

УДК 615.851

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ПРОЦЕССА ИНТЕГРАЦИИ В ПСИХОТЕРАПИИ

© 2015 г. В. А. Винокур, *И. А. Новикова

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург
*Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

В обзоре представлен анализ современных тенденций в формировании интегративной психотерапии, достоинств и рисков этого процесса. Выделены факторы, способствующие развитию интеграции в психотерапии: неуклонный рост количества различных методов терапии, которые нередко становятся трудно отличимыми друг от друга; недостаточная состоятельность любой отдельно взятой психотерапевтической модели или теории применительно ко всем проблемам и пациентам; «давление» социально-экономических факторов. В статье используется методология системного подхода к пониманию интеграции в психотерапии и ее возможных последствий с точки зрения эффективности психотерапии, в частности, сложностей в проведении интегративной психотерапии, прогнозировании и оценке ее эффекта.

Ключевые слова: интегративная психотерапия, системный подход, методология психотерапии

SYSTEM ANALYSIS OF INTEGRATION PROCESS IN PSYCHOTHERAPY

V. A. Vinokur, *I. A. Novikova

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg;
*Northern State Medical University, Arkhangelsk

The review has presented an analysis of modern tendencies in the development of integrative psychotherapy, the merits and risks of this process. Factors that contribute to the development of integration in psychotherapy are: a steady increase in the number of different therapies, which are often difficult to discern from each other; the lack of viability of any individual psychotherapeutic model or theory for all problems and patients; "pressure" of socio-economic factors. In the article, there has been used the methodology of a system approach to understanding of integration in psychotherapy and its possible consequences from the point of view of psychotherapy efficiency, in particular, difficulties in delivery of integrative psychotherapy, prediction and assessment of its effects.

Keywords: integrative psychotherapy, system approach, methodology of psychotherapy.

Библиографическая ссылка:

Винокур В. А., Новикова И. А. Системный анализ процесса интеграции в психотерапии // Экология человека. 2015. № 4. С. 58–64.
Vinokur V. A., Novikova I. A. System Analysis of Integration Process in Psychotherapy. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2015, 4, pp. 58-64.

Одна из самых характерных примет современной психотерапии — стремление многих экспертов и практикующих в ней специалистов считать, что она все чаще является интегративной. Многие психотерапевты сегодня утверждают, что работают именно в рамках интегративной психотерапии, но зачастую не могут объяснить, в чем она заключается и как осуществляется. Идея интеграции различных психотерапевтических методов активно привлекала внимание многих профессионалов на протяжении всего прошедшего столетия [3, 4, 8, 9, 12, 19, 33]. За последние 20–25 лет она стала областью активного практического применения [1, 2, 6]. За это время отмечается существенный рост числа публикаций по проблемам интегративной психотерапии в профессиональных научно-практических изданиях, включая руководства для врачей и клинических психологов [2, 11, 14, 20, 21]. Появились специализированные журналы, в частности издающийся с 1987 года международный «Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy», а также многочисленные соответствующие этому направлению профессиональные сообщества и организации. Развитие новых профессиональных сообществ в этом направлении

может рассматриваться и как следствие, и как причина возрастающего интереса к интеграции психотерапевтических методов. Среди таких организаций можно отметить SEPI («Международное общество по изучению психотерапевтической интеграции») и International Integrative Psychotherapy Association. Образование профессиональных сообществ в поддержку интеграции в психотерапии активно способствует этому процессу. Многие эксперты в психотерапии считают, что вся эта область научной и практической деятельности развивается в направлении интеграции [2, 3, 15, 24]. «Психотерапевтический дух времени в XXI веке будет выражен одним или несколькими вариантами психотерапевтической интеграции» [30].

В последние годы предложены методы оценки эффективности интегративной психотерапии, в частности IPSATA (Integrative Psychotherapy Scale for Assessment of Therapist's Activity) [34], которая используется для исследования качества психотерапевтического контакта и эмпатии, эффективности применяемых психотерапевтических интервенций, определения характера взаимодействия врач — пациент, в частности переносов и контрпереносов в процессе психотерапии, поэтому может использоваться как в исследо-

вательских целях, так и для супервизии в практике подготовки и усовершенствования психотерапевтов.

Целью исследования явился системный анализ современных тенденций в формировании интегративной психотерапии, достоинств и рисков этого процесса.

Изменчивый характер такой дисциплины, как психотерапия, вызывает настоятельную потребность в том, чтобы занятые в ней профессионалы могли как можно глубже и точнее понимать тенденции, связанные с ее развитием. Вместе с тем и сама идея интегративной психотерапии, и возможность ее реализации является по-прежнему предметом глубоких дискуссий, в которых нередко сталкиваются полярные взгляды на эту проблему [10, 17, 23, 28, 29, 31].

