

ПОСЛЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Дарья Романовна Трутнева¹, Владимир Давыдович Менделевич²

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

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

Реферат

В статье в ракурсе целесообразности и эффективности проанализирована проблема длительности психотерапии. Рассмотрены варианты прекращения и продолжения клиентами/пациентами психотерапии и их последствия. Поставлен вопрос о необходимости разработки стратегии перехода от очной психотерапии к методам поддерживающей саморегуляции, в частности с использованием мобильных приложений. Приведены данные о востребованности и эффективности таких подходов. В качестве поддерживающей психотерапии дана оценка возможности использования методики Master Kit, предназначенной для самостоятельной работы человека со своими убеждениями, установками, эмоциональными состояниями (страхами, обидой), неприятными качествами, самооценкой. Сделан вывод о перспективности разработки стратегии поддерживающей цифровой саморегуляции.

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

AFTER PSYCHOTHERAPY

Darya R. Trutneva¹, Vladimir D. Mendelevich²

¹Research Institute for Self-Regulation,
420012, Kazan, Professor, 3, e-mail: info@risr.institute;

²Kazan State Medical University,
420012, Kazan, Butlerova Str., 49, e-mail: mend@tbit.ru

Abstract

The article analyzes the problem of long-term psychotherapy from the point of view of the criteria of expediency and effectiveness. Options for termination and continuation of psychotherapy by clients/patients and their consequences are considered. The question is raised about the need to develop a strategy for moving from face-to-face psychotherapy to methods of supporting self-regulation, in particular using mobile applications. Data on the demand and effectiveness of these approaches are provided. As a supportive psychotherapy, the possibility of using the Master Kit technique, designed for the independent work of a person with his/her beliefs, settings, emotional states (fears, offense), unknown qualities, self-esteem, is assessed. It is concluded that the development of a strategy of supporting digital self-regulation is promising.

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

Сравнение количества научных публикаций, посвящённых вопросам психотерапии, показывает, что большая часть из них посвящена описанию методик, техник, взаимоотношений психотерапевта и клиента, некоторая часть — оценке эффективности

при различных психических состояниях и процессу окончания терапии, совсем незначительная — анализу долгосрочных результатов психотерапии [1–12]. Возможно, данный факт отражает распределение приоритетов психотерапевтов, когда *психотерапевтический процесс оказывается важнее психотерапевтического результата*. По мнению пациентов, «психотерапия устроена странным образом... это особенный путь, который не похож на прямую линию... а больше схож с хождением по лабиринту, о котором известно [только одно], что у него есть выход... Посещая психотерапевта, вы изменяете своё сознание, взгляд на вещи... [но потом] вы всё забываете, будто никогда и не знали... Интересно, что все шаги, которые вы делали к своей цели, важны так же, как и сама цель» [13].

Практически так же представляется картина изнутри, то есть со стороны психотерапевтов. И. Ялом [14], сравнивая психотерапию с жизнью, утверждает, что «убеждённости в том, что жизнь без достижения цели не полна, — не столько трагический экзистенциальный факт, сколько западный миф, культуральный артефакт. Восточный мир не допускает мысли, что у жизни есть «пункт назначения» или что она представляет собой проблему, которая должна быть решена: нет, жизнь — это тайна, которую нужно прожить». Эту точку зрения разделяют большинство практикующих психотерапевтов, для которых вопрос о достижении цели терапии не становится первостепенным. Многие специалисты убеждены, что не стоит страшиться длительной психотерапии — «терапии длиной в жизнь» [15]. Противостоит им другая немногочисленная часть психотерапевтов, центрированных как раз не на процессе, а на цели. Они придерживаются диаметрально противоположной позиции, видя задачу любой психотерапии в том, чтобы клиент смог обходиться без неё [16]. В связи с этим противоречием в профессиональном сообществе возникают различные взгляды на проблему *жизни человека после психотерапии*.

Известно, что большинство специалистов не ориентированы на доказательный подход в оценке эффективности психотерапии [2], уповая на субъективную оценку собственного труда. Из-за чего цели психотерапевта и клиента/пациента могут не совпа-

дать, особенно в части критериев продолжительности терапии и её последствий. К примеру, большинство психоаналитиков, практиковавших в конце XIX — начале XX веков, относились к попыткам ускорить процесс психотерапии одобрительно. Однако с ростом популярности и усовершенствованием психоанализа продолжительность психотерапии на деле только возрастала. Отмечали, что «в течение последних 50 лет психоанализ становится всё более массовым, продолжительность индивидуального лечения всё увеличивается, достигая иногда 5, 10, а то и 15 лет» [17].

