
ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

THEORY AND METHODOLOGY

Научная статья | Original paper

Методологический схизис современной доказательной психотерапии: проблемы и пути выхода. Часть 1.

Д.Г. Дьяков¹ 

¹ Белорусский государственный университет,
Минск, Республика Беларусь
 dg_dky@mail.ru

Резюме

Актуальность. В статье обсуждаются ситуация методологического схизиса в современной доказательной психотерапии и его последствия для практикующих психологов. Критически анализируются существующие варианты преодоления схизиса. **Цель** статьи — разработка новой парадигмы доказательной психотерапии, где последняя презентируется не в формате идентификации с отдельным методом, но через призму создания целенаправленных методологически фундированных программ психологической помощи. **Результаты.** В ходе анализа существующих эмпирически обоснованных терапевтических программ обнаруживаются методологические принципы, имплицитно конституирующие их разработку. Для структурирования этих принципов в работе используется многоуровневая модель методологии Э.Г. Юдина. В соответствии с ней принципы рассматриваются на нескольких уровнях методологии, ключевым из которых определяется конкретно-научный. В данной статье из выявленных центральных принципов конкретно-научного уровня методологии построения терапевтических программ анализируются следующие: ориентация на адаптивность к культурно-средовым условиям; диалектическое единство модусов принятия и изменений; рассмотрение языка как фактора патологизации и инструмента психокоррекции; учет контекста поведения и мышления; ориентация на процессы, поддерживающие проблему или расстройство. Оставшиеся принципы (ориентация на интеграцию инструментов,

© Дьяков Д.Г., 2025



CC BY-NC

появившихся в рамках разных школ; интеграция когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением; ориентация на проверяемость эффективности программы и предсказуемость ее эффектов; нацеливание программы на решение конкретных задач; опора на осознанность; транспарентность эффектов психотехник, используемых в программе; ориентация на овладение собственным поведением и мышлением; клиент-центрированность; ориентация на эмпирически обоснованную модель психики) будут проанализированы в нашей следующей статье в одном из ближайших номеров журнала.

Ключевые слова: доказательная психотерапия, когнитивно-поведенческая терапия, схизис доказательной психотерапии, программы психологической помощи, принципы методологии построения программ, интегративность, контекстуальность, диалектический принцип, процессуальность

Для цитирования: Дьяков, Д.Г. (2025). Методологический схизис современной доказательной психотерапии: проблемы и пути выхода. Часть 1. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(2), 9–30. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330201>

Methodological Schism of Modern Evidence-Based Psychotherapy: Problems and Ways Out. Part 1

D.G. D'yakov¹ 

¹ Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus
 dg_dkv@mail.ru

Abstract

Relevance. The article discusses the situation of methodological schism in modern evidence-based psychotherapy and its consequences for practicing psychologists. The existing ways for overcoming this schism are analyzed. **The aim** of this paper is to develop a new paradigm of evidence-based psychotherapy not as identification with a method, but as the development of targeted methodologically substantiated programs of psychological assistance. **Results.** In the course of the analysis of the existing empirically substantiated therapeutic programs, methodological principles implicitly constituting their development are discovered. To structure these principles, the multilevel model of E.G. Yudin's methodology is used in the work. In accordance with it, the principles are considered at several levels of methodology. The concrete scientific level is defined as the core one. In this article, the following are analysed from the identified central principles of the concrete scientific level of the methodology for the development of therapeutic programs: orientation toward adaptability to cultural and environmental conditions; dialectical unity of modes of acceptance and change; language as a factor

of pathologization and an instrument of psychocorrection; taking into account the context of behaviour and thinking; orientation toward the processes supporting the problem or disorder. The remaining principles will be analysed in our next article in forthcoming issue of the journal, including: orientation toward the integration of tools that have emerged within the framework of different schools; integration of cognitive and metacognitive levels of work with thinking; orientation toward the verifiability of the program's effectiveness and the predictability of its effects; targeting the program at solving specific problems; orientation toward awareness; transparency of the effects of psychotechniques used in the program; orientation towards mastering one's own behaviour and thinking; client-centeredness; orientation towards an empirically substantiated model of the psyche.

Keywords: evidence-based psychotherapy, cognitive-behavioral therapy, schism of evidence-based psychotherapy, principles of program construction methodology, psychological assistance programs, contextuality, dialectical principle, processuality, subjectivity

For citation: Dyakov, D.G. (2025). Methodological Schism of Modern Evidence-Based Psychotherapy: Problems and Ways Out. Part 1. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 9–30. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330201>

Постановка проблемы

В последние годы исследователи отмечают методологический кризис когнитивно-поведенческой (доказательной) психотерапии (Добсон, Добсон, 2022; Редигер, Стивенс, Брокман, 2021; Хейс, Хоффманн, 2022; Холмогорова, Гаранян, Пуговкина, 2022). Содержанием этого кризиса является принимающий все более резкие формы *схизис*, выражающийся в потере ее цельности через расщепление и появление многообразия сущностно, идеино и методологически близких психотехнологий. При этом каждая из них выстраивает и активно отстаивает границы собственной идентичности, а при возможности старается экспансивно их расширять, пытаясь распространять свое целеполагание на расстройства, изначально не являвшиеся проблемой, в контексте решения которой соответствующий метод разрабатывался. Ранее данная проблема наблюдалась в контексте психотерапии в целом, однако на сегодняшний день рассматриваемый феномен достаточно ярко проявился и в границах доказательной психотерапии. Важно отметить при этом, что методологические проблемы современной доказательной психотерапии возникли на фоне очень интересного и важного, на первый взгляд, феномена — увеличения разно-

бразия методов, что, казалось бы, подразумевает рост, развитие и обогащение всей отрасли. Действительно, расширяется перспектива выбора и возможностей самоопределения психотерапевта. Поощряется творческая инициатива и свобода профессионального поиска. Об этом следовало бы говорить исключительно в восторженных тонах, если бы данный прогресс не обрел черты методологического схизиса со всеми присущими ему последствиями. Обсудим лишь наиболее ключевые из них.

