

О НОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХОТЕРАПИИ

А. Л. Катков, доктор медицинских наук, Ректор Международного института социальной психотерапии г. Санкт-Петербурга (Россия), вице-президент ОППЛ.

Аннотация: в статье А. Л. Каткова «О новой классификации психотерапии» приводятся аргументы в пользу разработки такой классификации. Обозначаются обязательные условия появления новой классификации психотерапии. Описываются критерии дееспособности классификации. Полностью раскрывается структура современной психотерапии. К каждому компоненту структуры даются необходимые комментарии. Приводятся необходимые сведения о продвижении и утверждении проекта Новой классификации психотерапии. Делаются выводы об импульсе развития, который получит психотерапия с введением настоящей классификации.

Ключевые слова: классификация, психотерапия, развитие, обновление.

Общая информация

Вначале о терминах. Используемый здесь термин «современная психотерапия» обязывает к тому чтобы мы хотя бы вкратце объяснили, чем же такая «современная» психотерапия отличается от «традиционной». Объясняем: современная психотерапия обретает, наконец, свою общую теорию, с такими важными уточняющими характеристиками, как «всеобъемлющая» (т. е. охватывающая основные компоненты предметной сферы профессиональной психотерапии) и «основополагающая» (т. е. содержащая аргументированные эпистемологические основания и полноценный методологический базис по оформлению основных видов психотерапевтической деятельности). Такое важное уточнение проясняет необходимость разработки обновленной классификации психотерапии, выводимой из закономерностей этой общей теории и являющейся обязательной инструментальной частью имеющегося здесь методологического базиса.

Далее: термин «классификация» в нашем случае понимается как принцип систематизации и последующей агрегации в итоговую структуру наиболее существенных, функциональных компонентов предметной сферы психотерапии. Речь, следовательно, идет о сущностной, а не произвольной или какой-либо временной классификации с ограниченными прагматическими функциями. Сущностная классификация отличается от стихийно сложившейся (случайной) в том числе и тем, что выполняет следующие общие функции: 1) устраняет неопределенность, обосновывает и вводит первичное нормирование охватываемого вида деятельности; 2) уточняет статус рассматриваемого вида деятельности (например, ремесло, искусство, наука и др.); 3) иллюстрирует и утверждает системную целостность охватываемой сферы деятельности; 4) иллюстрирует и утверждает дифференцированную функциональную карту такой деятельности; 5) привносит систему стержневых координат (осей), а так же уровень обобщения-дифференциации, структурирующих общее поле деятельности; 6) уточняет статус субъекта, к которому адресуется профильная деятельность; 7) уточняет статус субъекта, реализующего рассматриваемую специфику деятельности; 8) обеспечивает возможность повышения качества профильной деятельности за счет проводимой по определенным направлениям - там, где это уместно — стандартизации такой деятельности; 9) способствует институционализации рассматриваемого вида деятельности, а так же решению возникающих здесь сложных методических и организационных вопросов; 10) обеспечивает, тем самым, возможность непрерывного поступательного развития охватываемой сферы деятельности. Более подробно функции обновленной классификации прописываются в характеристиках каждой используемой оси и функциональном содержании включаемых сюда компонентов.

Другие отличия представляемой здесь, научно-обоснованной и адресованной к сущностным характеристикам охватываемой предметной сферы психотерапии, классификации от стихийно сложившейся — как мы надеемся показать в основной части настоящего сообщения — заключаются в более полном и последовательном (без каких-либо неприемлемых разрывов и «провалов» в структурно-функциональной систематике) представлении психотерапии с демонстрацией всех возможных темпоральных векторов «бытия» этой важнейшей сферы гуманитарной деятельности.

Таким образом, абсолютно понятны и обязательные условия появления представляемой обновленной классификации — это наличие разработанной общей теории психотерапии с такими важными и наполненными конкретным содержанием характеристиками, как «основополагающая» и «всеобъемлющая». При том, что само появление такой теории означает, что все сложные проблемы с идентификацией психотерапии в качестве самостоятельного и состоятельного научно-практического направления нашли свое адекватное решение. Психотерапия, наконец, приобретает легализованный статус в системе кодифицированных научных знаний и включается в общую классификацию наук о психике. Но также - обретает свое место в общем фронте (ареале) авангардной науки, т. е. именно в том секторе общего корпуса науки, который развивается ускоренными темпами.

Здесь же нужно сказать и об ограничениях в содержании и объемах излагаемой тематики. В настоящей публикации мы уделяем внимание только лишь обновленной классификации психотерапии. В ходе чего — по необходимости - используются адресные отсылки к соответствующим компонентам общей теории психотерапии, без каких-либо пространственных теоретических экскурсов, обращенных к этому теоретическому уровню. С другой стороны, мы здесь в подробностях и деталях не рассматриваем и такой, весьма специфический блок или системный уровень классификации, как техники психотерапии. И в том и другом случае формат статьи был бы существенно превышен. В отношении общей теории психотерапии - соответствующие ссылки имеются в прилагаемом списке литературы (А.Л. Катков, 2012, 2017, 2019). Что же касается важнейшей темы обоснования подходов к классификации психотерапевтических техник — она будет рассмотрена в нашей следующей публикации. И в общем, как показывает наш собственный опыт, именно такой способ навигации в сложном материале — от структурированной «сердцевины» к

верхним уровням теоретических обобщений и абстракций и, соответственно, к нижним уровням классификации практических конструктов - оставляет шансы на его адекватное усвоение и воспроизведение.

Статус излагаемого здесь материала - это рабочая версия классификации психотерапии, предлагаемая к обсуждению и, по решению профессионального сообщества, к утверждению в качестве институционального инструмента психотерапевтической науки и практики.

Общая характеристика структурных уровней обновленной классификации психотерапии

В самом общем виде требования к выделяемым стержневым осям — уровням дифференциации-обобщения предметной сферы психотерапии (далее в тексте мы будем использовать сокращенное обозначение «дифференцированные уровни», или просто «уровни») следующие:

I. данные уровни выводятся на основании наиболее существенных признаков проработанной предметной сферы психотерапевтической традиции, науки и практики, и адресуются к определенным концептуальным позициям дисциплинарной матрицы психотерапии (стержневой системообразующий концепт в общей теории психотерапии). Что, собственно, и характеризует представляемую здесь классификацию как «эпистемологическую» (В.В. Омельченко, 2008), а не только «онтологическую», т. е. сложившуюся в результате стихийного развития;

II. выделяемые дифференцированные уровни, в самом первом приближении, являются прагматическим воплощением принципов интеграции общего поля психотерапевтической традиции, науки и практики, обращенных к системной иерархии базисных концептов дисциплинарной матрицы психотерапии;

III. несущая структура, содержание и общий идиоматический контекст, в котором реализуется функциональная активность дифференцированных уровней, обеспечивают выполнение требований, предъявляемых к дееспособной классификации: полноценный охват предметной сферы рассматриваемого вида деятельности без каких-либо изъятий; отсутствие методологических разрывов в классификационной (функциональной) карте охватываемого вида деятельности; наличие существенных отличий и отсутствие дублирования у выделяемых уровней; понятный механизм системного взаимодействия дифференцированных уровней; очевидный потенциал развития у каждого выделяемого уровня;

IV. дифференцируемые уровни, таким образом, образуют дееспособную и самодостаточную систему координат с функцией «профессионального компаса», позволяющего ориентироваться в своеобразных и, подчас, весьма запутанных построениях именно того информационного контента, который в некоторых, особо взыскательных тематических дискурсах, именуется «психотерапевтическими джунглями».

Обновленная классификация содержит четыре основные группы характеристик предметной сферы психотерапии, относимых 1) к охватываемому виду деятельности (включает 10 дифференцированных уровней); 2) к условиям реализации рассматриваемой деятельности (включает 3 дифференцированных уровня); 3) к субъектам (клиентам) психотерапевтической деятельности (включает 3 дифференцированных уровня); 4) к субъектам, реализующим психотерапевтическую деятельность (включает 3 дифференцированных уровня). Итого — 19 дифференцированных уровней, каждый из которых, в свою очередь, включает соответствующие подуровни. Обозначенные здесь основные группы характеристик, дифференцированные уровни и подуровни образуют искомую систему координат психотерапевтической традиции, науки и практики.

Специальные характеристики дифференцированных уровней обновленной классификации психотерапии

В данной рубрикации мы обращаем внимание на следующие позиции, так или иначе проясняющие функциональный статус дифференцируемых уровней и подуровней предметной сферы психотерапии:

- четкая, однозначная формулировка;
- функциональный смысл выделения определенного уровня или подуровня;
- адресация к соответствующим концептам общей теории психотерапии, либо иное аргументированное обоснование;
- существенные отличия от других уровней или подуровней;
- системное взаимодействие с другими фрагментами классификации;
- соотнесение с соответствующим фрагментом предшествующей классификации психотерапии;
- роль дифференцируемого уровня или подуровня в обеспечении импульса развития психотерапии;
- критерии перехода в другой уровень системной иерархии настоящей классификации.

Первые три позиции в данном перечне являются обязательными. Прочие позиции могут уточняться по мере необходимости в комментариях к каждому уровню.

Группа характеристик, относимых к охватываемому виду деятельности

Уровень (1): рамочная концепция психотерапии

Комментарии: рамочная концепция психотерапии — термин, введенный известными европейскими специалистами М. Перре, У. Бауманн (2012) для обозначения статуса рассматриваемого направления деятельности в ряду других видов деятельности. Соответственно, психотерапия может рассматриваться как самостоятельная сфера

деятельности - такая же, например, как медицина. Или же как некий вид деятельности, ассоциированный в более масштабное и сложившееся направление деятельности (суб-профессия, суб-специальность).