Многие психотерапевты убеждены, что краткосрочная психотерапия не способна разрешить глубинные психологические проблемы клиента, поскольку направлена лишь на купирование симптомов и не затрагивает личностную проблематику, вызвавшую симптом. Тогда как долгосрочная терапия (психоанализ, юнгианский анализ, экзистенциально-гуманистический подход и др.) «работает» именно с причиной симптома и кризиса клиента, позволяя раскрыть контекст возникшей проблемы с целью «достичь внутренней зрелости и перерасти свой симптом» [18]. Подтверждением позитивного отношения профессионалов к длительной психотерапии служит тот факт, что среди них достаточное количество тех, кто готов многократно на протяжении жизни проходить личное консультирование и участвовать в тренингах [19, 20]. Справедливости ради следует отметить, что среди клиентов/пациентов также немало тех, кого, как и терапевтов, привлекает сам процесс психотерапии, а не результат.

Длительные перспективы психотерапевтических сессий могут, с нашей точки зрения, укладываться в четыре варианта:

1) неограниченно долгое нахождение клиента/пациента на психотерапии вследствие отсутствия объективных позитивных сдвигов психического состояния и/или желания клиента продолжать терапию;

2) отказ от психотерапии по причине полного выздоровления, исчезновения симптомов или восстановления комфортного психического состояния;

3) периодический возврат к поддерживающей психотерапевтической помощи в связи с возникновением новых психотравмирующих ситуаций и дестабилизации состояния;

4) *переход от активной face-to-face психотерапии к поддерживающей саморегуляции, включая современные мобильные технологии.*

В ракурсе данной статьи нас заинтересовал последний из представленных вариантов. Небезынтересным оказался вопрос востребованности специалистами и клиентами переключения одного формата терапии на другой.

Нами проведён научный анализ того, насколько глубоко разработаны методы перехода от очной терапии к дистантной и далее к *цифровой саморегуляции*, и изучено, существуют ли научные доказа-

тельства целесообразности и эффективности данной стратегии. Приходится признать, что большинство психотерапевтов скептически относятся как к самой цифровой саморегуляции, так и к необходимости переводить клиентов с очной терапии на какую бы то ни было иную технологичную поддерживающую методику, считая, что психотерапия должна продолжаться неопределённо долго, поскольку она базируется на отношениях, и психотерапии без психотерапевта существовать не может [20]. Дискуссия приобрела острый характер.

В программной статье «Куда идёшь, психотерапия» (“Psychotherapy: Quo vadis?”) G. Meinlschmidt и соавт. [21] отмечают, что внедрение цифровых технологий, их популярность и активное использование позволяют шире использовать эти коммуникативные технологии и новые формы обратной связи (neurofeedback). В другой знаковой публикации [22] «Возможна ли психотерапия без психотерапевта. Активные компоненты базирующихся на компьютерных технологиях КПТ для терапии депрессии» показано, что подобный подход, несмотря на скепсис профессионалов, может эффективно использоваться пациентами «клинической популяции».

Многие коллеги приходят к выводу о том, что **тренд на использование цифровых методов психотерапии и саморегуляции продиктован кардинальным изменением человеческих отношений и не может далее игнорироваться** [23–46]. На вопрос о том, может ли человек стать для себя эффективным психотерапевтом, клиенты «голосуют кошельком», приобретая всё больше и больше мобильных приложений, ориентированных на поддержание эмоциональной стабильности и самосовершенствование. **«Цифровой человек» — сложившаяся реальность, от которой психотерапии не «отмахнуться».** Именно поэтому многие специалисты соглашаются с тем, что «очеловеченные» технологии в контексте психологической помощи, коучинга или самопознания могут достичь статуса «аксессуаров идентичности» — стать инструментами, при помощи которых можно будет ваять, словно скульптуру из мрамора, свою личность и поведение [47].

Увеличение количества научных исследований, посвящённых сравнению эффективности face-to-face психотерапии и цифровой саморегуляции, доказывает актуальность данного тренда. В рамках клинической психотерапии за последние годы опубликованы десятки метаанализов, демонстрирующих эффективность самопомощи (self-help interventions) при тревожных и депрессивных расстройствах, инсомнии, галлюцинациях, шуме в ушах, воспалительных болезнях кишечника, в стоматологической практике и др. Однако сферой приложения саморегуляции чаще становятся непатологические психические состояния или донозологические психические расстройства.