Первой проблемой выступает самоидентификация метода — проблема формирования его идентичности. В современном мире поощрение, поддержка самоидентификации и формирования идентичности является мейнстримом. В то же время такая идентификация несет в себе целый ряд серьезных проблем. Ядром здесь становится формирование группового фаворитизма, связанное со снижением критики к идеям, появляющимся внутри той группы, к которой относит себя специалист, и снижением лояльности к идеям представителей тех подходов, которые формируются параллельно и рассматриваются как конкурирующие. При снижении критики к своим идеям и предложениям соратников, а также при повышении враждебности по отношению к идеям конкурентов снижается качество теоретического конструирования и исследований. Враждебное отношение к идеям конкурентов, в свою очередь, не дает возможности аккумулировать усилия вместе с представителями других групп, что приводит к снижению качества моделирования и исследований в доказательной психотерапии в целом.

Вторая проблема — это сложности самоопределения молодых специалистов. В сложившихся условиях начинающий специалист, завершающий обучение в вузе, сталкивается с обилием разных методов, направлений и подходов. Выбор между ними может быть мотивирован совершенно разными и порой случайными факторами, такими, например, как большая языковая или финансовая доступность, снижение требований к завершению обучения и признанию компетентности коллегами, отсутствие инструментов для проверки квалификации в форме аккредитации и т. д.

Третьей проблемой выступает не всегда обоснованное расширение поля применения методов. Технология, изначально созданная для решения одного типа задач, со временем без эмпирического или логического обоснования начинает распространяться на более широкое поле проблем. Так, ДБТ (Dialectical Behavior Therapy — диалектическая поведенческая терапия), разработанная изначально для терапии проявлений суициального поведения, а затем пограничного расстройства личности (Лайнен, 2007), начинает не всегда обоснованно применяться к лечению депрес-

ции, расстройств пищевого поведения или тревожно-фобических расстройств. Другой пример — метод EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing — десенсибилизация и переработка движением глаз), который создавался прежде всего как инструмент помощи при последствиях психотравмы (Шапиро, 2023), а затем начал предлагаться как способ помощи при целом спектре различных проблем и расстройств. Очевидно, что если метод был создан для работы с хроническим суициальным поведением и пограничным расстройством личности или с посттравматическим расстройством, а специалист начинает применять его к депрессии или работать с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР), то это может привести к снижению качества терапии.

Идеализация теоретической модели, лежащей в основе метода, и абсолютизация позиции его автора являются четвертой проблемой современной доказательной психотерапии. Каждый метод имеет в той или иной степени развернутую теорию или модель психики, на которую опирается, и, если речь идет об идентификации с методом, то это неизбежно будет требовать от человека защиты и поддержки той теоретической идеи, которая лежит в его основе, даже если она в значительной степени воображена и эмпирически не обоснована. Второе здесь — абсолютизация позиции создателя теории, которая подразумевает принятие единственной (авторской) точки зрения как истинной.

В качестве пятой проблемы можно рассмотреть то, что запертые в границах собственной идентичности методы психотерапии тормозят аккумуляцию знаний, как об общих механизмах, лежащих в основе расстройств, так и о способах их эффективной терапии. Это подтверждает необходимость разработки методологии, которая учитывает в том числе трансдиагностические факторы, что позволит более эффективно подходить к оказанию психологической помощи. Современная наука, как и предсказывал А. Бек в 1992 году, все активнее наращивает теоретические и эмпирические данные о трансдиагностических факторах (Холмогорова, 2021).

Перечисленные последствия — только часть проблем, связанных с методологическим схизисом когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), из которой выросло большинство новых методов доказательной терапии. Схизис — это расщепление, разрыв, множественность, он сопровождается потерей важнейших качеств целого, последнее обедняется и теряет внутреннее единство. КПТ, которая сейчас является в некотором смысле метафорой доказательной психотерапии, пытается в этих условиях восстановить свою идентичность и сохраниться как относительно самодостаточное и единое целое.

Варианты решения проблемы методологического схизиса доказательной психотерапии

Можно выявить несколько подходов к сохранению идентичности КПТ на современном этапе. Первый вариант, наиболее простой, но и наиболее уязвимый — рассмотреть КПТ как наследие АRONA Бека. Второй подход — идентифицировать КПТ с психотехническим комплексом, включающим когнитивные и поведенческие психотехники. Третий — определить КПТ как «семью методов». Современная КПТ в рамках этой идентичности — это зонтичный термин, который интегрирует разные методы, имеющие доказательную силу. Четвертый вариант опирается на идею о том, что КПТ развивается эволюционно и движется от первой к третьей волне: чем выше волна, тем эффективнее КПТ. Пятый вариант — КПТ как универсальная концептуализация. Шестой — КПТ как терапия, ориентированная на процесс. Данный взгляд является достаточно популярным, его основоположниками считаются С. Хоффман и С. Хейс (Хейс, Хоффман, 2022).

Можно обозначить ряд проблем, которые возникают в рамках каждого из этих вариантов как способов выхода из методологического схизиса (таблица).

Таблица / Table

Проблемы существующих моделей самоидентификации КПТ
Problems with current models of CBT self-identification

№ п/п	Варианты самоидентификации КПТ на современном этапе Versions of CBT self- identification at the present stage	Проблемы Problems
1	КПТ как наследие АRONA Бека	1.1. «Проблема Святого Петра». 1.2. Ограничение интеллектуальных инвестиций в КПТ
2	КПТ как когнитивная + поведенческая психотехника	2.1. КПТ вышла за пределы когнитивно-поведенческой психотехники. 2.2. Разрыв между когнитивно-поведенческой «родиной» и реальностью современной доказательной терапии будет только нарастать

№ п/п	Варианты самоидентификации КПТ на современном этапе Versions of CBT self- identification at the present stage	Проблемы Problems
3	КПТ как «семья методов» доказательной психотерапии	3.1. Проблема хаоса и случайности выбора метода специалистом. 3.2. Проблема микро-идентификаций, экспансии и внутренней «межклановой» борьбы
4	КПТ развивается эволюционно от первой к третьей «волне»	4. Необоснованное навязывание позитивистско-эволюционистской логики: претензия на «сверхкачество» более позднего по отношению к более раннему
5	КПТ как универсальная концептуализация	5.1. Существует несколько «универсальных» концептуализаций в КПТ. 5.2. Отсутствует единое видение устойчивых структур концептуализации
6	КПТ как терапия, ориентированная на процесс	6. Недостаточность одного методологического принципа для определения границ подхода

Рассмотрим эти варианты.