Подуровни: 1.1. рамочная концепция психотерапии как самостоятельного и самодостаточного направления гуманитарной деятельности (аргументируется общей теорией психотерапии, Страсбургской декларацией по психотерапии 1990); 1.2. рамочная концепция психотерапии как отдельной медицинской специальности или суб-специальности психиатрии; 1.3 рамочная концепция психотерапии как психотехнического (практического) приложения к психологическим дисциплинам.

Комментарий: в большинстве регионов мира психотерапия представлена рамочными концепциями 1.2. и 1.3. Вместе с тем, именно такой подход заведомо отсекает от классифицируемой сферы деятельности оформленные ареалы психотерапевтической традиции (см. следующую рубрикацию). Что абсолютно неприемлемо, как с точки зрения методологии построения современной классификации, так и в смысле перспектив развития психотерапии. Таким образом, наиболее перспективной, методологически «правильной» и обоснованной с позиции проведенного эпистемологического анализа, является рамочная концепция психотерапии как самостоятельной сферы гуманитарной деятельности.

Уровень (2): **ареалы психотерапевтической деятельности**

Комментарии: ареалы — обособленные области психотерапевтической активности, выделяемые на основании проведенного эпистемологического и рекурсивно-исторического анализа. С одной стороны, такой анализ устанавливает эпистемологические основания для объединения идентифицируемых ареалов в общую психотерапевтическую традицию. А с другой стороны - обосновывает целесообразность их дифференциации на основании специфики культуральных, социальных и собственно психотерапевтических подходов.

Подуровни: 2.1. психотерапевтическая традиция — наиболее общее обозначение сферы психотерапевтической деятельности, объединяющее все идентифицируемые ареалы и относимое к прошлому, настоящему и будущему психотерапии; 2.2. ареал магической психотерапии (целительство); 2.3. ареал религиозной психотерапии; 2.4. ареал духовных практик; 2.5. ареал профессиональной (институционально оформляемой) психотерапии.

Комментарии: в традиционных классификациях выведенные здесь ареалы (за исключением последней рубрикации) относят или к так называемой протопсихотерапии, либо же - донаучной психотерапии. Такое обозначение, по результатам нашего анализа, не совсем корректно. Ибо, по масштабам распространенности и степени востребованности среди населения, даже и в эпоху Новейшего времени, эти традиционные ареалы многократно превосходят сектор так называемой, научной психотерапии. И динамика по этим важным индикаторам в самые последние десятилетия складывается отнюдь не в пользу профессиональной психотерапии. Далее, по степени сложности многие психотерапевтические технологии, представленные в традиционных ареалах, ни в чем не уступают, а часто и превосходят психотехнический ассортимент профессиональной психотерапии (Г. Ф. Элленбергер, 2018). Что же касается используемых на сегодняшний день критериев наукоемкости, научности-ненаучности в психотерапии, как и в сфере психического в целом, то такие критерии, конечно, нуждаются в серьезной доработке и ревизии. И кроме того, эффективность «ненаучной психотерапии» может быть точно так же определена за счет применения стандартных технологий доказательной исследовательской практики.

Уровень (3): **основные функции психотерапии**

Комментарии: данная рубрикация как правило отсутствует в традиционных классификациях, в силу априорного приписывания психотерапии только лишь помогающей функции. Однако, современное понимание функциональной активности психотерапии, представленное на трех последних матричных уровнях общей теории психотерапии, существенно меняет ситуацию и обуславливает необходимость выведения настоящего дифференцированного уровня и соответствующих подуровней.

Подуровни: 3.1. помогающая функция психотерапии; 3.2. развивающая функция психотерапии; 3.3. саногенная (направленная на сохранение и укрепление индивидуального и социального здоровья) функция психотерапии; 3.4. социально-стабилизирующая функция психотерапии (актуальна в модели социальной психотерапии).

Комментарии: представленные здесь подуровни функциональной активности психотерапии так или иначе присутствуют во всех дифференцируемых ареалах психотерапевтической традиции. Что только лишь подчеркивают актуальность выведения предыдущего классификационного уровня. Но также, идентификация данных вариантов активности знаменует все более возрастающую значимость модели социальной психотерапии.

Уровень (4): **виды психотерапевтической деятельности** (не путать с видами психотерапии)

Комментарии: смысл выделения видов или основных спецификаций психотерапевтической деятельности состоит в необходимости существенного повышения качества профильной деятельности (в том числе за счет

использования инструмента профессиональных стандартов такой деятельности). Кроме того, по крайней мере в ареале профессиональной психотерапии, отмечается тенденция к утверждению профессиональных спецификаций в соответствии с представленными здесь видами профильной деятельности.

Подуровни: 4.1. исследовательская психотерапевтическая деятельность (следующим цифровым знаком обозначается спецификация исследовательской деятельности (при наличии)); 4.2. образовательная психотерапевтическая деятельность (следующим цифровым знаком обозначается спецификация образовательной деятельности (при наличии)); 4.3. практическая психотерапевтическая деятельность (следующим цифровым знаком может обозначаться спецификация практической деятельности (при наличии таковой)), 4.4. организационная деятельность в сфере психотерапии (следующими цифровыми знаками здесь могут обозначаться уровни организационной деятельности в психотерапии (при дифференциации таковых)); 4.5. экспертная деятельность в сфере психотерапии (следующими цифровыми знаками здесь могут быть обозначены основные спецификации экспертной деятельности по всем вышеприведенным видам психотерапевтической деятельности (например: эксперт-супервизор исследовательского или образовательного процесса; эксперт-супервизор психотерапевтической практики и пр.), а так же - по дифференцируемым «внутривидовым» спецификациям такой деятельности, в случае аргументированного выведения таких спецификаций).

Комментарии: наиболее «рельефно» и в полном объеме обозначенные здесь виды психотерапевтической деятельности представлены в ареале профессиональной (институционально оформляемой) психотерапии, что вполне закономерно. Процесс институционализации психотерапии как раз и предполагает наличие такой профессиональной спецификации. Однако, и по результатам наших собственных исследований, и с учетом многих других, заслуживающих доверия свидетельств, можно уверенно утверждать, что по крайней мере три первые спецификации психотерапевтической деятельности — исследовательская, образовательная и практическая — присутствуют и в других психотерапевтических ареалах. При этом надо понимать, что образовательная и, особенно, исследовательская деятельность в этих ареалах выстраивается по своим собственным «лекалам», заслуживающим пристального внимания (более подробно этот вопрос рассматривается нами в соответствующих фрагментах общей теории психотерапии).

Уровень (5): **модели психотерапии** (не путать с термином «модальности», часто употребляемом в значении психотерапевтических методов)

Комментарии: в традиционных классификациях модели психотерапии выстраивали по спецификациям профессий, которые, по мнению авторов таких классификаций, являются «исходной базой» психотерапевтического знания (например, медицинская, психологическая, педагогическая, философская и пр.). И поскольку в ареале профессиональной психотерапии до самого последнего времени действительно использовались в основном заимствованные теоретические концепты, определенный смысл в именно таком «модельном» подходе безусловно присутствовал. Однако, с разработкой общей теории психотерапии, самостоятельная психотерапевтическая наука является уже не реципиентом, но в большей степени донором авангардных знаний об информационном уровне реальности (то есть, о категории психического). Отсюда обновленные смыслы выведения моделей психотерапии, суть которых заключается в обозначении сферы наиболее масштабного использования психотерапевтических технологий. Отсюда же, обновленные принципы гибкой модификации психотерапевтической активности, осуществляемой с учетом специфики целей и задач, представленных в нижеследующих секторах максимальной психотерапевтической активности.

Подуровни: 5.1. медицинская модель психотерапии (дальнейшая дифференциация здесь возможна с учетом основных клинико-статистических групп пациентов); 5.2. психологическая модель психотерапии (фокусированная, в основном, на взаимодействие с обширной группой клиентов с нарушениями адаптации до-клинического уровня, проявляющихся чаще всего в субъективной сложности решения тех или иных проблемных ситуаций); 5.3. социальная модель психотерапии (наиболее масштабная сфера психотерапевтической активности, ориентированная на конструктивное взаимодействие со всеми слоями общества, максимальное разнообразие используемых форм и методов психотерапии для достижения приоритетных социальных целей).

Комментарии: в данном случае уместно говорить об аналогии спецификаций выводимых здесь подуровней с доминирующей био-психо-социальной парадигмальной моделью объяснения адаптационного кризиса, который все более приобретает характер тотального и неуправляемого. Отсюда важность представленности психотерапии во всех главных секторах этого деструктивного явления и, особенно, в социальном секторе, где возможности эффективного протivoдействия максимальные. Кроме того, можно утверждать, что в социальной модели психотерапии представлены и традиционные функции педагогической, и философской модели (с той, однако, существенной разницей, что теперь гораздо более уместно говорить о психотерапевтической философии и психотерапевтической педагогике, а не наоборот). И далее, важно отметить, что традиционно выделяемые модели магической и религиозной психотерапии в нашем случае занимают более высокий иерархический уровень основных ареалов психотерапевтической традиции, что в большей степени соответствует их реальному статусу. То есть, в обновленной классификации ни один «ребенок» из традиционного модельного ряда не «выплеснут», а наоборот занимает подобающее ему (т. е. наиболее подходящее для роста и развития) место,

Уровень (6): **основные идеологические (тенденциозные, идиоматические) блоки психотерапии**

Комментарии: понятная прагматическая цель выведения данного уровня заключается в существенном повышении степени значимости интегративного вектора развития психотерапии в связи с абсолютно реальной угрозой утраты психотерапией с трудом «добытой» профессиональной идентичности. Но также, здесь необходимо иметь в виду, что в настоящее время — т. е. после завершения разработки общей теории психотерапии — имеются все условия для выведения именно такого системного уровня современной психотерапии.