F. Arnberg и соавт. [48] проанализировали 54 работы, посвящённые различным методам использования

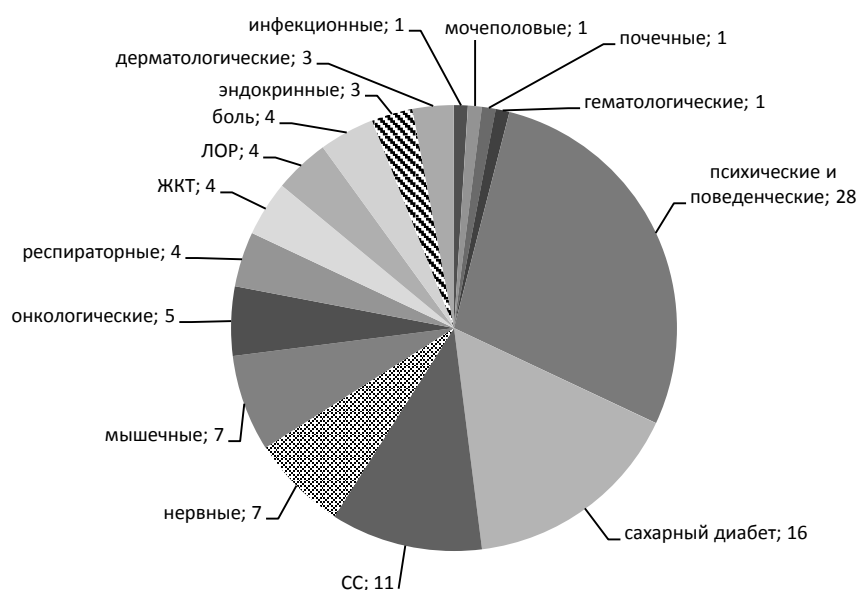


Рис. 1. Распределение «оздоравливающих» мобильных приложений по нозологиям (%) [53]; ЛОР — оториноларингологические; ЖКТ — желудочно-кишечные; СС — сердечно-сосудистые

компьютеризированной психотерапии по критериям эффективности, безопасности и рентабельности. Было обнаружено, что компьютерная когнитивно-поведенческая психотерапия для взрослых оказывает благоприятный, но кратковременный эффект при социальной фобии, паническом расстройстве, генерализованном тревожном расстройстве и депрессии лёгкой тяжести.

В другой работе [16] было обнаружено, что степень эффекта при терапии тревожных расстройств более значительна, чем при депрессии и посттравматическом стрессовом расстройстве [49].

Метаанализ (15 рандомизированных клинических исследований с участием 723 участников), посвящённый сравнению эффективности очной психотерапии и методик саморегуляции [50], показал, что по критериям эффективности и числу выбывших из исследования различий не обнаружено. Причём данный вывод не зависел ни от индивидуальных различий между терапевтами, ни от практиковавшихся ими методик. На основании анализа был сделан вывод о том, что саморегуляция при минимальном участии психотерапевта имеет значительный потенциал в качестве вмешательства первой линии.

Обследование B.N. Renn и соавт. [51] 164 американцев, ранее обращавшихся к психотерапевтам за помощью в терапии депрессии, было посвящено оценке их отношения к различным психотерапевтическим стратегиям. Face-to-face психотерапию в качестве приоритетной выбрали чуть менее половины (44,5%). Остальные были ориентированы на цифровую психотерапию: 25,6% предпочли «цифровое лечение с самостоятельным управлением», 19,7% — экспертное руководство цифровым лечением. С их точки зрения, именно она обеспечивала клиентам преимущества в виде эффективности и конфиденциальности — свойств, указанных как наиболее значимые. Основным

препятствием, затруднявшим доступ к психотерапии при депрессии, называли месторасположение психотерапевтических служб и стигму. Цифровое лечение имело потенциал для преодоления этих барьеров.

Цель рандомизированного исследования R. Zweig и соавт. [52] заключалась в том, чтобы определить, может ли самопомощь с использованием интернет-коммуникаций эффективно дополнить мультимодальное стационарное психотерапевтическое лечение и улучшить течение симптомов депрессии. Авторами были обследованы 229 пациентов, имевших доступ к веб-программам на протяжении 12 нед. В ходе наблюдения участники группы самопомощи через интернет имели значительно более низкую симптоматическую нагрузку в отношении симптомов депрессии ($d=0,58$) и тревоги ($d=0,46$), а также лучший уровень качества жизни ($d=0,43$) и самооценки ($d=0,31$), чем у участников контрольной группы, не использовавших поддерживающие интернет-технологии самопомощи. Почти в 3 раза больше участников основной группы достигли ремиссии. По результатам исследования авторами был сделан вывод о том, что самопомощь через интернет служит эффективным способом психотерапевтического вмешательства.

Анализ мировых тенденций обращения потребителей к мобильным приложениям в качестве способов коррекции своего психического состояния, поведенческих паттернов и ментального здоровья демонстрирует существенный рост их использования и приобретения. На рынке представлено более 165 000 таких приложений [53]. Пси-приложения занимают лидирующее положение среди всех «оздоравливающих» технологий (рис. 1).