КПТ как наследие Аrona Bекa. Первую проблему, сопровождающую этот вариант, мы бы назвали феноменом «Святого Петра», что предполагает передачу своей модели последователям, которые могут развивать ее, выступая в суперпозиции, из которой они оценивают, прав ли рассуждающий о КПТ или нет. При этом последователь может не быть достаточно сильным мыслителем, чтобы понимать, способна ли предлагаемая идея усилить подход или нет. Из таких людей может сформироваться клан, который защищает свои интересы и укрепляет общую идентичность. Это ограничивает интеллектуальные инвестиции в КПТ, так как группа «приближенных» начинает неосознанно сдерживать развитие метода. Если воспринимать КПТ как наследие Bекa и его семьи/школы, то мы столкнемся со следующими проблемами: потенциал развития метода сузится до идей представителей близкого ему «помазанного» круга и создаст эффект обеднения, с одной стороны (закрытость круга мыслителей всегда обедняет «коллективный разум»), а также идентификации — с другой, что тянет за собой эффекты ингрupповой интеграции, снижения внутригрупповой критики и аутгрупповую нетерпимость.

КПТ — как когнитивная плюс поведенческая психотехника. Здесь следует отметить, что восприятие КПТ как совокупности когнитивных и поведенческих психотехник базируется на узком моделировании психики, не учитывающем множество других процессов и закономерностей, определяющих ее работу, таких, например, как относительно недавно открытые принципы работы памяти в условиях психотравмы, роль ценностей как фактора усиления оперантных эффектов, открытия в области физиологии высшей нервной деятельности и многое другое (Бек, 2024). Вместе с тем инструментально КПТ давно вышло за пределы когнитивно-поведенческой психотехники: интегрированы инструменты работы с внутренним ребенком, практики осознанности, более глубокая работа с ценностями и т. д. Таким образом, методология, ограничивающая КПТ когнитивными и поведенческими техниками, давно не реализуется и если пытаться за нее держаться, то мы будем продолжать отдаляться от реальности современной психотерапии.

КПТ как «семья методов». Данная идея имеет те же проблемы, что и абсолютизация школ в более крупном масштабе (гештальт-терапия, психодинамические школы, экзистенциальная психотерапия, КПТ и т. д.): внутри семьи происходит внутригрупповая идентификация представителей субметода, тогда как сама доказательная психотерапия приобретает внутреннюю раздробленность и коллажность. Когда молодой специалист приходит в эту «семью методов», проблема выбора наиболее подходящего из них начинает решаться совершенно произвольным образом. Соответственно, второй проблемой становится стремление к доминированию среди методов, что приводит к «внутрисемейной» борьбе за лидерство.

КПТ как совокупность трех «волн» ее развития. Идея «волн» в КПТ грешит навязыванием логики прогрессизма. Возникает заблуждение об априорно большем потенциале новых методов относительно старых. Как будто чисто поведенческих программ (первая волна) уже нет или относительно «свежие» ACT (Acceptance and Commitment Therapy — терапия принятия и ответственности), MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy — когнитивная терапия на основе осознанности) или DBT системно эффективнее, чем КПТ или, например, РЭПТ (рационально-эмоционально-поведенческая терапия). Проблема этого варианта кажется менее очевидной, поскольку в технологической сфере поздние версии решений считаются приоритетными. В то же время экспериментальная проверка психологических идей и моделей отлична от проверки технических достижений. В результате приоритетность более поздних моделей в психологии зачастую остается лишь допущением.

КПТ как универсальная концептуализация. Идея с единой концептуализацией проблематизируется тем, что концептуализационных моделей может быть (и фактически есть) больше одной. Как минимум, различаются в этом плане вариант КПТ, идущий от А. Бека, и Оксфордский, изложенный Д. Вестбруком. Есть и другие варианты концептуализаций внутри подхода (например, Clark, Ehlers, 2020; Philippot et al., 2019; Salkovskis, Zivor, 2013; и др.), и далеко не всегда они базируются на единых структурных основаниях.

КПТ как терапия, ориентированная на процесс. Наименее проблемным, на первый взгляд, является переход к процессуальной методологии доказательной терапии (так называемая процессуальная КПТ), который предлагают Хейс и Хоффманн (Хейс, Хоффманн, 2022). Проблема здесь только одна, но важная: процесс-ориентированность — это лишь один из центральных принципов, которые должны составить остов новой методологии доказательной терапии, минимизирующей вышеописанные «родимые пятна» КПТ. Ограниченностю этим принципом оставляет ряд серьезных нерешенных вопросов. Как контролировать эффективность программ психологической помощи, без модели психики, контекстуальную вариабельность которой мы можем отследить? Как контролировать эффекты психотехник, не понимая их внутренней психомеханики? Наконец, самое главное, остаются вопросы, на которые не отвечает ни один из проанализированных выше вариантов преодоления схизиса. Что делать с фрагментацией психотерапии, путем клонирования сущностно подобных методов, под разными «торговыми марками»? Как препятствовать снижению ингрупповой критичности, повышению аутгруппового соперничества и попыткам репрезентации метода за границы его доказанной эффективности (применению CBT, DBT, схематерапии или EMDR к фактически любым психическим расстройствам и проблемам)? Нерешенными остаются проблемы, связанные с акцентированием внимания на одной части психики и аматорством при выборе метода, когда критерием является не эффективность, а легкость освоения, субъективная симпатия к методу, отсутствие аккредитации или иные случайные факторы.