Настоящий уровень, следовательно, проясняет и утверждает главные идеи и соответствующие тенденции (центростремительные и центробежные) развития в рассматриваемой сфере деятельности. Отсюда и термины «идеологические» и «тенденциозные», используемые в обозначении рассматриваемого уровня.

Что же касается термина «идиоматические», то он адресован к следующим ключевым тезисам общей теории психотерапии, которые мы приводим полностью: существует глубинный (обоснованный с позиции эпистемологического анализа) смысл в разнообразии психотерапевтических подходов и методов, который не сводится к откровенно слабой проработанности интегративного вектора профессии и который может выступать в качестве объективного обоснования необходимости именно такого разнообразия; совмещение двух противоречивых — центробежных и центростремительных — тенденций в теории и на практике возможно и необходимо; данные положения общей теории психотерапии не являются критическим препятствием, а наоборот, способствуют более качественной подготовке специалистов-психотерапевтов и специалистов со смежными компетенциями в сфере психотерапии. Вот это и есть идиоматическая — т. е. наиболее специфическая и свойственная именно для психотерапии — характеристика парадоксального концептуального устройства психотерапевтической традиции, науки и практики. Главный идиоматический или эпистемологический парадокс здесь заключается в особом стиле взаимодействия универсальной информации первого порядка с уникальной информацией второго порядка, в результате чего и происходит генерация нового адаптивного качества. То есть, центростремительные (универсальные) и центробежные (уникальные) идеи здесь не конфликтуют, а необходимо и эффективно взаимодействуют.

Наконец, необходимо иметь в виду, что проработка всех этих важнейших концептуальных позиций и выведение настоящего классификационного уровня, в итоге, способствуют упрочению и неконфликтному развитию системной целостности психотерапии, как единой традиции, науки и практики. И, безусловно, все это вместе является эффективной профилактикой наиболее неблагоприятных вариантов развития событий в рассматриваемой сфере, связанных с перспективой утраты психотерапией институциональной (профессиональной) идентичности.

Подуровни: 6.1. блок интегративной психотерапии, призванный воплощать центростремительную идеологию и соответствующую тенденцию развития психотерапевтической науки и практики; 6.2. блок «школьной» психотерапии, воплощающий традиционную центробежную идеологию и тенденцию развития психотерапевтической традиции.

Комментарии: при анализе настоящих подуровней необходимо отметить и тот факт, что присутствующее в традиционной классификации направление интегративной психотерапии в настоящей классификации «перемещается» на более высокий иерархический уровень. И что такое перемещение происходит исключительно по причине появления дееспособной общей теории психотерапии.

Здесь же уместно сослаться на содержание еще одного тезиса третьего матричного уровня общей теории, который сводится к констатации очевидного факта того, что каждое направление психотерапии есть своего рода интегративная психотехническая концепция. То есть, любая другая психотехническая концепция, претендующая на статус интегративной, не имеет преимуществ перед этими, уже устоявшимися интегративными конструкциями и поэтому может рассматриваться лишь как «очередное» психотерапевтическое направление.

Однако, в нашем случае ситуация, как понятно из всего сказанного, совершенно иная. По сути, блок интегративной психотерапии, основанный на прочном фундаменте общей теории психотерапии, глубоком анализе предметной сферы и эпистемологических оснований психотерапевтической традиции, науки и практики, представляет область интенсивного развития психотерапевтического знания. И, соответственно, полюс притяжения для традиционного блока «школьной» психотерапии и включаемых сюда психотерапевтических методов.

Другой, крайне важный вопрос касается принципиальной возможности и целесообразности распространения «сферы влияния» выводимого здесь интегративного блока не только на ареал профессиональной психотерапии, но также и на ареалы магической, религиозной психотерапии и ареал духовных практик. Такая возможность в перспективе существует. И она, в первую очередь, обусловлена разрешающей способностью общей теории психотерапии, охватывающей в том числе и весьма специфическую концептуальную проблематику вышеприведенных ареалов. А также, и тем нетривиальным обстоятельством, что подлинного прорыва в авангардной психотерапевтической науке невозможно достичь без существенного продвижения в решении проблематики предельного уровня сложности, представленной в теоретических построениях ареалов 2.2. -2.4.

Уровень (7): направления психотерапии

Комментарии: в традиционных классификациях выделяемые направления психотерапии представляют наиболее высокий уровень психотехнической интеграции. Под направлениями психотерапии здесь понимается способ агрегации психотерапевтических методов, объединяемых на основании принадлежности к концептуально оформляемым объяснительным моделям психотерапевтического взаимодействия и достижения планируемого результата. При том, что такие концепты — за неимением лучшего — заимствовались из психологической науки, со дня своего основания

находящейся в состоянии перманентного методологического кризиса. А такая наука вряд ли способна генерировать дееспособные концепты системной интеграции даже и психотехнического уровня, не говоря уже о единых эпистемологических основаниях психотерапии. Отсюда и «знаменитый», десятилетиями воспроизводимый рефрен относительно того, что подлинная интеграция в психотерапии возможна лишь при условии появления единой теории личности. Такое утверждение можно всерьез воспринимать разве что в качестве примера методологического тупика, в колыбели которого пребывает психологическая наука, и в который — очевидно по недоразумению — пытаются увести и психотерапию.

Общая теория психотерапии, помимо того, что аргументированно и ясно заявляет о главном системообразующем факторе психотерапии — а это базисная исследовательская программа, выстроенная с учетом специфики эпистемологических оснований психотерапии — предлагает иные, научно обоснованные и дееспособные способы интеграции предметной сферы психотерапии, и в том числе, систематизации психотерапевтических методов, подходов, и техник. Что, в основном, и представлено на выше и нижестоящих уровнях настоящей классификации. Традиционные направления психотерапии здесь рассматриваются как конвенциональный, т. е. общепринятый в психотерапевтическом сообществе, способ группирования методов, представленных лишь в одном ареале профессиональной психотерапии. Эти методы, как и рассматриваемые направления профессиональной психотерапии, имеют отношение к оформлению структурно-технологического уровня психотерапевтической коммуникации (при том, что в общей теории психотерапии идентифицируется три таких коммуникативных уровня). Что, собственно, и является главными аргументами целесообразности сохранения данного иерархического уровня в настоящей классификации.

Подуровни: 7.1. психодинамическое направление психотерапии; 7.2. когнитивно-поведенческое направление психотерапии; 7.3. экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии; 7.4. гипно-суггестивное направление психотерапии; 7.5. направление семейной и супружеской психотерапии; 7.6. направление эклектической психотерапии.

Комментарии: приведенная здесь систематика охватывает только лишь ареал профессиональной психотерапии. Вполне конвенциональными - то есть, признаваемыми психотерапевтическим сообществом без каких-либо исключений - в данном перечне являются первые три направления психотерапии. Общепризнанные направления (психодинамическое, когнитивно-поведенческое и экзистенциально-гуманистическое) представляют ядро так называемой научной психотерапии, эффективность которой исследована и доказана с использованием критериев принадлежности к системе научных знаний.

Статус трех следующих направлений ставятся под сомнение на основании того, что по своим психотехническим характеристикам они в большей степени соответствуют психотерапевтическим методам. То есть, если три первые направления, все же, обращены к различным сферам психического — бессознательному, осознаваемой когнитивной и поведенческой активности, и концепту личности (здесь мы не будем обсуждать степень обоснованности таких утверждений) — то в отношении трех последних направлений этого не скажешь. А менять не без труда обретенный «рубикон» на какие-либо другие сомнительные критерии никто из признанных лидеров психотерапевтического сообщества особенно не хочет.

Между тем, основания для выведения определенных направлений психотерапии (рубрикации 4-6) могут быть сосредоточены и вне пределов психологических концептов, и, например, обращены к оценке перспектив развития кластеров «родственных» методов. Так, кластер суггестивных методов психотерапии, включающий, по Б. Д. Карвасарскому, и такой метод как «плацебо-терапия», имеет отчетливую перспективу сопровождения любой технологии, используемой с лечебной целью (Б. Долинская, 2015). И далее — внятную перспективу использования во все более востребуемом формате эффективной самопсихотерапии (Л. Лекрон, 1994; М. А. Копытов, 2013). Методы семейной психотерапии имеют все шансы быть востребованными в сфере семейного воспитания и взаимодействия, и, следовательно, в наиболее масштабной и актуальной на сегодняшний день модели социальной психотерапии (А. Л. Катков, 2013). Что же касается такой психотехнической конструкции как эклектическая психотерапия, то надо иметь виду, что психотерапевты-практики в своей профессиональной деятельности достаточно редко ограничиваются использованием какого-либо одного метода. Отсюда и особая значимость принципов психотерапевтической эклектики, существенно повышающих эффективность реально проводимой психотерапии.

И далее, наша собственная позиция заключается в том, что полноценное обоснование правомерности выведения как отдельных психотерапевтических направлений, так и методов психотерапии (с четкими критериями перехода методов в направления) должно проводиться на основании общей теории психотерапии. При том, что вот эти психотехнические концепты определенного матричного уровня данной всеобъемлющей теории должны быть обращены к психотерапевтической практике, осуществляемой во всех дифференцируемых ареалах психотерапевтической традиции, а не только в одном из них. Статус этих несущих концептов должен утверждаться экспертными группами, уровень компетенции которых не вызывает сомнений. В самом первом приближении такого рода деятельность подразумевает постоянную ревизию соответствующих фрагментов Базисной научно-исследовательской программы, реализуемой в сфере психотерапевтической традиции, науки и практики.