Помимо этого, происходит рост количества научных публикаций, посвящённых оценке эффективности медикоцентрированных мобильных приложений, с

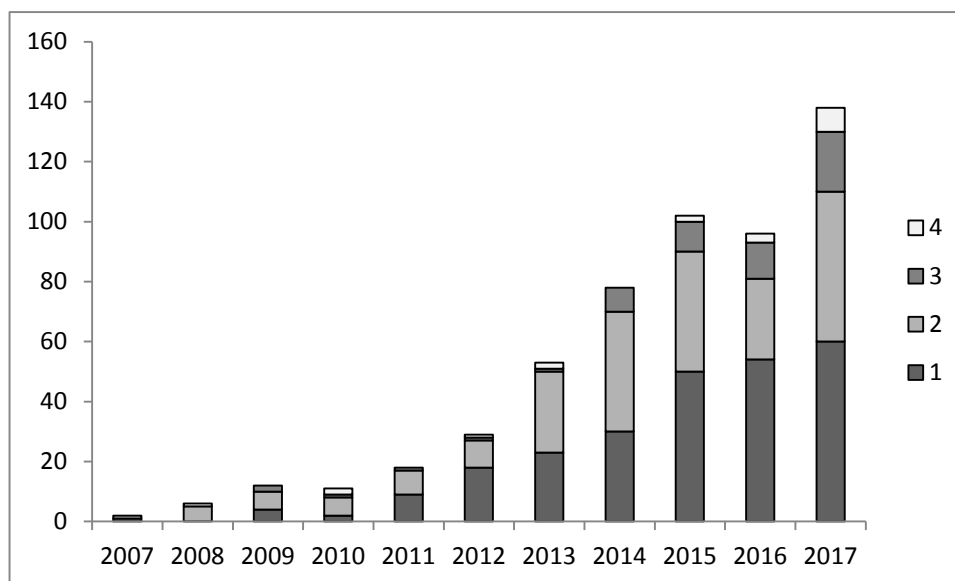


Рис. 2. Динамика числа научных публикаций, посвящённых «оздоравливающим» мобильным приложениям [53]; 1 — наблюдательное исследование; 2 — рандомизированное контролируемое исследование; 3 — систематический обзор или критически оценённые темы; 4 — метаанализ

увеличением доли рандомизированных исследований, систематических обзоров и метаанализов (рис. 2). За последние 10 лет общее число публикаций увеличилось более чем в 100 раз.

На рынке с каждым годом появляется всё больше и больше мобильных пси-приложений. Первый робот-психолог был создан в 1966 г. — бот Элиза (ELIZA). Это была компьютерная программа, пародировавшая диалог клиента с психотерапевтом. Основной реализующей техникой считали активное слушание. В дальнейшем появилось множество других пси-приложений, в частности, такие как Headspace, Good Days Ahead, Oiva, Woebot. Эти мобильные приложения предназначались для самостоятельных занятий медитативными практиками, совладания с состояниями стресса, тревожности, депрессии, нарушениями сна. Основными техниками называли методы когнитивной поведенческой терапии.

Одним из наиболее популярных считают Woebot — чат-бот, созданный специалистами Стэнфордского университета для самостоятельной работы по снятию симптомов тревожности. Программа носит интерактивный характер: пользователь отвечает на вопросы Woebot в чате, выбирая из нескольких вариантов ответов или набирая собственный текст. Робот отвечает на запрос и иногда даёт посмотреть короткое видео по теме или отвечает в текстовом режиме, объясняя причины тех или иных симптомов.

На российском рынке недавно появились пси-приложения «Антипаника» и «Антидепрессия» [54] — приложения с интерактивными разделами в виде советов и техник, к которым можно обращаться в случае приступов паники или симптомов депрессии.

В них представлены большие образовательные разделы, где можно узнать о симптомах панических и депрессивных расстройств и способах совладания с ними в обыденной жизни.

В основу пси-приложений, помимо других составляющих, заложено понятие «осмысления», «осознанности» (*mindfulness*). В последние годы данный подход стал одним из модных трендов, его начали рассматривать в качестве «третьей волны когнитивно-поведенческой терапии» [55–60]. По мнению Д.Г. Дьякова и А.И. Слоновой [55], общность цели *mindfulness* и когнитивно-поведенческой терапии состоит в избавлении от руминации как основной причины многих психических расстройств путём переключения внимания. Такая терапия не ставит перед собой задачи модифицировать содержание мыслей, на её место приходит стратегия осознания, что мысль не является реальностью. Практика осознанности использует приёмы сосредоточения на отношении человека к содержанию своих мыслей, чтобы в конечном счёте воспринимать его более отстранённо, созерцательно, без автоматического подключения негативных эмоций.

Базовой целью *mindfulness*, основанной на когнитивно-поведенческой терапии, выступает избавление людей от автоматического реагирования на мысли, эмоции, события жизни. Ядром программы становится освоение навыка осознанности путём медитации. Прямое осознание протекающих в теле процессов считают «дверью в настоящий момент» и первым шагом к наблюдению за мыслями и эмоциями.

К наиболее востребованным пси-приложениям когнитивно-поведенческой направленности в русскоязычном сегменте рынка следует отнести методику

саморегуляции в форме использования мультимедийного тренажёра Master Kit [61, 62], разработанного и внедрённого в России. На настоящий момент им пользуются более 65 000 потребителей в мире [20]. Данный автоматизированный мультимедиа-ресурс предназначен для самостоятельной работы человека со своими убеждениями, установками, эмоциональными состояниями (страхом, обидой), непринятыми качествами, самооценкой.

В методике Master Kit выделено шесть базовых установок [61]:

- «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).