От парадигмы методов к парадигме методологии создания программ

Центральной линией, ядерным решением, как нам видится, здесь должен стать переход от логики «терапий» (методов, подходов, на-

правлений) к логике терапевтических программ, разрабатываемых на основе хорошо продуманных методологических принципов (включающих, в том числе, процесс-ориентированность), который и открывает путь формирования новой внутренне непротиворечивой идентичности того, что мы привыкли называть когнитивно-поведенческой терапией, а фактически идентичности внутренне аутентичной доказательной психотерапии. Отказавшись от идентификации себя как носителя метода в пользу идентификации себя как специалиста, реализующего отдельные терапевтические программы, мы получаем возможность избежать крайне негативных эффектов ингрупового фаворитизма и неизбежно связанных с ним эффектов аутгрупповой агрессии и конфронтации. Другими словами, мы сможем лишить логических оснований саму постановку извечного вопроса: «Что лучше/эффективнее/надежнее: КПТ или ДБТ/схематерапия/EMDR и т. д.?». Это позволит аккумулировать интеллектуальные ресурсы представителей разных направлений в пользу развития доказательной психотерапии в целом. Вместе с тем предлагаемая в тексте метаоптика позволяет сделать шаг в сторону парадигмальной революции в психотерапии (в логике Т. Куна, если считать ее применимой к психотерапии (Кун, 2009)), о которой много говорилось, но которая понималась в тупиковом формате создания «суперметода», способного собрать преимущества существующих подходов, оставив «за бортом» их недостатки.

Разработка терапевтических программ в предлагаемом нами решении предполагает ряд структурных и функциональных требований к таким программам, а также методологические принципы, которым они должны соответствовать.

Под *терапевтической программой* мы понимаем выстроенную по модульному принципу, технически интегративную и эмпирически обоснованную последовательность блоков психологической помощи пациенту с определенным комплексом поддерживающих проблему процессов. Последние могут быть, в случае их закономерного сочетания, объединены под рубрикой психического расстройства, а могут сосуществовать в индивидуальных сочетаниях. В первом случае терапевту следует опираться на уже существующие и доказавшие свою эффективность программы психологической помощи, тогда как в условиях индивидуальных незакономерных сочетаний поддерживающих проблему процессов терапевту следует конструировать эти модели индивидуально. В отличие от терапевтических протоколов, программы конструируются не пошагово, но помодульно (поблочно), они менее чувствительны к требованиям

временных рамок и последовательности модулей и могут конструироваться в рамках кейс-стади.

Такие доказавшие свою эффективность программы, как «DBT for BPD» (ДБТ для пограничного расстройства личности), «EMDR for PTSD» (EMDR для посттравматического стрессового расстройства), MBCT, «CBT for Depression» (КПТ депрессии) и «CBT for OCD» (КПТ ОКР), «схематерапия расстройств личности» выступили эмпирической базой для метаанализа и поиска методологических оснований, объединяющих эти в целом эффективно работающие программы. Данные программы выстроены интегративно и с опорой на определенные методологические принципы. Последние в этих программах фактически уже имплицитно реализуются, остается лишь эксплицировать их и начать применять для создания новых программ.

Для структурирования методологических принципов нами была выбрана модель методологического структурирования Э.Г. Юдина (Юдин, 1997).

Структура методологического знания

Методологическое знание структурно неоднородно. Методологиями, как правило, выделяется от трех до пяти уровней методологии. Одной из самых распространенных является четырехуровневая структурная модель методологического знания, разработанная В.Н. Садовским, Э.Г. Юдиным, В.П. Зинченко и включающая следующие уровни: философский, общеначетный, конкретно-научный, уровень процедур и техник исследования (Юдин, 1997; Дьяков, 2014).

Уровень философской методологии предполагает объем философских знаний, позволяющий опосредовать процесс научного познания, создавая философско-мировоззренческие условия для его рефлексии. Уровень общеначетной методологии включает общеначетные концепции и системы, опосредующие логическую организацию и формализацию научного познания. Уровень конкретно-научной методологии актуален только для вопросов, находящихся в фокусе внимания определенной науки. Уровень процедур и техник связан с конкретными приемами и определяется особенностями предмета исследования и спецификой задач специалиста.

В то же время максимально соответствующей нашим задачам видится более емкая модель уровней методологии, предлагаемая Г.М. Андреевой (Андреева, 1999), включающая три, из описанных Э.Г. Юдиным,

уровня: уровень общей (философской) методологии, уровень частной (специальной) методологии и уровень конкретных методических приемов исследования. Этот вариант, если его апплицировать к задачам построения терапевтической практики, позволяет более четко и убедительно проиллюстрировать логику движения от философских принципов к конкретным терапевтическим программам, в основе которых лежат соответствующие принципы.

Для определения методологической структуры, лежащей фактически в основе доказательной психотерапии, мы обратились к перечисленным выше программам с целью определения конкретно-научных оснований, методологически фундирующих их создание и применение. Затем мы вышли на более высокий уровень абстрагирования для определения философской основы методологической структуры этих программ. Уровень методов доказательной психотерапии, в свою очередь, включает описание психотехнического содержания программ, уже созданных фактически на основе конкретно-научных принципов.

Перейдем к описанию **уровней методологии конструирования программ психологической помощи**.