Уровень (8): методы психотерапии

Комментарии: психотерапевтические методы являются основными и наиболее проработанными элементами теории и практики психотерапии. Традиционно считается, что завершенная и самодостаточная структура психотерапевтических методов с одной стороны предопределяет успех психотерапевтического воздействия. Ибо каждый

метод в первом приближении есть объяснительная модель того, что именно происходит в психотерапевтической коммуникации, какая последовательность действий является наиболее оптимальной для достижения того или иного планируемого психотерапевтического эффекта и каким образом этот эффект измеряется. Но с другой стороны, специфика такого построения предопределяет и основные проблемы раздробленности общего поля психотерапии в силу принципиальной «несводимости» избытия (по разным данным — от пятисот, до пяти тысяч) имеющихся здесь методов к какому-либо общему «знаменателю». Отсюда — традиционное представление о методах психотерапии, как о некоем воплощении центробежной идеологии и главном препятствии в формировании дееспособной психотерапевтической науки. Однако подлинная проблема профильных методов — по результатам нашего анализа — состоит в том, что концептуализируется здесь, в основном, лишь тот сектор предметной сферы психотерапии, который относится к структурно-технологическому уровню психотерапевтической коммуникации.

В общей теории психотерапии данная сложная проблематика находит свое сущностное - эпистемологическое и психотехническое (см. комментарии по шестому и одиннадцатому уровням) - решение. Каждый психотерапевтический метод таким образом обретает свои структурно-технологические (уникальные), а также макро-технологические и мета-технологические (универсальные) характеристики, представляя обновленный идиоматический контент всех выделяемых ареалов единой психотерапевтической традиции, а не только одного из них. Вне всякого сомнения, исследование эффективности любого психотерапевтического метода должно проводиться с оценкой «вещного вклада» каждой из этих стержневых характеристик, откуда будет выводиться реальная ценность структурно-технологического, то есть, собственно уникального компонента каждого метода. И вот этот «момент истины» - и для интегративного, и для «школьного» блоков психотерапии - видимо и будет наиболее значительным событием в современной истории психотерапии.

Подуровни: 8.1. группа методологических подходов интегративного блока психотерапии; 8.1.1. методологические подходы интегративного блока психотерапии с доказанной эффективностью; 8.1.2. методологические подходы интегративного блока психотерапии с недоказанной эффективностью; 8.1.3. экспериментальные методологические подходы интегративного блока психотерапии; 8.2. методы профессиональной (институционально оформляемой) психотерапии; 8.2.1. методы профессиональной психотерапии с доказанной эффективностью; 8.2.2. методы профессиональной психотерапии с недоказанной эффективностью; 8.2.3. экспериментальные методы профессиональной психотерапии, исследуемые на предмет определения эффективности; 8.3. методы ареала магической психотерапии (следующим цифровым знаком обозначаются степени доказательности данной группы методов, при появлении соответствующих данных); 8.4. методы ареала религиозной психотерапии (следующим цифровым знаком обозначаются степени доказательности данной группы методов, при появлении соответствующих данных); 8.5. методы ареала духовных практик (следующим цифровым знаком обозначаются степени доказательности данной группы методов, при появлении соответствующих данных).

Комментарии: в предлагаемой систематике выделяется отдельная группа методологических подходов интегративного блока психотерапии и включается в перечень подуровней психотерапевтических методов. Данное компромиссное решение аргументируется соображениями того, что методологические подходы к интеграции по уровню охватываемой проблематики, все же, не могут быть приравненными к психотерапевтическим методам и, соответственно, обозначаться как «методы». Например, известные в психотерапевтическом мире специалисты Дж. Прохазка и Дж. Норкросс так и называли разработанную ими интегративную модель: «Транстеоретический подход в психотерапии». В то же самое время, многие, предлагаемые к практическому использованию, интегративные подходы или модели психотерапии - по своему содержанию и концептуальному оформлению на сегодняшний день (см. комментарии к рубрикации 6.1.) - ближе к традиционным психотерапевтическим методам, чем к общей интегративной конструкции психотерапии, выводимой на основании принципов авангардной науки. Продвижение общего психотехнического поля, включая методы психотерапии, к такому интегративному полюсу, надеемся, дело ближайшего будущего. Ну а в настоящем, найденный методологический компромисс сохраняет «интегративное лицо» данных подходов и моделей, и оставляет все шансы для их использования в психотерапевтической практике. То есть, используемый в настоящей классификации, компромисс — более удачное, и по сути, и в смысле развивающего импульса, решение, чем аналогичное решение в традиционной классификации.

Здесь же необходимо сказать и о том, что из всего разнообразия предлагаемых к использованию методов - а в наиболее объемной «Психотерапевтической энциклопедии» Б. Д. Карвасарского их описывается более четырехсот - выделяются, так называемые «признаваемые» психотерапевтические методы. Такое «признание», во-первых, имеет место на уровне национальных психотерапевтических ассоциаций. И, несмотря на то, что здесь используются различные критерии для выведения методов в статус «признаваемых», приоритете отдается специальной процедуре доказательной регистрации каких-либо психотерапевтических методов, претендующих на такой статус.

Гораздо более требовательная процедура признания психотерапевтических методов осуществляется экспертами организаций медицинского страхования, осуществляющими выплаты по утверждаемым этими компаниями стандартам оказания психотерапевтической помощи. Отсюда — чрезвычайная важность изначального использования в разработке психотерапевтических методов, либо последующего введения в структуру модифицируемого метода инструментов «профессионального стандарта», «образовательного стандарта», а также «технологического протокола» и «протокола исследования эффективности». Что, в общем, означает факт «присутствия» в структуре метода технологии управления качеством оказываемой профильной помощи. И этот факт — за счет обнародования перечня «признаваемых» психотерапевтических методов на открытых сайтах соответствующих профессиональных ассоциаций — должен

доводиться до сведения потенциальных и реальных потребителей психотерапевтической помощи. Поскольку это и есть первый шаг к чрезвычайно важному «договору о доверии», так или иначе оформляемому между обществом и специалистами-психотерапевтами.

Еще один, важный аспект затрагиваемой здесь проблематики касается идентификации и адекватной интерпретации методов, используемых в ареалах психотерапевтической традиции (2.2. -2.4.), выводимых в настоящей классификации. Можно с уверенностью утверждать, что на сегодняшний день такого рода методологические проблемы решены. Во-первых, обоснована необходимость конструктивного сотрудничества специалистов-психотерапевтов с носителями психотерапевтической традиции из других ареалов (Дж. Прохазка и Дж. Норкросс, 2005). Далее, можно упомянуть и о том, что такой известный и заслуживающий доверия исследователь как Генри Ф. Эллиенберген в своем фундаментальном труде об истоках динамической психиатрии описал десять методов культурного психотерапевтического лечения и дал самую высокую оценку используемым здесь технологиям. Сошлемся так же и на собственное исследование, описывающее возможности методологии психотехнического анализа в сфере оценки магических практик (А. Л. Катков, 2014). Наконец, эффективность любой технологии из ассортимента рассматриваемых ареалов психотерапевтической традиции может быть определена за счет доказательной исследовательской практики.

Уровень 9: **формы психотерапии**

Комментарии: настоящий дифференцированный уровень развернут в область психотерапевтической практики. Функциональный смысл выведения данного уровня, соответственно, заключается в выведении таких спецификаций психотерапевтического процесса, учет которых существенно повышает его качество. Что касается номинации настоящего уровня, то здесь нет каких-либо существенных отличий от традиционной классификации психотерапии. Такие различия прослеживаются в нижеследующей структуре выделяемых подуровней.

Подуровни: 9.1. формы психотерапии по количеству участников; 9.1.1. само-психотерапия - только один участник психотерапевтического процесса; 9.1.2. дуальная психотерапия — два участника психотерапевтического процесса (обычно, клиент и специалист-психотерапевт); 9.1.3. групповая психотерапия — количество участников здесь может варьироваться от нескольких человек до средних по численности (двадцать пять - пятьдесят) и больших (свыше пятидесяти участников) групп; 9.1.4. ко-терапия — психотерапия, проводимая двумя специалистами-психотерапевтами; 9.1.5. психотерапия, проводимая бригадой специалистов-психотерапевтов совместно с другими специалистами (обычно, обладающими различными прикладными компетенциями в сфере помогающих и развивающих практик); 9.2. формы психотерапии по объему времени (учитывается количество психотерапевтических сессий); 9.2.1. экстренная психотерапия (одна психотерапевтическая сессия, проводимая в срочном порядке и по неотложным основаниям); 9.2.2. экспресс-психотерапия (от одной до трех психотерапевтических сессий); 9.2.3. краткосрочная психотерапия (от четырех до десяти психотерапевтических сессий); 9.2.4. среднесрочная психотерапия (от десяти до двадцати пяти психотерапевтических сессий); 9.2.5. долгосрочная психотерапия (от двадцати пяти психотерапевтических сессий до пятидесяти и более); 9.2.6. бессрочная психотерапия, продолжающаяся в формате поддерживающих клубных встреч, либо с использованием иных форм постоянной психотерапевтической поддержки; 9.3. формы психотерапии по сочетанию с другими видами воздействия; 9.3.1. моно-психотерапия; 9.3.2. комбинированная психотерапия в сочетании с методами биологического воздействия; 9.3.3. комбинированная психотерапия в сочетании с другими методами информационного воздействия.