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. Пользователь с закрытыми глазами, концентрируясь на внутренних переживаниях, повторяет текст вслух от 3 до 10 раз — пользователь останавливает тренажёр, только когда достигает соответствующего эмоционального состояния с положительной коннотацией. Методика Master Kit, как и иные методики, использующие когнитивно-поведенческий подход и практики осознанности, направлена на обучение клиента правильному мышлению, избеганию логических ошибок и заблуждений. Проведённые ранее исследования [62] подтвердили эффективность её использования.

В исследовании по оценке формирования осознанности при 2-недельном ежедневном использовании Master Kit [63] на выборке из 311 человек была зарегистрирована позитивная динамика показателей осознанности. В частности, общий уровень осознанности пользователей возрос на 17%, уровень децентрирования пользователей изменился на 8%, что отражало сдвиг от отождествления себя со своими мыслями и чувствами к более широкому видению своих внутренних процессов, общий навык наблюдения за своими психическими процессами увеличился на 5%

(умение обратить свои эмоции, ощущения, мысли в слова), осознанность действий — на 11%. Нужно отметить, что за столь короткий промежуток использования избранной исследователями методики саморегуляции результаты следует признать значимыми, поскольку осознанность относится к крайне ригидным психологическим характеристикам.

Таким образом, анализ проблемы долгосрочных результатов психотерапии и эффективности внедрения стратегии перехода на поддерживающую психическую саморегуляцию после прохождения полного курса face-to-face психотерапии остаётся открытым. Однако результаты ряда уже проведённых исследований демонстрируют перспективность данной стратегии. Можно предполагать, что использование мобильного приложения Master Kit на посттерапевтическом этапе может стать одним из способов улучшения долгосрочных результатов face-to-face психотерапии.

Конфликт интересов: публикация поддержана компанией «SuperEgo».

ЛИТЕРАТУРА

1. Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г., Никитина И.В., Пуговкина О.Д. Научные исследования процесса психотерапии и её эффективности: современное состояние проблемы. Часть 2. *Социал. и клин. психиатрия*. 2010; 1: 70–79. [Holmogorova A.B., Garanyan N.G., Nikitina I.V., Pugovkina O.D. Nauchny'e issledovaniya processa psixoterapii i eyo e'ffektivnosti: sovremennoe sostoyanie problemy'. Chast' 2. *Sotsial'naya i klinicheskaya psihiatrya*. 2010; 1: 70–79. (In Russ.)]
2. Менделевич В.Д. Доказательная психотерапия: между возможным и необходимым. *Неврологич. вестн.* 2019; 2: 4–11. [Mendelevich V.D. Dokazatel'naya psihoterapiya: mezhdu vozmozhnym i neobhodimym. *Nevrologicheskij vestnik*. 2019; 2: 4–11. (In Russ.)]
3. Каран В.Е. Дистантная психотерапия: вызовы и границы. 2019. <https://psy.su/feed/7644/> (дата обращения: 23.11.2019). [Kagan V.E. *Distantnaya psixoterapiya: vy'zovy i granicy*. 2019. <https://psy.su/feed/7644/> (access data: 23.11.2019). (In Russ.)]
4. Сахновская О.С. Окончание терапии и постаналитический период. <http://psychoanalitiki.ru/q-q.html> (дата обращения: 23.11.2019). [Sahnovskaya O.S. *Okonchanie terapii i postanaliticheskij period*. <http://psychoanalitiki.ru/q-q.html> (access data: 23.11.2019). (In Russ.)]
5. Lorentzen S., Strauss B., Altmann U. Process-outcome relationships in short- and long-term psychodynamic group psychotherapy: Result from a randomized clinical trial. *Group Dynamics: Theory, Res. Pract.* 2018; 22 (2): 93–107. DOI: 10.1037/gdn0000084.
6. Lemmens L.H.J.M., van Bronswijk S.C., Peeters F. et al. Long-term outcomes of acute treatment with cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for adult depression: follow-up of a randomized control trial. *Psychol. Med.* 2019; 49 (3): 465–473. DOI: 10.1017/S0033291718001083.
7. Wucherpfennig F., Boyle K., Rubel J.A. et al. What sticks? Patients perspectives on treatment three years after psychotherapy: a mixed-methods approach. *Psychother. Res.* 2019; 27: 1–14. DOI: 10.1080/10503307.2019.1671630.
8. Steinert C., Hofmann M., Kruse J., Leichsenring F. Relapse rates after psychotherapy for depression — stable long-term effects? A meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 2014; 168: 107–118. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.043.