Для начала ответим на вопрос, почему для нас в принципе важны философские основания методологии разработки программ психотерапии, и зачем выходить на уровень более высокий, нежели конкретно-научный. Согласно Э.Г. Юдину, философия, «...во-первых, осуществляет конструктивную критику научного знания с точки зрения условий и границ его применения, адекватности его методологического фундамента и общих тенденций его развития. Во-вторых, философия дает мировоззренческую интерпретацию результатов науки — в том числе и методологических результатов — с точки зрения той или иной картины мира» (Юдин, 1997, с. 65–66). Философский уровень — это уровень принципов и способов мышления, способов отношения к себе и миру. В то же время эти последние являются явлением временным, культурально и исторически контекстуализированным, что убедительно показал еще Л.С. Выготский (Выготский, 2005). Философские принципы в этом плане становятся зависимыми от меняющихся культурального и исторического контекстов. Однажды определив конкретно-научные принципы и не отследив конституирующие их философские детерминанты, мы отрежем для себя возможность корректировать эти принципы сообразно изменению культурно-исторического контекста, поскольку сами конкретно-научные принципы напрямую нечувствительны к социокультурным и историческим трансформациям.

Итак, обсуждая принципы построения программ психологической помощи, мы будем каждый раз восходить по вертикали от конкретно-научного принципа к философскому.

Начнем с описания конкретно-научного уровня методологии построения программ психологической помощи.

В рамках данного уровня можно выделить следующие методологические принципы построения терапевтических программ: ориентация на адаптивность к культурно-средовым условиям; диалектическое единство модусов принятия и изменений; учет контекста поведения и мышления; рассмотрение языка как фактора патологизации и инструмента психокоррекции; ориентация на процессы, поддерживающие проблему или расстройство; ориентация на интеграцию инструментов, появившихся в рамках разных школ; интеграция когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением; ориентация на проверяемость эффективности программы и предсказуемость ее эффектов; нацеливание программы на решение конкретных задач; опора на осознанность; транспарентность эффектов психотехник, используемых в программе; ориентация на овладение собственным поведением и мышлением; клиент-центрированность; ориентация на эмпирически обоснованную модель психики.

Рассмотрим первые пять из них.

Ориентация на адаптивность к культурно-средовым условиям. Значимость этого принципа мы можем наблюдать, обратившись к основным фактическим программам психологической помощи современной доказательной психотерапии. Так, например, в когнитивно-поведенческой терапии этот принцип раскрывается как вариативность, отбор, закрепление и контекст. Терапевты способствуют здоровой функциональной вариативности клиента и снижают излишнюю ригидность, чтобы сохранить вариации, которые соответствуют эффективному отбору поведения и могут быть поддержаны в текущем контексте (Хейс, Хоффман, 2022).

Кит и Дебора Добсоны, как методологи того, что принято рассматривать в качестве классической КПТ, уделяют этому принципу особое внимание: «...мы можем преднамеренно менять формы реагирования на события и сделать свое поведение более функциональным и адаптивным, если разберемся в собственных эмоциональных и поведенческих реакциях. Мы можем научиться систематически применять когнитивные стратегии, помогающие добиваться поставленных перед собой жизненных целей» (Добсон, Добсон, 2022, с. 26).

В терапии принятия и ответственности (ACT) принцип адаптивности играет ключевую роль. Он проявляется здесь через понимание природы человеческого мышления и его влияния на поведение.

Основные аспекты принципа адаптации в ACT.

- Эволюция языка и когниций. Способность к абстрактному мышлению и языку, эволюционно полезная для планирования и решения задач, также может приводить к застrevанию в негативных мыслях и самокритике.
- Избегание как механизм адаптации. Эволюционно избегание боли было полезным, но в современном мире оно часто становится неадаптивным. ACT учит принимать неприятные эмоции вместо их избегания.
- Психологическая гибкость как адаптация. Развитие психологической гибкости позволяет адаптироваться к изменениям, оставаясь верным своим ценностям и целям.
- Принятие неизбежности страданий. Страдания — неизбежная часть человеческого существования. Принятие этого факта помогает перестать бороться с тем, что нельзя контролировать, обеспечивая условия для адаптации и благополучия.

Таким образом, ACT-ориентированные программы помогают людям использовать эволюционно сложившиеся механизмы в более адаптивном ключе — через принятие, психологическую гибкость и ориентацию на ценности (Торнеке, 2022; Хэррис, 2022).

Адаптационный принцип в терапии, сфокусированной на сострадании (CFT, Compassion-Focused Therapy), основывается на понимании того, как эмоциональные реакции и поведенческие модели развивались в процессе эволюции и как сострадание может помочь трансформировать эти реакции. CFT акцентирует внимание на интеграции механизмов стыда, страха и самокритики, а также на развитии сострадания к себе и другим. Эти механизмы могли возникнуть как защитные в условиях социально-ориентированной эволюции, где принятие другими было ключом к выживанию. В современных условиях они могут стать разрушительными, приводя к депрессии и тревожным расстройствам. Программы, ориентированные на сострадание, помогают осознать эти эволюционные корни и развивать сострадательное отношение к себе, уменьшая самокритичность и повышая адаптацию (Gilbert, 2014).

Основные аспекты адаптационного принципа в mindfulness-ориентированных программах (MBCT, MORE).

- Адаптация и устойчивость к стрессу. Через осознанность человек учится реагировать на стрессовые ситуации не с позиций страха или тревоги, а с осознанием происходящего и выбором адаптивных реакций.

• Признание постоянного изменения. Одним из ключевых принципов mindfulness является признание того, что все в жизни изменчиво. Этот принцип способствует снижению сопротивления переменам и, как следствие, повышает устойчивость к страданиям.

• Развитие новых привычек и перспектив. Регулярная практика осознанности способствует формированию новых нейронных связей, поддерживающих развитие полезных привычек, что обеспечивает повышение адаптивности и эмоциональной стабильности.

Таким образом, mindfulness-ориентированные программы поддерживают эволюцию сознания и поведения через адаптацию к изменяющимся условиям и развитие устойчивости, что помогает людям более эффективно справляться с жизненными вызовами (Путовкина, Шильникова, 2014).

Принцип адаптации к социокультурным условиям на философском уровне объективизируется в принципе, который можно назвать эволюционным. Эволюционный принцип воплощается в логике улучшения адаптивных возможностей объекта путем селективного отбора наиболее эффективных форм его проактивного существования. Эволюционный принцип в логике уровневой модели методологии Э.Г. Юдина может быть рассмотрен далее как на уровне общен научных концепций, так и в рамках принципов иных отдельных наук, таких, например, как биология.