Комментарии: в приведенной систематизации форм психотерапии можно обратить внимание на следующие обновленные позиции. По первому подуровню относительно новой является рубрикация самопсихотерапии, не находящая себе место в большинстве традиционных классификаций. Функциональный смысл выделения данной отдельной рубрики, во-первых, заключается в понимании той существенной роли, которую играет спонтанная самопсихотерапия в процессе эффективной самоорганизации субъекта. И здесь, конечно, следует вспомнить важнейший критерий дееспособности любой объясняющей модели психотерапии, на который обращали особое внимание известные специалисты-психотерапевты Дж. Прохазка и К. Диклеме: такая модель, помимо прочего, должна давать ясное представление о том, каким же образом основная часть населения обходится без какой-либо психотерапии. При углубленном исследовании именно этого критерия мы выяснили, что основная часть населения без психотерапии, как раз, и не обходится, но только реализует данную технологию спонтанно и в режиме самопсихотерапии. Собственно, отсюда выводится и требование к современной психотерапии, оформляемое в плане того, что любой ответственный и профессионально организованный психотерапевтический процесс должен завершаться полноценной подготовкой клиента к эффективной самопсихотерапии. И только в этом случае задачу по выведению клиента на уровень устойчивой адаптации можно считать выполненной. И далее, необходимо иметь в виду, что существенная часть реализуемого объема социальной психотерапии как раз и сводится к технологиям эффективной самопсихотерапии. Что, безусловно, должно отражаться в классификации современной психотерапии.

В отношении следующей обновленной позиции — форматов экстренной и экспресс-психотерапии - следует отметить, что в последние десятилетия события в мире разворачиваются таким образом, что формат экстренной психотерапии в связи с чрезвычайными обстоятельствами становится все более востребованным. Что же касается экспресс-психотерапии — т. е. психотерапии, продолжительностью от одной, до трех сессий — то по данным такой уважаемой организации, как Американская Психологическая Ассоциация именно этот формат является наиболее распространенным в консультативно-психологической и психотерапевтической практике.

Далее, в качестве аргументов по целесообразности смещения форматов среднесрочной и долгосрочной психотерапии в сторону их сокращения до двадцати пяти и пятидесяти сессий соответственно необходимо иметь ввиду данные масштабных, репрезентативных исследований, на которые ссылался известный специалист высокого экспертного уровня, директор Международного центра оценки качества медицинской помощи США Скотт Миллер. В своих программных выступлениях на знаменитых конференциях «Эволюция психотерапии», проводившихся в 2013 и 2017 гг, он в частности говорил о том, что никакой позитивной динамики в состоянии клиентов после пятидесяти встреч уже не отмечается. Вот эти и другие, такие же, малоприятные для специалистов-психотерапевтов реальные данные, С. Миллер называл «Плохими новостями» для психотерапии. Но как бы то ни было, новости такого рода — это ясные сигналы о необходимости сокращения временных форматов среднесрочной и долгосрочной психотерапии. Что же касается формата «бессрочной» поддерживающей психотерапии, то именно такой формат более чем актуален для клиентов с проблемой зависимости, для которых даже само по себе знание о возможности такой постоянной поддержки и неформальной, развивающей (но, отнюдь не связывающей) заботы много что дает в смысле устойчивого ресурсного статуса.

Уровень 10: технологии и техники психотерапии

Комментарии: функциональный смысл выведения настоящего уровня в классификации современной психотерапии обусловлен, в первую очередь, необходимостью повышения качества и уровня востребованности психотерапевтической помощи. А также — четкого разделения собственно психотерапевтических технологий и техник от непродуманных (неэкологических) и небезопасных способов воздействия на психику человека, агрессивно навязываемых стремительно растущим рынком психотехнических услуг.

При этом, предлагаемое экспертами конвенциональное разграничение понятий «психотерапевтические технологии» и «психотерапевтические техники» следующее. Под психотерапевтическими технологиями предлагается понимать общее обозначение структурированной профессиональной деятельности — научной, образовательной, практической, организационной, экспертной — имеющей место в сфере психотерапии. Под собственно психотерапевтическими техниками предлагается понимать целенаправленные структурированные действия (профессиональное поведение) психотерапевта, предпринимаемые с целью стимуляции определенных терапевтических изменений у клиента или группы в процессе психотерапевтической коммуникации. По степени сложности здесь различают технические манипуляции, процедуры, методики и проекты терапии. Психотерапевтические технологии и техники отличаются от сектора агрессивных психотехнологий прежде всего по наличию проработанного методологического (реализуются в рамках определенного метода психотерапии, эффективность которого доказана), экологического (установлена безопасность используемых технических подходов) и этического (любая техника реализуется в рамках утвержденного этического регламента) контекста их использования в дифференцируемых ареалах психотерапии.

Психотерапевтические техники и технологии исследуются при помощи разработанной методологии психотехнического и комплексного анализа, раскрывающей, в том числе, весь спектр и особенности взаимодействия макро-технологий, мета-технологий и структурированных техник, реализуемых на соответствующих уровнях психотерапевтической коммуникации.

Подуровни: 10.1. профильные технологии проведения научных исследований; 10.2. профильные образовательные технологии; 10.3. технологии и техники, используемые в психотерапевтической практике (следующими цифровыми знаками здесь обозначаются дифференцируемые макро-технологии, мета-технологии и классы структурированных психотерапевтических техник, используемых в психотерапевтической практике); 10.4. организационные технологии, используемые в сфере психотерапии; 10.5. экспертные технологии, используемые в сфере психотерапии (следующими цифровыми знаками здесь обозначаются экспертные технологии по принадлежности к основным сферам психотерапевтической деятельности — научной, образовательной, практической, организационной).

Комментарии: в связи с форматом настоящей публикации мы здесь ограничиваемся лишь схематическим изложением данного дифференцируемого уровня технологий и техник психотерапии. В настоящем, по необходимости, сокращенном комментарии мы только лишь хотели указать на следующую функциональную особенность блока технологий и техник, относимых к психотерапевтической практике: выделяемые здесь макро и мета-технологии представляют универсальный (интегративный) полюс психотерапевтической практики; общий блок структурированных психотерапевтических техник, с выделяемыми здесь классами и рубриками, представляет уникальный полюс практической активности. Оба этих полюса и, соответственно, три дифференцируемых уровня — макро-технологический, мета-технологический и структурно-технологический - психотерапевтической коммуникации, при условии их синергетического взаимодействия, обеспечивают основной, и наиболее востребуемый психотерапевтический эффект: возможность достижения конструктивных, существенных и устойчивых терапевтических изменений у клиента или группы в ограниченные временные периоды.

Группа характеристик, относимых к условиям реализации рассматриваемой психотерапевтической деятельности

Уровень 11: спецификация условий проведения психотерапии в зависимости от характеристик контакта — очного или заочного

Комментарии: функциональная цель выделения данного уровня состоит в том, чтобы расширить возможности дистанционной психотерапии, проводимой в том числе и заочно (то есть, в отсутствии непосредственного контакта, когда психотерапевт и клиент в один и тот же момент времени не могут «встретиться очами», но лицезреть друг друга через какой-то допустимый люфт времени они вполне могут). И иногда - разумеется в специально оговоренных случаях - такая отсроченная психотерапия может быть не менее эффективна, чем «очная» сессия. Возможности заочной дистанционной психотерапии могут быть существенно расширены за счет использования стандартизованных - по основным запросам групп населения — специальных видеопроектов. Такая форма психотерапевтической помощи, при всех понятных условностях и недостатках данной спецификации, может с успехом использоваться в масштабных проектах социальной психотерапии.

Подуровни: 11.1. очная психотерапия, предусматривающая непосредственный контакт специалиста-психотерапевта с клиентом или группой; 11.2. заочная психотерапия, предусматривающая отсроченный контакт специалиста-психотерапевта с клиентом или группой.

Комментарии: очно проводимая психотерапия в своем классическом или дистанционном варианте традиционно представляется неоспоримым - а многие эксперты считают, что и единственным - приоритетом на все времена. Однако, если принимать во внимание психотерапевтические ареалы 2.2. -2. 4, выводимые в обновленной классификации, то дело обстоит не так однозначно. К примеру, вряд-ли кто-то всерьез вздумает утверждать, что потрясающая психотерапия, образцы которой демонстрировали Гаутама Будда, Заратуштра, Лао-цзы, Сократ, Иисус, канула в Лету. Последний из этого списка, — Иисус — обращаясь к современникам и всем следующим поколениям, так и говорил: «... Я с вами во все дни до скончания века». Как, собственно, и все поименованные, и многие другие памятные персоны. И все это, в общем, реальные факты, а не вымыслы.

Установленным фактом является и то, что все более возрастающая часть клиентов (это, разумеется, восходящее поколение) воспринимает и расширяет горизонты реальности, в том числе и за счет ее подвижных темпоральных характеристик. Им удобнее получать информационные и в том числе психотерапевтические услуги в приемлемое для них время, и в цифровом формате: послали запрос — получили оцифрованный, профессиональный и точный ответ. Возможно, правильнее было бы называть такую технологию отсроченным онлайн консультированием по стандартному запросу. Но как бы то ни было, потенциал заочно проводимой психотерапии становится все более востребуемым.

Уровень 12: спецификация условий проведения психотерапии по признакам спонтанности-подготовленности

Комментарии: функциональная цель выделения данного уровня состоит в привлечении внимания к форматам экстренной или экспресс-психотерапии, проводимой, как правило, спонтанно и в неподготовленных, стрессогенных условиях. Такие условия требуют от специалиста-психотерапевта особых навыков мобилизации, вхождения в акцентированное ресурсное состояние. Здесь же нужно сказать и о том, что полноценную подготовку к профессиональной деятельности, осуществляемой в такого рода сложных условиях, проходят только лишь «неафишируемые» специалисты-переговорщики и особые отряды психологов МЧС. Между тем, с учетом неутешительных социальных трендов последних десятилетий, можно утверждать, что необходимость в оказании экстренной или экспресс-психотерапевтической помощи, реализуемой в сложных, «полевых» условиях, существенно возрастет. Так же, как и необходимость получения соответствующих смежных психотерапевтических компетенций всеми группами профессионалов, действующих в этих сложных условиях.