9. Иванова Т.Н. Уход клиента и завершение терапии: размышления о чувствах терапевта. https://www.b17.ru/article/uxod_klienta_chuvstva_terapevta/ (дата обращения: 23.11.2019). [Ivanova T.N. *Uhod klienta i zavershenie terapii: razmyshleniya o chuvstvax terapevta*. https://www.b17.ru/article/uxod_klienta_chuvstva_terapevta/ (access data: 23.11.2019). (In Russ.)]
10. Van Bronswijk S.C., Lemmens L.H., Keefe J.R. et al. A prognostic index for long-term outcome after successful acute phase cognitive therapy and interpersonal psychotherapy for major depressive disorder. *Depress. Anxiety*. 2019; 36: 252–261. DOI: 10.1002/da.22868.
11. Knekt P., Virtala E., Härkänen T. et al. The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychol. Med.* 2016; 46 (6): 1175–1188. DOI: 10.1017/S0033291715002718.
12. 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.
13. Результат и длительность психотерапии как процесса. Размышления клиента. <http://my-self.ru/stati/samorazviti/rezultat-i-dlitel'nost-psixoterapii-kak-processa.-razmyshleniya-klienta.html> (дата обращения: 23.11.2019). [Rezultat i dlitel'nost' psixoterapii kak processa. Razmyshleniya klienta. <http://my-self.ru/stati/samorazviti/rezultat-i-dlitel'nost-psixoterapii-kak-processa.-razmyshleniya-klienta.html> (access data: 23.11.2019). (In Russ.)]
14. Ялом И. Дар психотерапии. М.: ЭКСМО. 2015; 250 с. [Yalom I. *Dar psixoterapii*. Moscow: E'KSMO. 2015; 250 p. (In Russ.)]
15. Денисова И. Житейские истории, или психотерапия как жизнь, а жизнь как психотерапия. Просто о сложном. М.: Издательские решения. 2019; 61 с. [Denisova I. *Zhitejskie istorii, ili Psixoterapiya kak zhizn', a zhizn' kak psixoterapiya. Prosto o slozhnom*. Moscow: Izdatel'skie resheniya. 2019; 61 p. (In Russ.)]
16. Балабанова Е.А. Конец терапевтических отношений, или почему мы боимся ухода клиентов. Клин. и мед. психол.: исследования, обучение, практика. 2014; 2 (4). <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 23.11.2019). [Balabanova E.A. *Konec terapevticheskikh otnoshenij ili pochemu my boimsya uhoda klientov. Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika*. 2014; 2 (4). <http://medpsy.ru/climp> (access data: 23.11.2019). (In Russ.)]
17. Гарфильд С. Достижения краткосрочной психотерапии. СПб.: Питер. 2-е издание. 2002; 256 с. [Garfil'd S. *Dostizheniya kratkosrochnoj psixoterapii*. St.Petersburg: Piter. 2-e izdanie. 2002; 256 p. (In Russ.)]
18. Иванова Т.А. Как долго длится психотерапия? 2017. http://psykonsultacii.ru/psikhologicheskie_uslugi/kak_dolgo_dlitsja_psihoterapija. (дата обращения: 23.11.2019). [Ivanova T.A. *Kak dolgo dlitsya psixoterapiya?* 2017. http://psykonsultacii.ru/psikhologicheskie_uslugi/kak_dolgo_dlitsja_psihoterapija. (access data: 23.11.2019). (In Russ.)]
19. Менделевич В.Д. Психотерапия на грани иррационализма. Проф. психотерапевтич. газета. 2005; 4 (31). [Mendelevich V.D. *Psixoterapiya na grani irracionalizma. Professional'naya psixoterapevticheskaya gazeta*. 2005; 4 (31). (In Russ.)]
20. Трутнева Д.Р., Менделевич В.Д. Психотерапия без психотерапевта. Неврологич. вестн. 2019. 3: 20–27. [Trutneva D.R., Mendelevich V.D. *Psixoterapiya bez psixoterapevta. Nevrologicheskij vestnik*. 2019. 3: 20–27. (In Russ.)]
21. Meinischmidt G., Tegethoff M. Psychotherapy: Quo vadis? *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 2017; 85 (8): 479–494. DOI: 10.1055/s-0043-113131.
22. Iakimova G., Dimitrova S., Bune T. Can we do therapy without therapist? Active components of computer-based CBT for depression. *Encephale*. 2017; 43 (6): 582–593. DOI: 10.1016/j.encep.2016.08.006.
23. Castle-Clarke S., Imison C. *The digital patient: transforming primary care*. London. 2016; 69.
24. Kumar V., Sattar Y., Bseiso A. et al. The effectiveness of internet-based cognitive therapy in treatment of psychiatric disorders. *Cureus*. 2017; 9 (8): e1626. DOI: 10.7759/cureus.1626.
25. Hirano M., Ogura K., Kitahara M. et al. Designing behavioral self-regulation application for preventive personal mental healthcare. *Health Psychol. Open*. 2017; 1: 1–9. DOI: 10.1177/2055102917707185.
26. Zwerenz R., Becker J., Knickenberg R.J. et al. Online self-help as an add-on to inpatient psychotherapy: efficacy of a new blended treatment approach. *Psychother. Psychosom.* 2017; 86 (6): 341–350. DOI: 10.1159/000481177.
27. Wasil A.R., Venturo-Conerly K.E., Shingleton R.M., Weisz J.R. A review of popular smartphone apps for depression and anxiety: assessing the inclusion of evidence-based content. *Behav. Res. Therap.* 2019; 123: 103498. DOI: 10.1016/j.brat.2019.103498.
28. 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: 23.11.2019).
29. Colombo D., Fernández-Álvarez J., García Palacios A. et al. New technologies for the understanding, assessment, and intervention of emotion regulation. *Front. Psychol.* 2019. 10: 1261. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01261.
30. Kenter R.M.F., Cuijpers P., Beekman A., van Straten A. Effectiveness of a web-based guided self-help intervention for outpatients with a depressive disorder: Short-term results from a randomized controlled trial. *J. Med. Intern. Res.* 2016; 18 (3): e80. DOI: 10.2196/jmir.4861.
31. Geraedts A.S., Kleiboer A.M., Twisk J. et al. Long-term results of a web-based guided self-help intervention for employees with depressive symptoms: Randomized controlled trial. *J. Med. Intern. Res.* 2014; 16 (7): e168. DOI: 10.2196/jmir.3539.
32. Нестик Т.А. Развитие цифровых технологий и будущее психологии. Вестн. Московского гос. обл. ун-та. Серия: Психологические науки. 2017; 3: 6–15. [Nestik T.A. *Razvitie cifrov'y'h tehnologij i budushhee psihologii. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psihologicheskie nauki*. 2017; 3: 6–15. DOI: 10.18384/2310-7235-2017-3-6-15. (In Russ.)]
33. Barak A., Gronol J.M. Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *J. Technol. Human Services*. 2011; 29: 155–196. DOI: 10.1080/15228835.2011.616939.
34. 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. Intern. Res.* 2018; 20 (6): e199. DOI: 10.2196/jmir.9275.
35. 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: 23.11.2019).
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. 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: 23.11.2019).
38. 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: 23.11.2019).
39. 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. Therap.* 2018; 47 (1): 1–18. DOI: 10.1080/16506073.2017.1401115.
40. Иванов В.Г., Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Применение современных информационно-коммуникационных технологий в психотерапевтической и психологической практике (обзор зарубежных исследований). Пробл. соврем. педагогич.