Принцип диалектического единства модусов принятия и изменений в подходах, которые принято относить к «семье» когнитивно-поведенческой терапии, выражен очень ярко и объемно. Данный принцип подразумевает не только валидацию, но и изменение дисфункциональных убеждений, правил жизни, паттернов поведения. Так, в ДБТ диалектическое единство противоположных на первый взгляд векторов является одним из центральных принципов и проявляется следующим образом.

• Единство изменения и принятия. Этот аспект подразумевает соблюдение баланса между необходимостью принимать вещи такими, какие они есть, и стремлением к изменению. Этот баланс позволяет пациентам более гибко реагировать на сложные ситуации, что можно трактовать как своего рода «эволюционный» процесс на уровне личности.

• Процесс изменения через противоположности. Диалектическая парадигма, которую в своих трудах объективизирует М. Линехан, напоминает «эволюцию» психологического состояния, где конфликт между противоположностями (например, между старым и новым поведением) приводит к прогрессу и развитию.

Эти идеи помогают пациентам пройти через «эволюционный процесс» изменений в своей жизни, достигая большей устойчивости и эмоционального благополучия (Лайнен, 2007).

В когнитивно-поведенческой терапии этому принципу также уделяется большое внимание. Так, современная КПТ ориентирована на интеграцию «полюсов» изменения и принятия. Эти же идеи можно выделить в программах MBCT, MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction — программа снижения стресса, основанная на осознанности) и DBT (Пуговкина, Шильникова, 2014). Конкретно-научный принцип единства принятия и изменений восходит к философскому принципу диалектики. *Диалектический принцип* определяет деполяризацию отношения к миру и его составляющим как попытку найти возможности единства функционально и качественно противоположных объектов, свойств или форм их существования (Казеннов, 2011).

Язык как фактор патологизации и инструмент психокоррекции. Тенденцией в доказательных программах является работа с языковыми системами и опора на речь, как центральный для доказательной психотерапии психический познавательный процесс. Роль языка в данном случае дихотомична: с одной стороны, в случае с патологией — это формирование неработающих или малоэффективных правил жизни, искажение при восприятии реальности, так как мы воспринимаем реальность частично с опорой на язык, на внутреннюю речь. С другой стороны, язык выполняет психокорректирующую функцию: с его помощью терапевты задают сократические вопросы, используют метод падающей стрелы, выводят человека на определенные осознания, работают с ценностями. В частности, общим местом является ориентация на коррекцию правил жизни. Так, в АСТ, СВТ, DBT, майндфулнес-ориентированных программах работа с правилами жизни прямо или косвенно выступает одним из центральных звеньев коррекционных и терапевтических программ. Так, Н. Тернеке отмечает: «Способность реляционного фреймирования делает возможным управляемое правилами поведение. Оно также весьма полезно, но эти двери — не только для новых возможностей, но и для самых разных поведенческих ловушек... Тщетно пытаться следовать подобным правилам, потому что внутренние события по своей природе практически не подвластны контролю и парадоксальным образом сами попытки избежать этих событий увеличивают вероятность их возникновения» (Торнеке, 2022, с. 198). Об этом пишет и Джудит Бек: «Самый быстрый способ помочь клиентам вести себя более адаптивно — выявить и укрепить их позитивные адаптивные убеждения и изменить

дисфункциональные» (Бек, 2024, с. 67). Описанный принцип восходит к философскому принципу рефлексивности, который появится на конкретно-научном уровне еще несколько раз. *Рефлексивность* определяется как ориентированность на прерывание потока активности и выход за пределы позиции актора в позицию наблюдателя с возможностью анализировать не столько актуальную задачу или позицию в хронотопе, сколько ее смысл и более широкие контексты (Карпов, 2003).

Принцип учета контекста поведения и мышления. Идея учета контекста убеждений и поведения как фактора их функциональности выражается в том, что в современных доказательных программах когниции пациента не рассматриваются через призму соответствия или несоответствия вне контекстуально существующим фактам. Центральным принципом работы с когнициями становится не формальное тестирование их на подлинность путем, например, сократического диалога или поведенческого эксперимента, но определение их функциональности, т. е. того, насколько наличие таких убеждений поддерживает целеориентированное и ценностно-сообразное поведение (Торнеке, 2022). Правила жизни или стратегии поведения также могут быть вполне эффективны в одном контексте и бесполезны или даже вредны в другом. Этот принцип реализуется в основных программах и методах психологической помощи с доказанной эффективностью. Например, АСТ основан на функциональном контекстуализме, который подчеркивает важность контекста для понимания человеческого поведения. Этот принцип помогает осознать, что важны не только внутренние переживания, но и контекст их проявления и что поведение можно изменять, даже если внутренние состояния остаются неизменными (Хэррис, 2022).

Принцип учета контекста поведения и мышления восходит к философскому принципу контекстуализма. Контекстуализм в философском и далее — общенаучном плане воплощается в идее ориентации в процессе повышения адаптивного потенциала и улучшении перспектив селекции на контекст и актуальные условия эффективной адаптации с осознанием и принятием их изменчивости (Порус, 2018).

