическая саморегуляция. Первая и вторая ступени.* Учебное пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт. 2018; 238 с. [Reshetnikov M.M. *Psihicheskaya samoreguljacija. Pervaya i vtoraya stupeni.* Uchebnoe posobie dlya bakalavriata, specialiteta i magistratury. 2-e izd., pererab. i dop. Moscow: Yurajt. 2018; 238 p. (In Russ.)]
29. Сандомирский М.Е. *Защита от стресса. Физиологически ориентированный подход к решению психологических проблем (метод ПЕТРИ).* М.: Изд-во Института психотерапии. 2001; 336 с. [Sandomirskij M.E. *Zashchita ot stressa. Fiziologicheskij orientirovannyj podhod k resheniyu psihologicheskikh problem (metod RETRI).* Moscow: Izd-vo Instituta psihoterapii. 2001; 336 p. (In Russ.)]
30. O'Conner E.P., Kratochwill T.R. Self-help interventions: The reported practices of school psychologists. *Professional Psychology: Res. Pract.* 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 Res. Pract.* 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. *J. Counseling Psychol.* 2006; 53 (3): 314–324. DOI: 10.1037/0022-0167.53.3.314.
34. Peter B., Böbel E., Hagl M. et al. 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 Med. Therap.* 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 Med.* 2018; 1: 12. DOI: 10.1038/s41746-018-0021-9.
37. King R.J., Orr J.A., Poulsen B. et al. Understanding the therapists contribution to psychotherapy outcomes: a meta-analytic approach. *Adm. Policy Ment. Health.* 2017; 44: 664–680. DOI: 10.1007/s10488-016-0783-9.
38. Renn B.N., Hoefft T.J., Lee H.S. et al. Preference for in-person psychotherapy versus digital psychotherapy options for depression: survey of adults in the U.S. *Digital Med.* 2019; 6. <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0077-1> (access date: 23.07.2019).
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. *JMIR Mhealth 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. *Intern. Interv.* 2017; 10: 39–46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2017.10.002> (access date: 23.07.2019).

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. *Behav. Res. Therap.* 2018; 109: 75–83. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.08.003> (access date: 24.07.2019).
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> (access date: 24.07.2019).
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> (access date: 25.07.2019).
45. Менделевич В.Д. Доказательная психотерапия: между возможным и необходимым. *Неврол. вестн.* 2019; 2: 4–11. [Mendelevich V.D. Dokazatel'naya psihoterapiya: mezhdvu 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 self-help interventions. *Clin. Psychol. Rev.* 2014; 34 (2): 118–129. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.01.001.
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., das Nair R. Mindfulness self-help interventions of depression, anxiety and stress: review and meta-analysis. *Intern. J. Therap. Rehabil.* 2018; 25 (2). <https://doi.org/10.12968/ijtr.2018.25.2.82> (access date: 25.07.2019).
49. Kretzschmar K., Tyroll H., Pavarini G. et al. Can your phone be your therapist? Young people's ethical perspectives on the use of fully automated conversational agents (Chatbots) in mental health support. *Biomed. Inform. 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 p. (In Russ.)]
52. Carlbring P., Andersson G., Cuijpers P. et al. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behav. Ther.* 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): 284–290.
54. Gilbody S., Littlewood E., Hewitt C. et al. 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): 99–111. DOI: 10.1016/j.beth.2005.05.002.
56. Lan A., Lee A., Munroe K. et al. 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. et al. 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. et al. 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. et al. Potential applications of digital technology in assessment, treatment, and self-help for hallucinations. *Schizophrenia Bull.* 2019; 45 (1): 32–42. DOI: 10.1093/schbul/sby103.
63. Jasper K., Weise C., Conrad I. et al. Internet-based 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> (access date: 26.07.2019).
64. Hunt M.G., Loftus P., Accardo M. et al. 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: 36. DOI: 10.3390/dj7020036.
66. Прохоров А.О., Валлиуллина М.Е., Габдреева Г.Ш. и др. *Психология состояний.* Учебное пособие. М.: Когито-Центр. 2011; 624 с. [Prohorov A.O., Valliullina M.E., Gabdreeva G.Sh. et al. *Psihologiya sostoyanij.* Uchebnoe posobie. M.: Kogito-Centr. 2011; 624 p. (In Russ.)]
67. Соловьёва С.Л. Основы психотерапии для «практически здоровых». *Мед. психология в России.* Электрон. науч. ж. 2016; 3 (38). <http://mprj.ru> (дата обращения: 26.07.2019). [Solov'eva S.L. *Osnovy psihoterapii dlya «prakticheski zdorovyh».* *Medicinskaya psihologiya v Rossii.* Elektron. nach. zhurn. 2016; 3 (38). <http://mprj.ru> (access date: 26.07.2019). (In Russ.)]
68. Schweiger J.I., Kahl K.G., Klein J.P., Sipsos V., Schweiger U. Innovation in Psychotherapy, Challenges, and Opportunities: An Opinion Paper. *Frontiers in Psychology.* 2019; 10: 495. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00495

Поступила 01.08.2019; принята в печать 11.08.2019.