- образования. 2017; 57: 321–329. [Ivanov V.G., Lazareva E.Yu., Nikolaev E.L. Primenenie sovremennyh informacionno-kommunikacionnyh tehnologij v psihoterapevticheskoj i psihologicheskoy praktike (obzor zarubezhnyh issledovanij). *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*. 2017; 57: 321–329. (In Russ.)]
41. Хоффман Х. Целительная виртуальная реальность. *В мире науки*. 2004; 11: 36–43. [Hoffman H. Celitel'naya virtual'naya real'nost'. *V mire nauki*. 2004; 11: 36–43. (In Russ.)]
42. Bakker D., Kazantzis N., Rickwood D., Rickard N. Mental health smartphone apps: Review and evidence-based recommendations for future developments. *JMIR Mental Health*. 2016; 3 (1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4795320> (access date: 23.11.2019).
43. Kauer S.D. Self-monitoring using mobile phones in the early stages of adolescent depression: Randomized controlled trial. *J. Med. Intern. Res.* 2012; 14 (3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3414872/> (access date: 23.11.2019).
44. Morris M.E., Kathawala Q., Leen T.K. et al. Mobile therapy: case study evaluations of a cell phone application for emotional self-awareness. *J. Med. Intern. Res.* 2010; 12 (2): e10. DOI: 10.2196/jmir.1371.
45. So M. Is computerised CBT really helpful for adult depression? A meta-analytic re-evaluation of CCBT for adult depression in terms of clinical implementation and methodological validity. *BMC Psychiatry*. 2013; 13: 113. DOI: 10.1186/1471-244X-13-113.
46. Watts S., Mackenzie A., Thomas C. CBT for depression. A pilot RCT comparing mobile phone vs. computer. *BMC Psychiatry*. 2013; 13: 49. DOI: 10.1186/1471-244X-13-49.
47. Сучилина Д. Цифровая психотерапия: как новые технологии меняют индустрию психологической помощи. <http://posta-magazine.ru/psychology/digital-psychology> (дата обращения: 23.11.2019). [Suchilina D. *Cifrovaya psihoterapiya: kak novye tehnologii menyayut industriyu psihologicheskoy pomoshhi*. <http://posta-magazine.ru/psychology/digital-psychology> (access date: 23.11.2019). (In Russ.)]
48. Arnberg F.K., Linton S.J., Hultcrantz M. et al. Internet-delivered psychological treatments for mood and anxiety disorders: A systematic review of their efficacy, safety, and cost-effectiveness. *PLoS ONE*. 2014; 9 (5): 45–52. DOI: 10.1371/journal.pone.0098118.
49. Граница А.С. Компьютерные технологии в психотерапии и саморегуляции. *Саморегуляция*. 2019; 2: 17–37. [Granicza A.S. *Komp'yuternye tehnologii v psihoterapii i samoregulyacii*. *Samoregulyaciya*. 2019; 2: 17–37. (In Russ.)]
50. King R.J., Orr J.A., Poulsen B. et al. Understanding the therapists contribution to psychotherapy outcomes: a meta-analytic approach. *Adm. Polocy. Ment. Health*. 2017; 44: 664–680. DOI: 10.1007/s10488-016-0783-9.
51. 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: 23.11.2019).
52. Zwerenz R., Baumgarten C., Becker J. et al. Improving the course of depressive symptoms after inpatient psychotherapy using adjunct web-based self-help: follow-up results of a randomized controlled trial. *J. Med. Intern. Res.* 2019; 21 (10): e13655. DOI: 10.2196/13655.
53. *Digital Health: Evaluating the Evidence, Identifying Gaps, Producing Better Science. The Growing Value of Digital Health*. IQVIA Institute. 2018. https://www.ispor.org/docs/default-source/presentations/1371.pdf?sfvrsn=8d6d3e24_1 (access date: 23.11.2019).