Принцип ориентации на процессы, поддерживающие проблему или расстройство, является одним из стержневых для различных программ доказательной психотерапии. Этот принцип выражается в переориентации терапевта с синдромального подхода на процессуальный. Это может выражаться в ориентации на поддерживающие проблему процессы, а также на процессы, имеющие универсально-терапевтический характер. Первая логика находит выражение в подходах к переосмыслинию когнитивно-

поведенческой терапии: в когнитивно-поведенческой терапии все больше внимания уделяется общим процессам, поддерживающим проблемы, вместо фокусировки на конкретных когнитивных моделях психических расстройств (Harvey, Watkins, Mansell, 2004). Примерами трансдиагностических процессов являются: «навязчивые воспоминания», общие для, например, депрессии, беспокойства, ПТСР и расстройств пищевого поведения; «повторяющееся негативное мышление», характерное для генерализованного тревожного расстройства (GAD) и т. д. (Barlow et al., 2011). Вмешательства, направленные на процессы, поддерживающие расстройства, входят во все доказавшие эффективность терапевтические программы. Так, например, лечение ПТСР нацелено на опыт непроизвольной памяти, а лечение паники нацелено на катастрофическое неправильное толкование ощущений тела. Вместе с тем клиницистам необходимо лучше понимать процессы, лежащие в основе дисфункции, и стратегии лечения, нацеленные на эти процессы (Barlow et al., 2011). Вторая логика, предполагающая акцент в большей степени на процессы психотерапии, характерна, например, для АСТ: «Шесть основных терапевтических процессов АСТ — это контакт с настоящим, когнитивное разделение, принятие, самонаблюдение, ценности и проактивность. <...> Они подобны шести граням бриллианта, имя которому — психологическая гибкость: способность осознанно действовать, исходя из своих ценностей. Чем больше наша психологическая гибкость, наша способность к осознанности, к открытости опыта и к деятельности, направляемой ценностями, тем выше качество нашей жизни» (Хэррис, 2022, с. 17, 20).

Джоан М. Фаррел, Ида А. Шоу в своей книге «Практика схема-терапии: взгляд изнутри» предлагают процессуальную взаимосвязь между дисфункциональными режимами в виде поддерживающего цикла, а именно взаимосвязь критикующих, детских и копинговых режимов, что в общем воспроизводит ту же модель поддерживающих процессов, которую мы наблюдаем и выстраиваем в КПТ (Фаррел, Шоу, 2021).

При этом и в наследии «классического КПТ» идея поддерживающих проблему процессов занимает сейчас центральное место. Так, Дэвид Вестбрук, например, отмечает: «Важнейшим направлением диагностики и формулирования является определение поддерживающих паттернов — психологических процессов, “подпитывающих” проблему и препятствующих ее решению. Это циклы, где первоначальные мысли, поведение, эмоциональные или физиологические реакции вызывают процессы, которые поддерживают или усугубляют симптом» (Вестбрук, Кеннерили, Кирк, 2022, с. 111).

В общефилософском смысле этот принцип также будет определяться как *процессуальность*, что предполагает приоритетное отношение к процессу и изменениям в сравнении с результатами этого процесса и статическими характеристиками объекта или его компонентов.

Резюмируя вышесказанное, можно утверждать, что в современной доказательной психотерапии объективизируется ситуация методологического схизиса. Предлагаемые на сегодняшний день решения имеют серьезные недостатки, поэтому мы предлагаем методологически альтернативный подход, состоящий в переходе от парадигмы идентификации с методом к парадигме построения методологически фундированных терапевтических программ. В данной статье начат анализ методологических принципов, которые являются имплицитной основой уже доказавших свою эффективность программ психотерапии и могут быть положены в методологический базис создания новых эффективных программ психологической помощи. Процесс анализа методологических принципов построения терапевтических программ будет продолжен во второй статье.

Список источников / References

1. Андреева, Г.М. (1999). *Социальная психология*. М.: Аспект Пресс.
Andreeva, G.M. (1999). *Social psychology*. Moscow: Aspekt Press. (In Russ.).
2. Бек, Дж. (2024). *Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям: 3-е издание*. Пер. с англ. СПб: Питер.
Beck, J. (2024). *Cognitive-behavioural therapy: Third edition. Basics and Beyond*: Trans. from Eng. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.).
3. Вестбрук, Д., Кеннерли, Х., Кирк, Дж. (2022). *Введение в когнитивно-поведенческую терапию: навыки и применение*. Пер. с англ. Минск: Центр когнитивно-поведенческой терапии и майдfulness.
Westbrook, D., Kennerley, H., Kirk, J. (2022). *Introduction to cognitive-behavioral therapy: Skills and applications*: Trans. from Eng. Minsk: Center for Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness. (In Russ.).
4. Выготский, Л.С. (2005). *Психология развития человека*. М.: Смысл.
Vygotsky, L.S. (2005). *Psychology of human development*. Moscow: Smysl. (In Russ.).
5. Добсон, Д., Добсон, К. (2022). *Научно-обоснованная практика в когнитивно-поведенческой терапии*. Пер. с англ. СПб: Питер.
Dobson, D., Dobson, K. (2022). *Evidence-based practice of cognitive-behavioural therapy*: Trans. from Eng. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.).
6. Дьяков, Д.Г. (2019). *Методология, теория и методы психологических исследований: учеб.-метод. комплекс*. Минск: Белорусский государственный педагогический университет.