Подуровни: 12.1. спонтанная психотерапия, проводимая в сложных стрессогенных условиях; 12.2. регламентированная психотерапия, проводимая в комфортных условиях.

Комментарии: актуальность выведения позиции 12.1. рассмотрена в предыдущем комментарии. Здесь мы сосредоточимся на следующей позиции регламентированных условий проведения психотерапии. И опять, мы можем рассматривать такие комфортные условия не только, как требуемый стандарт для проведения планомерной психотерапии, но через призму открывающихся здесь возможностей. А такие возможности — с учетом появившихся технологий дополняемой реальности — безусловно присутствуют. То есть, креативно преобразуемые условия проведения планомерной психотерапии могут органично встраиваться в ткань реализуемой технологии и выполнять важную терапевтическую функцию.

Уровень 13: спецификация условий проведения психотерапии в зависимости от использования технических средства коммуникации

Комментарии: функциональная цель выделения данного уровня заключается в привлечении внимания к особенностям проведения онлайн психотерапии, которая все более приближается к доминирующему положению по объемам оказываемой помощи. В данной связи, очевидно самой обсуждаемой темой являются ограничения онлайн-формата и его наиболее значимые отличия от офлайн-психотерапии. И совершенно очевидно, что все имеющиеся

здесь, научно обоснованные аргументы должны находить свое отражение в базисных программах подготовки специалистов-психотерапевтов, а также специалистов со смежными компетенциями в сфере психотерапии.

Подуровни: 13.1. психотерапия, проводимая в режиме оффлайн; 13.2. психотерапия, проводимая в режиме онлайн (следующим цифровым знаком здесь может быть обозначена специфика, имеющая отношения к способу информационного обмена — письменному, аудиальному, визуальному).

Комментарии: наиболее интересные и значительные данные относительно подуровня (13.2.) - по результатам проведенного психотехнического анализа — следующие. Главный парадокс дистанционной онлайн-психотерапии, о котором надлежит помнить специалистам-психотерапевтам, заключается в следующем. Безусловно, онлайн формат во всех смыслах увеличивает дистанцию между клиентом и терапевтом, и в том числе — дистанцию от старта психотерапевтического процесса, до актуализации главного протектора терапевтических изменений — феномена психопластичности. Однако, именно в этой связи онлайн-формат функционирует как «психотехнический телескоп» — т. е. многократно увеличивает и приближает имеющийся дефицит мета-технологической подготовки специалиста (если таковой имеется), и к клиенту — так или иначе он это чувствует - и к самому специалисту-психотерапевту, который чаще всего адресует ощущение профессионального дискомфорта к дефициту поступающей информации. Такой вот «телескоп» чаще всего демонстрирует изъяны подготовки специалистов, действующих в секторе профессиональной психотерапии. В базисных программах подготовки этих специалистов, в лучшем случае, обращают внимание на «герменевтически вышколенное сознание» (термин, который употребляет Х. Г. Гадамер для обозначения способности к пониманию). В то время, как в традиционных и будто бы архаических психотерапевтических ареалах в первую очередь обращают внимание — здесь мы будем употреблять понятные психологические термины — на формирование «вышколенного бессознательного» у практикующего субъекта, которое моментально, а главное точно достраивает неполную информационную картину. В итоге, клиент получает «чудо глубинного понимания, проникновения» и пр. И если для нас теперь вполне ясен смысл парадокса дистанционной онлайн-психотерапии — удаляя приближаем — то любые ограничения, приписываемые данному формату психотерапии, со временем, могут быть девальвированы, а его немалые преимущества, наоборот, выйти на первый план.

Группа характеристик, относимых к субъектам (клиентам) психотерапевтической деятельности

Уровень 14: психотерапевтические группы, выделяемые на основании уровней психологического здоровья-устойчивости к агрессивному влиянию среды

Комментарии: термин «психологическое здоровье-устойчивость к агрессивному влиянию среды» употребляется здесь в понятной для образованной аудитории, но, по сути, неверной транскрипции. Правильнее здесь говорить о качественных характеристиках психического здоровья, фундаментальное исследование которых было завершено относительно недавно (А. Л. Каков, 2015). По результатам этих масштабных исследовательских проектов, качественные характеристики психического здоровья определяются как система психологических факторов (свойств, процессов и определенных состояний), высокий уровень развития которых обеспечивает эффективную самоорганизацию, безопасность и устойчивое развитие человека в агрессивной среде. Соответственно, уровни качества психического здоровья определяются как определенная степень развития обозначенной совокупности психологических факторов у конкретного субъекта (индивидуальные характеристики качества психического здоровья), или степень интенсивности распределения ранжированных качественных характеристик в исследуемой выборке населения (социальные характеристики качества психического здоровья).

Прагматический смысл выведения идентифицированных уровней — низкого, среднего и высокого - качественных характеристик индивидуального и социального психического здоровья (но так же - и настоящего уровня обновленной классификации психотерапии) определяется тем важнейшим обстоятельством, что эти уровни адресуются: 1) к индикаторам индивидуальной и социальной эффективности; 2) к выведению степени риска вовлечения в деструктивные социальные эпидемии; 3) к определению показаний в отношении профилактического и психотерапевтического вмешательства. То есть, перед нами - научно обоснованная градация универсальных мишеней психотерапии, которую можно и нужно использовать в качестве основного индикатора эффективности психотерапевтического процесса.

Научно обоснованная концепция качества психического здоровья, и универсальных мишеней психотерапии, выводимых из данной концепции, является одним из основного компонента второго матричного уровня общей теории психотерапии.

Подуровни: 14.1. группа населения с высоким уровнем качества психического здоровья - устойчивости к агрессивному влиянию среды; 14.2. группа населения со средним уровнем качества психического здоровья - устойчивости к агрессивному влиянию среды; 14.3. группа населения с низким уровнем качества психического здоровья - устойчивости к агрессивному влиянию среды.

Комментарии: традиционный подход к пониманию функциональной активности психотерапии только лишь как помогающей практики - с посылом того, что поле деятельности психотерапии сосредоточено только лишь в группе населения с низким уровнем психологического здоровья - в нашем случае неприемлем. Развивающие и саногенные

функции психотерапии безусловно востребуемы среди населения, в том числе и со средними, и с высокими уровнями психологического здоровья. Что, на наш взгляд, отражает все более растущий потенциал психотерапии, который может и должен быть использован в целях эффективной индивидуальной и социальной самоорганизации. И далее, в связи с выделением данных групп необходимо обращать внимание на совершенствование инструментов оценки уровней качества индивидуального и социального психического здоровья, используемых как в психотерапевтической практике, так и в сфере профильных научных исследований.

Уровень 15: половозрастные характеристики психотерапевтических групп

Комментарии: функциональный смысл выделения данного уровня в нашей классификации — вполне понятен. Специфика проводимой психотерапии безусловно должна быть ориентирована на возрастные особенности клиентов. В данной связи традиционно выделяют детскую, подростковую психотерапию, а также психотерапию лиц пожилого и старческого возраста.

Безусловно, имеет значение дифференциация клиентов по полу. Вот это, последнее обстоятельство все чаще становится сферой пристального внимания в связи с девиациями половой идентичности у клиентов, встречающей в психотерапевтической практике все чаще, и в том числе у подростков и детей.

Кроме того — и на это так же необходимо обращать внимание — в некоторых психотерапевтических дискурсах выделяют «женскую» и «мужскую» модели психотерапии, обоснованное использование которых, по мнению авторов этих дискурсов, предопределяет успешность психотерапевтического процесса.

Подуровни: 15.1. возрастные группы населения; 15.1.1. дети; 15.1.2. подростки; 15.1.3. взрослые; 15.1.4. лица пожилого и старческого возраста; 15.2. женщины (следующим цифровым знаком здесь обозначается возрастная группа); 15.3. мужчины (следующим цифровым знаком здесь обозначается возрастная группа).

Комментарии: помимо вполне традиционно подчеркиваемой важности знания возрастным и половых особенностей психики человека специалистом-психотерапевтом, а, следовательно, и знаний особенностей выстраивания психотерапевтического процесса с клиентами в этих дифференцируемых группах, есть еще и такой, весьма интересный аспект. В современной модели социальной психотерапии, вполне оправдано и целенаправленно, уделяется существенное внимание процессу приобретения смежных компетенций в области семейной психотерапии всеми заинтересованными лицами и в первую очередь родителями. Но также — и старшим поколением («бабушек и дедушек»). И здесь уже в полный рост встает вопрос о возрастной, т. е. «поколенческой» специфике проводимой семейно-социальной психотерапии, который — скажем так — не вполне проработан.

Уровень 16: охватываемые и не охватываемые психотерапевтической активностью группы населения

Комментарии: функциональный смысл выделения данного уровня состоит, во-первых, в возможности определения эффективности проводимой психотерапии и, особенно, масштабной социальной психотерапии. И это весьма важная констатация, ибо, как мы конечно помним, первый крупный скандал - иначе не скажешь - в современной истории психотерапии, с участие великолепного Ганса Юргена Айзенка, разразился как раз на почве сравнения долговременных результатов в сопоставимых группах, разделяемых лишь по признаку охвата-не охвата процедурой психоанализа.