54. Раевский С., Милушина Е., Никитина О., Бабенко А. «АНТИПАНИКА» — мобильная таблетка, мобильный психотерапевт — миф или реальность? <http://mental-health-russia.ru/news2/323/116/antipatika-mobilnaya-tabletka-mobilnyj-psihoterapevt-mif-ili-realnost/>. (дата обращения: 23.11.2019). [Raevskij S., Milushina E., Nikitina O., Babenko A. “ANTIPANIKA” — mobil'naya tabletka, mobil'nyj psihoterapevt — mif ili real'nost'? <http://mental-health-russia.ru/news2/323/116/antipatika-mobilnaya-tabletka-mobilnyj-psihoterapevt-mif-ili-realnost/> (access date: 23.11.2019). (In Russ.)]
55. Дьяков Д.Г., Слонова А.И. Метод mindfulness как центральное направление «третьей волны» когнитивно-поведенческого подхода. *Актуал. пробл. гуманитарных и социал.-экономич. наук*. 2017; 11: 160–163. [D'yakov D.G., Slonova A.I. Metod mindfulness kak central'noe napravlenie «tret'ej volny» kognitivno-povedencheskogo podhoda. *Aktual'ny'e problemy gumanitarnykh i social'no-ekonomicheskikh nauk*. 2017; 11: 160–163. (In Russ.)]
56. Ковпак Д.В. Использование отдельных видов когнитивно-поведенческой терапии «третьей волны» и концепта майндфулнесс в терапии хронической боли и депрессии. *Психосоматика и психорегуляция*. 2016; 1 (5): 30–42. [Kovpak D.V. *Ispol'zovanie otdel'nykh vidov kognitivno-povedencheskoj terapii “tret'ej volny” i koncepta majndfulness v terapii hronicheskoy boli i depressii*. *Psihosomatika i psihoregulyaciya*. 2016; 1 (5): 30–42. (In Russ.)]
57. Champion L., Economides M., Chandler C. The efficacy of a brief app-based mindfulness intervention on psychosocial outcomes in healthy adults: A pilot randomized controlled trial. *PLoS ONE*. 2018; 13 (12): e0209482. DOI: 10.1371/journal.pone.0209482.
58. Moberg Ch., Niles A., Beermann D. Guided self-help works: Randomized waitlist controlled trial of pacifica, a mobile app integrating cognitive behavioral therapy and mindfulness for stress, anxiety, and depression. *J. Med. Internet. Res.* 2019; 21 (6): e12556. DOI: 10.2196/12556.
59. Spijkerman M.P.J., Pots W.T.M., Bohlmeijer E.T. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health. A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clin. Psychol. Rev.* 2016; 45: 102–114. DOI: 10.1016/j.cpr.2016.03.009.
60. Van Emmerik A.A.P., Berings F., Lancee J. Efficacy of a mindfulness-based mobile application: a randomized waiting-list controlled trial. *Mindfulness*. 2017; 6 (1): 189–192. DOI: 10.1007/s12671-017-0761-7.
61. *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.)]
62. 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: 23.11.2019). [Trutneva D.R. *Izmenenie psihologicheskikh osobennostej pol'zovatelej Master Kit v zavisimosti ot dlitel'nosti ispol'zovaniya metodiki i kolichestva prarabotok*. Kazan'. NII samoregulyacii. <https://risr.institute/publication/25> (access date: 23.11.2019). (In Russ.)]
63. Тимиргалеев А.Р. Исследование компонента осознанности пользователей программы-тренажера Master Kit. *Саморегуляция*. 2019; 2: 47–56. [Timirgaleev A.R. *Issledovanie komponenta osoznannosti pol'zovatelej programmy-trenazhyora Master Kit*. *Samoregulyaciya*. 2019; 2: 47–56. In Russ.]

Поступила 24.11.2019; принята в печать 28.11.2019.