- Dyakov, D.G. (2019). *Methodology, theory, and methods of psychological research: Educational and methodological complex*. Minsk: Belarusian State Pedagogical University. (In Russ.).
7. Казеннов, А.С. (2011) *Диалектика как высший метод познания*. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та. (In Russ.).
Kazennov, A.S. (2011). *Dialectics as the highest method of cognition*. Saint Petersburg: Polytechnic University Publishing. (In Russ.).
8. Карпов, А.В. (2003). Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики. *Психологический журнал*, 24(5), 45–57. (In Russ.). URL: https://sochum.ru/index.php?dispatch=materials.getfile&object_id=84725&object_type=pdf (дата обращения: 14.06.2025).
Karpov, A.V. (2003). Reflectiveness as a mental property and its diagnostic method. *Psychological Journal*, 24(5), 45–57. (In Russ.). URL: https://sochum.ru/index.php?dispatch=materials.getfile&object_id=84725&object_type=pdf (viewed: 14.06.2025).
9. Кун, Т. (2009). *Структура научных революций*. М: АСТ.
Kuhn, T. (2009). *The structure of scientific revolutions*. Moscow: AST. (In Russ.).
10. Лайнен, М.М. (2007). *Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности* (А.А. Меньшиков, общ. ред.). Пер. с англ. М.: Диалектика-Вильямс.
Linehan, M.M. (2007). *Cognitive-behavioral therapy of borderline personality disorder* (A.A. Menshikov, ed.). Trans from Eng. Moscow: Dialektika-Vil'yams Publishing. (In Russ.).
11. Порус, В.Н. (2018). Контекстуализм в философии науки. *Эпистемология и философия науки*, 55(2), 75–93. (In Russ.). <https://doi: 10. 5840/eps201855230>
Porus, V.N. (2018). Contextualism in the philosophy of science. *Epistemology and Philosophy of Science*, 55(2), 75–93. (In Russ.). <https://doi: 10. 5840/eps201855230>
12. Пуговкина, О.Д., Шильникова, З.Н. (2014). Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия. *Современная зарубежная психология*, 3(2), 18–28. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n2/70100 (дата обращения: 17.04.2025).
Pugovkina, O.D., Shilnikova, Z.N. (2014). The concept of mindfulness: A nonspecific factor of psychological well-being. *Modern Foreign Psychology*, 3(2), 18–28. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n2/70100 (viewed: 17.04.2025).
13. Редигер, Э., Стивенс, Б., Брокман, Р. (2021). *Контекстуальная схематерапия. Интегративный подход к расстройствам личности, межличностных отношений и эмоциональной регуляции*. Пер. с англ. М.: Научный мир.
Roediger, E., Stevens, B., Brockman, R. (2021). *Contextual Schema Therapy: An Integrative Approach to Personality Disorders, Emotional Dysregulation, and Interpersonal Functioning*. Trans. from Eng. Moscow: Nauchnyi Mir. (In Russ.).
14. Торнеке, Н. (2022). *Теория реляционных фреймов в клинической практике*. Пер. с англ. М.: Изд. Диалектика.

- Torneke, N. (2022). *Learning RFT. An Introduction to Relational Frame Theory and Its Clinical Application*: Trans. from Eng. Moscow: Dialektika Publishing. (In Russ.).
15. Фаррел, Дж.М., Шоу, И.А. (2021). *Практика схема-терапии. Взгляд изнутри. Рабочая тетрадь для терапевтов с заданиями для самостоятельной работы и саморефлексии*. Пер. с англ. СПб: Диалектика.
- Farrell, J.M., Shaw, I.A. (2021). *Experiencing Schema Therapy from the Inside Out: A Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists*: Trans. from Eng. Saint Petersburg: Dialektika. (In Russ.).
16. Хейс, С.С., Хоффманн, С.Г. (2022). *Когнитивно—поведенческая терапия, ориентированная на процесс. Теория и основные клинические профессиональные техники и навыки*. Пер. с англ. Киев: Диалектика.
- Hayes, S.C., Hofmann, S.G. (2022). *Process—Based CBT: The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy*: Trans. from Eng. Kiev: Dialektika. (In Russ.).
17. Холмогорова, А.Б. (2021). От главного редактора: предсказания А.Т. Бека о будущем психотерапии и опыт российских специалистов. *Консультативная психология и психотерапия*, 29(3), 8–23. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290302> (In Russ.).
- Kholmogorova, A.B. (2021). From the editor: A.T. Beck's predictions about the future of psychotherapy and the experience of Russian specialists. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 29(3), 8–23. <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290302> (In Russ.).
18. Холмогорова, А.Б., Гаранян, Н.Г., Пуговкина, О.Д. (2022). *Исследования эффективности психотерапии психических расстройств: история и современное состояние проблемы*. М.: Неолит. (In Russ.).
- Kholmogorova, A.B., Garanyan, N.G., Pugovkina, O.D. (2022). *Research on the effectiveness of psychotherapy for mental disorders: History and current state of the problem*. Moscow: Neolit. (In Russ.).
19. Хэррис, Р. (2022). *Полное наглядное пособие по терапии принятия и ответственности. Революционные методы и стратегии для содействия глубоким изменениям в поведении клиентов*. Пер. с англ. М.: Эксмо.
- Harris, R. (2022). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*: Trans. from Eng. Moscow: Eksmo. (In Russ.).
20. Шапиро, Ф. (2023). *Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз*. Пер. с англ. М.: Диалектика.
- Shapiro, F. (2023). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedure*: Trans. from Eng. Moscow: Dialektika. (In Russ.).
21. Юдин, Э.Г. (1997). *Методология науки. Системность. Деятельность*. М.: Эдиториал УРСС. (In Russ.).
- Yudin, E.G. (1997). *Methodology of science: Consistency and activity*. Moscow: Editorial URSS. (In Russ.).
22. Barlow, D.H., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic*

- treatment of emotional disorders: Therapist guide.* New York: Oxford University Press.
23. Ehlers, A., Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
24. Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. <https://doi.org/10.1111/bjcp.12043>
25. Harvey, A.G., Watkins, E., Mansell, W. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment.* New York: Oxford University Press.
26. Philippot P., Bouvard M., Baeyens C., Dethier V. (2019). Case conceptualization from a process-based and modular perspective: Rationale and application to mood and anxiety disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 175–190. <https://doi.org/10.1002/cpp.2340>
27. Salkovskis, P.M., Zivor, M. (2013). Formulation in Cognitive Behaviour Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: Aligning Therapists, Perceptions and Practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 143–151. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12030>

Информация об авторах

Дмитрий Григорьевич Дьяков, доктор психологических наук, профессор кафедры социальной и организационной психологии, факультет философии и социальных наук, Белорусский государственный университет (БГУ), Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-4689>, e-mail: dg_dkv@mail.ru

Information about the authors

Dmitry G. Dyakov, Doctor of Psychology, Professor, Department of Social and Organizational Psychology, Faculty of Philosophy and Social Sciences, Belarusian State University (BSU), Minsk, Republic of Belarus, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-4689>, e-mail: dg_dkv@mail.ru

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 25.11.2024

Received 2024.11.25.

Поступила после рецензирования 10.03.2025

Revised 2025.03.10.

Принята к публикации 14.05.2025

Accepted 2025.05.14.