Во-вторых, - и это, на наш взгляд еще более важное обстоятельство - вот в этих, будто бы не охватываемых психотерапевтической активностью группах населения, необходимо выделять подгруппы, так или иначе вовлекаемых в поле активности традиционных ареалов психотерапии (ареалы 2.2. -2.4 в нашей классификации). И только в этом случае мы можем говорить о каком-либо корректном исследовании эффективности ареала профессиональной психотерапии. Но также, лишь в этом случае мы сможем сравнивать эффективность методов и технологий, используемых в ареале профессиональной психотерапии, с эффективностью традиционных технологий, присутствующих в ареалах 2.2. -2.4.

Наконец, в-третьих, как охватываемые, так и не охватываемые психотерапевтической активностью группы населения — в целях проведения действительно научных и репрезентативных исследований в сфере психотерапии — должны подразделяться на стандартные адаптивно-статистические, а затем уже на клинично-статистические подгруппы. И опять, только лишь в этом случае мы сможем получить реальную панораму того, что же, в смысле эффективности, представляет собой современная психотерапия во всех ее ареалах, направлениях, методах и технологиях, без какого-либо неадекватного изъятия.

Подуровни: 16.1. группа населения, не охватываемая какой-либо психотерапевтической активностью; 16.2. группа населения, охватываемая ареалом магической психотерапии; 16.3. группа населения, охватываемая ареалом религиозной психотерапией (следующим цифровым знаком может обозначаться степень вовлечения в данную практику); 16.4. группа населения, вовлекаемая в духовные практики; 16.5. группа населения, охватываемая профессиональной психотерапией; 16.6. группа населения, вовлекаемая в активность двух и более ареалов психотерапии; 16.7. стандартные адаптивно-статистические группы населения; 16.8. стандартные клинично-статистические группы населения.

Комментарии: в дополнении к сказанному в предыдущем комментарии, мы попытаемся проиллюстрировать необходимость именно такого «непрерывного» распределения на дифференцируемые клиентские группы и подгруппы по обозначенным здесь признакам.

Из самых разных источников и в том числе из уст признанных лидеров профессиональной психотерапии мы постоянно слышим утверждения в духе того, что верующим, или лицам, вовлеченным в духовные практики никакая психотерапия (надо понимать, что профессиональная психотерапия) не нужна. В частности, автор этих строк слышит этот рефрен в продолжении последних сорока с лишним лет занятий профессиональной психотерапевтической деятельностью. Однако, на протяжении этого, не малого времени никто из ораторов так и не сказал почему же профессиональная психотерапия именно этим лицам не нужна. Факты, тем не менее, говорят о том, что эти лица психотерапию другого рода, безусловно, получают и вот эта, получаемая ими психотерапия, настолько эффективная и самодостаточна, что никакой надобности в чем-либо другом здесь не возникает.

И тут, самое время вспомнить еще об одной «Плохой новости» для психотерапии от Скотта Миллера. Этот не ангажированный эксперт самого высокого уровня в своем, уже цитируемом здесь выступлении, сообщает о том, что в США и некоторых других развитых странах мира (откуда поступают объективные данные) объем использования услуг психотерапевтов резко сократился – на 35% за последние 10 лет. Одновременно объем услуг, оказываемых парапрофессионалами (т. е. именно в ареалах 2.2. -2.4) – увеличение на 60%. На основании чего С. Миллер делает вполне резонный вывод в отношении того, что клиенты выбирают более легкие и более быстрые варианты улучшить свою жизнь.

Конечно, можно и дальше продолжать вытеснять на периферию нашего профессионального сознания проблему нарастающего глобального проигрыша сектора профессиональной психотерапии на «большом», не регулируемом рынке психотехнологий. Но если мы все же принимаем мужественное решение опираться на реальность, а не на «сны» об этой реальности - когда-то ведь придется и просыпаться — то делать нужно совершенно другое. И вот это - другое, конечно, не означает слепое и бездумное копирование традиционных технологических подходов, используемых в ареалах 2.2. - 2.4. нашей классификации (хотя, такие тенденции и на виду, и на слуху). Но в первую очередь, это значит проведение глубокого эпистемологического и комплексного психотехнического анализа всего поля психотерапевтической традиции. И далее - выведение на основании этого анализа таких интегративных подходов, которые бы заведомо превосходили по своей эффективности предшествующие психотехнические подходы. И, конечно, утвердить факт такого превосходства возможно только лишь одним способом — использованием доказательной исследовательской практики в дифференцируемых, в соответствии с настоящей классификацией, группах населения.

Группа характеристик, относимых к субъектам (специалистам), реализующим психотерапевтическую деятельность

Уровень 17: дифференциация специалистов (субъектов), осуществляющих психотерапевтическую деятельность по ареалам психотерапии

Комментарии: функциональный смысл выделения настоящего уровня состоит в уточнении характеристик и терминов, которые адекватны для обозначения статуса лиц, реализующих психотерапевтическую деятельность в ареалах 2.2. -2.5., выделяемых в настоящей классификации. Этот вопрос - достаточно сложный и неоднозначный, и, к тому же, связанный с проблематикой нормативного регулирования рынка психотехнологий на принципах психоэтики (концепт второго матричного уровня общей теории психотерапии). В данной связи мы считаем, что этот вопрос должны решать экспертные группы самого высокого уровня с представительством всех дифференцируемых ареалов.

Данная позиция не является какой-то абсолютно новой в современной истории психотерапии. Так, например, на Первом и Втором Всемирных конгрессах по психотерапии, проводимых в Вене под эгидой Европейской Ассоциации Психотерапии в 1996 и 1999 гг, Президентом данной Ассоциации Альфредом Притцем для участия в Конгрессах специально приглашались высокие представители духовенства и известные шаманы-целители. Высказанные ими позиции многое что прояснили в том числе и в рассматриваемом здесь вопросе. И, пожалуй, о каком-то консенсусе можно говорить только лишь в отношении абсолютной неприемлемости всеми сторонами быстрых, поверхностных и односторонних решений. Но далее, какого-то существенного продвижения в этой, чрезвычайно важной дискуссии отмечено не было.

Тем не менее, общие подходы к решению данного вопроса в настоящей классификации, все же, должны быть обозначены.

Подуровни: 17.1. традиционное обозначение лица, осуществляющего психотерапевтические функции в ареале магической психотерапии (следующими цифровыми знаками здесь могут быть обозначены спецификации магических практик (если таковые имеются) и иерархические уровни (при наличии таковых); 17.2. традиционное обозначение лица, осуществляющего психотерапевтические функции в ареале религиозной психотерапии (следующими цифровыми знаками здесь могут быть обозначены разновидности определенных религиозных конфессий и течений, а так же - выделяемые спецификации религиозной деятельности (если имеются), либо иерархические уровни (при наличии таковых); 17.3. традиционное обозначение лица, под чьим руководством осуществляется процесс духовного развития и само-психотерапии в ареале духовных практик (следующими цифровыми знаками здесь могут быть обозначены разновидности духовных практик, а так же - выделяемые иерархические уровни «руководителя», «учителя» (при наличии таковых); 17.4. специалист-психотерапевт, действующий в выделяемом ареале профессиональной психотерапии (другие характеристики данной профессиональной спецификации, в связи с их существенной функциональной обособленностью, выводятся в следующих дифференцируемых уровнях 18-19 рассматриваемой группы характеристик).

Комментарии: здесь, в качестве основных аргументов к обозначению подуровней 17.1. -17.3. нужно сказать о

том, что сами носители психотерапевтической традиции в выделяемых ареалах 2.2. -2.4. отнюдь не расположены что-либо менять, в веками сложившейся здесь систематике. Более того, вопрос о принадлежности осуществляемой ими деятельности, или какой-либо части этой деятельности к тому, что в секторе «научной психотерапии» обозначается в качестве психотерапевтического процесса, у многих из этих «традиционных психотерапевтов» вызывает большие сомнения, если не сказать неприятие.

И вопрос здесь — как это может показаться при поверхностном анализе — отнюдь не в каком-то особенном консервативном настрое лидеров традиционных оккультных, религиозных, духовных течений. А только лишь в том, что этим неординарным, а часто и высокообразованным персонам, не предлагается какой-либо достойной альтернативы к обсуждению. А то, что обычно предлагается, ничего, кроме чувства глубокого недоумения у них не вызывает. Но как только достойная альтернатива, или даже намек на нее появляется, поименованные персоны, как правило, возвращаются в дискуссию. Ибо «ищущие» из этой среды - такие там не то, что есть, а их много - прекрасно понимают, что гностические способы познания реальности безусловно должны дополняться адекватными логическими вариантами такого познания. Но эти варианты, конечно, должны быть выстроены не в духе абсолютно неприемлемого отрицания или искажения традиционных концептов, но, возможно, расширенной - с использованием подходов авангардной науки — интерпретации того, что в этих традиционных концептах понимается под духовным исцелением, развитием и пр.

В связи со всем сказанным, предлагаемый здесь, предельно деликатный подход, представляется приемлемым компромиссом в решении обозначенной непростой задачи данного уровня.

Уровень 18: дифференциация специалистов (субъектов), осуществляющих психотерапевтическую деятельность по видам профильной деятельности

Комментарии: функциональный смысл выделения данного уровня состоит в закреплении и стимуляции процесса дальнейшей институционализации психотерапии, которая, в свою очередь, знаменует степень зрелости рассматриваемого направления деятельности. И вместе с тем, такая дифференциация является необходимым условием к устойчивому повышению качества психотерапии, имея ввиду, что выделяемые здесь статусы специалистов или других лиц, осуществляющих психотерапевтическую деятельность — это важный шаг к оформлению адекватных стандартов (инструментов управления качеством) профильной деятельности.

Подуровни: 18.1. специализация по профилю исследовательской деятельности (следующими цифровыми знаками обозначаются основные спецификации исследовательской деятельности (при наличии таковых); 18.2. специализация по профилю образовательной деятельности (следующими цифровыми знаками обозначаются основные спецификации образовательной деятельности (при наличии таковых); 18.3. специализация по профилю практической деятельности (следующими цифровыми знаками обозначаются основные уровни продвижения в практической деятельности (при наличии таковых) 18.4. специализация по профилю организационной деятельности (следующими цифровыми знаками обозначаются основные уровни организационной деятельности (при наличии таковых); 18.5. специализация по профилю экспертной деятельности (следующими цифровыми знаками обозначаются основные спецификации экспертной деятельности).

Комментарии: при выведении настоящего уровня и вышеприведенных подуровней мы, разумеется, имели ввиду уже отмеченный (в рубрикации видов психотерапевтической деятельности) факт того, что наиболее рельефно и дифференцировано приведенные здесь статусы представлены в ареале профессиональной психотерапии. Однако, и в других ареалах, и, особенно, в ареале религиозной психотерапии, можно обнаружить отчетливое присутствие практически всех, обозначенных здесь статусов.

Следующий важный вопрос, который уместно обсуждать в данной рубрикации, касается критериев приобретения соответствующего квалификационного статуса в дифференцируемых ареалах психотерапии. Основная проблема здесь заключается, конечно, не в отсутствии каких-то единых критериев специальной подготовки — таких единообразных критериев здесь не может быть по определению. Ключевая проблема, как и способ ее перспективного решения, видятся в необходимости выработки принципиальных и, желательно, конвенциональных - по всем выводимым ареалам психотерапии - подходов к отделению «зерен» статусных специалистов (субъектов) от буйного, дрожжевого поля «плевел» дилетантов, реализующих агрессивные психотехнологии без должной подготовки. Что, собственно, и предусматривается концептом психозтики общей теории психотерапии.

Таким образом, выведение настоящего уровня и подуровней, следует считать еще и шагом в направлении реализации крайне важного концепта психозтики, призванного регулировать — на основании конвенциональных, экологически выверенных принципов — сферу психотехнологий.

Уровень 19: дифференциация специалистов (субъектов), осуществляющих психотерапевтическую деятельность по объему профильных компетенций

Комментарии: функциональный смысл выделения данного уровня заключается, с одной стороны - в расширении доступа к психотерапевтической деятельности в связи с необходимостью существенного увеличения объемов оказания квалифицированной психотерапевтической помощи. С другой стороны — в повышении качества подготовки специалистов (субъектов), действующих в сфере психотерапии.

Далее, необходимо иметь ввиду, что в профильной психотерапевтической подготовке, с учетом компактного

объема и соответствующего уровня такой подготовки, нуждается существенная часть населения, желающего повысить свои адаптационные кондиции за счет эффективной самопсихотерапии. И вот этот, последний формат социальной психотерапии, по всей видимости, и является наиболее масштабным и востребуемым.

Подуровни: 19.1. специалисты (субъекты) с базисными компетенциями в сфере психотерапии (следующими цифровыми знаками может обозначаться спецификация базисной подготовки, принятая в выделяемых ареалах психотерапии, а так же — спецификация по разновидностям изучаемых методов психотерапии); 19.2. специалисты (субъекты) со смежными компетенциями в сфере психотерапии (следующими цифровыми знаками могут обозначаться профильные смежные компетенции, принятая в выделяемых ареалах психотерапии, а так же — спецификации данных, смежных компетенций по изучаемым методам психотерапии); 19.3. субъекты, получившие предусмотренный объем подготовки по профилю самопсихотерапии

Комментарии: здесь надо иметь в виду, что спецификация статуса специалиста (субъекта) и его подготовки по основным моделям психотерапии — медицинской (биологической), психологической и социальной — отражается в разновидности метода, в рамках которого проводилось обучение. В идеале, любое такое обучение должно включать проработанный и объемный блок интегративного полюса психотерапии. К чему, собственно говоря, мы и движемся, в том числе и за счет разработки настоящей классификации.

То есть, в настоящей группе характеристик, и, особенно, в последнем выделяемом уровне и соответствующих подуровнях, так или иначе, представлены все существенные характеристики, относимые к процессу психотерапии. Что еще раз подчеркивает отсутствие каких-либо неприемлемых разрывов в настоящей классификации.

Организационные аспекты

Классификация психотерапии, а также, какие-либо разделы или подразделы такой классификации должны разрабатываться группой подготовленных экспертов, действующих в ареале профессиональной психотерапии, а также, в других ареалах психотерапии (по согласованию).

Основанием для разработки Классификации современной психотерапии должна быть постоянно действующая Базисная научно-исследовательская программа, реализуемая в сфере психотерапии. Процесс развивающего нормативного регулирования психотерапии, представленный на соответствующих уровнях данной исследовательской программы — к которому с полным основанием можно отнести и разработку настоящей Классификации — безусловно должен подкрепляться наиболее действенными и научно обоснованными аргументами.

Проект разработанной, таким образом, Классификации, в обязательном порядке должен обсуждаться в профильных Ученых советах (при наличии таковых), и на представительных собраниях профессионального психотерапевтического сообщества — на уровне экспертов и статусных специалистов.

Проект Классификации современной психотерапии, либо отдельных фрагментов такой Классификации утверждается на представительных Конгрессах или Съездах профессионального психотерапевтического сообщества, имеющих официальный мандат на утверждение подобных нормативных документов.

Рабочий документ Классификации современной психотерапии оформляется в виде основного текста — систематика, необходимые комментарии — и пояснительной записки с кратким изложением всех, наиболее существенных аспектов по предоставляемому документу.

Заключение

Любые нормы в такой сложной сфере, какой на сегодняшний день является психотерапия, принимаются лишь под давлением весьма серьезных обстоятельств. А если вот эти обстоятельства сосредоточены, в большей степени, в проекции будущего, а в настоящем - по большому счету — все устраивает, то трудности с продвижением и принятием предлагаемых норм существенно возрастают.

Другой момент, способствующий явному или неявному сопротивлению к любым попыткам нормативного регулирования психотерапевтической деятельности, заключается в том, что предлагаемые нормы нередко воспринимались как угрозы (а, возможно, и были таковыми) с трудом обретенной нише профильной деятельности.

Мы, тем не менее, надеемся, что вот этот предлагаемый к изучению и обсуждению проект Классификации современной психотерапии совершенно точно никому и ничему не угрожает. И наоборот, дает шанс легализовать и упрочить свой профессиональный статус. А при наличии такого желания - повысить свой собственный профессиональный рейтинг и степень востребованности «продуктов» своей психотерапевтической деятельности.

Разумеется, у нас нет никаких иллюзий в отношении того, что общая теория психотерапии, на основании которой выстраивается настоящая классификация, полностью завершена — здесь необходим еще колоссальный объем подкрепляющей научной фактологии, и это задача на много лет вперед. Однако, стержневые компоненты такой общей теории проработаны как раз настолько, что оказалось возможным начать осмысленное путешествие в следующую эру становления нашей профессии.

Ну а предлагаемая вашему вниманию Классификация — это, всего лишь, удобный компас для такого замечательного путешествия.

Литература

1. Каравсарский Б. Д. (общая редакция). Психотерапевтическая энциклопедия. // Спб.: 1998. - 752 с.
2. Катков А.Л. Интегративная психотерапия (философское и научное методологическое обоснование). Монография. – Павлодар: ЭКО, 2013. – 321 с.
3. Катков А.Л. Психотехнический анализ магических практик [Электронный ресурс] // Международное Сообщество специалистов в сфере психического здоровья: психологов, психиатров, наркологов, психофармакологов, консультантов, психоаналитиков, психотерапевтов, педагогов, тренеров и социальных работников. – 2014. – Режим доступа: www.ruspsy.net/phpBB3/viewtopic.php?f=542&t=1794&p=3141#p3141
4. Катков А.Л. Качество психического здоровья (системные характеристики феномена по результатам комплексного исследования). // Теория и практика охраны психического здоровья. - 2015. - №1 (1). - С.2-88.
5. Катков А.Л. Четвертая революция в психотерапии/ Сетевое научно-практическое издание АНТОЛОГИЯ РОССИЙСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИИ. - Фундаментальное издание материалов научно-практических конгрессов Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов». - Итоговый международный конгресс года «Возможности психотерапии, психологии и консультирования в сохранении и развитии здоровья и благополучия человека, семьи, общества». - Москва, 12–15 октября 2017. - С. 41-76.
6. Копытов М.А. Самогипноз и активное самовнушение: как внушить себе здоровье, уверенность и успех. // Феникс, 2013. - 189 с.
7. Лекрон Л. Добрая сила самогипноза. // В кн. Лечение самогипнозом. Спб.: 1994. - С. 4-188.
8. Омельченко В. В. Общая теория классификации. Часть I. Основы системологии познания действительности. И.: 2008. - 436 с.
9. Прохазка Дж., Норкросс Дж. Система психотерапии. Пособие для специалистов в области психотерапии и психологии. // СПб.: 2005. - 384 с.
10. Психотерапия: Учебник для вузов. 4-е изд. // Под ред. Б. Д. Карвасарского — Спб.: 2012. - 672 с.
11. Элленбергер Г. Ф. Открытие бессознательного-1. История и эволюция динамической психиатрии. От первобытных времен до психологического анализа. М.: 2018. - 550 с.
12. Alexander Katkov General Theory of Psychotherapy / Book of abstracts XVI EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHOLOGY EUROPEAN FEDERATION OF PSYCHOLOGISTS' ASSOCIATIONS 2—5 July, 2019, MOSCOW. - P. 1010-1011.