Характерным показателем одной из позиций является содержание более чем 780-страничного «Базисного руководства по психотерапии» [16], которое включает в себя подробное описание многочисленных психотерапевтических методик, применяемых в терапевтической практике, и оценку их эффективности. В этом руководстве нет даже упоминания о существовании каких-либо вариантов интеграции психотерапевтических методов, тем более — о ее более высокой эффективности в сравнении с какими-либо отдельно взятыми методами. Объяснение этому, как считают авторы руководства, заключается в том, что в психотерапии отсутствует подлинно интегративная теория, хотя при этом интегративная практическая медицина в своих других отраслях осуществляется вполне успешно, и мы видим многочисленные примеры эффективной интеграции психотерапии в онкологию, лечение внутренних болезней или психиатрию [4, 5, 17].

По мнению Г. Л. Исуриной [7], интегративная психотерапия — это миф, связанный с нежеланием или невозможностью теоретического самоопределения психотерапевтов и отсутствием у них систематической подготовки. Потребность в интеграции, по ее мнению, связана с недостаточно качественной специализированной подготовкой психотерапевтов, и с этим же связано их нежелание выбора для себя определенного психотерапевтического направления или метода. Психотерапия естественным образом возникает на базе определенных теорий. Аргументами в пользу того, что формирование интегративной психотерапии невозможно, служит представление, что теоретической основой психотерапии является психология личности, а интегративной личностной теории не существует и вряд ли она появится, поскольку различные теории личности базируются на глубоко различных мировоззренческих позициях. Различные теории (или, точнее, гипотезы) о личности объединить в «одном флаконе» в принципе невозможно, поскольку они совершенно по-разному понимают структуру личности, ее развитие, вопросы психического здоровья и патологии, механизмов психической адаптации, характер изменений в процессе психотерапии и т. д. Например, любая психология личности и любое психотерапевтическое направление уделяет большое

внимание всем трем основным компонентам личности: когнитивному, эмоциональному и поведенческому, решая вопрос, какое из них «важнее». И на этот вопрос три основных психотерапевтических системы (психодинамическая, бихевиоральная и гуманистическая) отвечают принципиально по-разному. То, что у разных методов психотерапии есть общие факторы их эффективности, не является аргументом в пользу интеграции этих методов, поскольку все эти факторы, например что происходит в эмоциональной сфере пациента, понимаются представителями разных школ и направлений в психотерапии по-разному.

Кроме того, в качестве одного из основных факторов эффективности психотерапии — и это не вызывает разногласий в разных психотерапевтических школах — особое внимание уделяется взаимоотношениям врач — пациент как одному из основных факторов эффективности психотерапии, а характер этих отношений во всех основных направлениях психотерапии (психодинамическом, гуманистическом и поведенческом) определяется и выстраивается по-разному, требует разного по своему характеру и по степени выраженности участия психотерапевта, по-разному влияет на эффективность терапии и даже выполняет разные терапевтические функции. По существу аналогичную точку зрения на проблему методологии развития психотерапии и интеграции ее методов предлагает Ирвин Ялом [18]. Он считает, что психотерапию вообще следует строить не на определенной теории, а на взаимоотношениях, поэтому нужно создавать новую психотерапию для каждого нового пациента. По его мнению, психотерапевт должен бороться за создание новой терапии для каждого пациента, избегая любой техники, которая представляет собой заранее расплывчатый порядок действий, поскольку попытки стандартизации делают психотерапию менее реальной и поэтому менее эффективной.

J. Prochaska и J. Norcross [30], авторы другого авторитетного международного руководства по системам современной психотерапии, придерживаются прямо противоположной позиции и приводят результаты Дельфийского опроса 2001 года, определившего прогнозы развития психотерапии в мире на ближайшие несколько десятилетий. Дельфийский опрос — это технология, которая основана на системных преимуществах объединения разнообразных мнений и точек зрения, сформированных в процессе активного взаимодействия авторитетных и имеющих признание в мире экспертов. Очевидные достоинства этой методологии состоят в том, что она 1) предлагает ответ на крайне трудные вопросы, наиболее близкий к достоверному в сравнении с другими прогностическими технологиями; 2) убедительно демонстрирует, что групповое заключение гораздо точнее мнения отдельных экспертов.

По результатам этого исследования, проведенного в форме опроса среди 62 ведущих мировых экспертов в области психотерапии и охраны психического здоровья, был определен ранжированный порядок

29 наиболее распространенных в мировой психотерапевтической практике методов, отражающий прогноз в отношении их использования в ближайшем будущем. На пятом месте в этом перечне стоит «Технический эклектизм», а на шестом — «Теоретическая интеграция», причем в отношении обоих этих пунктов прогноз показывает рост распространенности и повышение их популярности в психотерапевтической практике. Это в целом вполне отвечает прогнозам на то, что в психотерапии ближайшего будущего все активнее будут востребованы методы более директивные, технологичные, краткосрочные и сфокусированные на решениях.

Идея о необходимости консолидации различных методов в системную психотерапию развивается в работах и многих других исследователей. Так, в частности, К. Grawe и соавт. [26], опираясь на подробный метаанализ большого количества эмпирических работ психотерапевтов-практиков, предложили создать общую психотерапию, которая смогла бы объединить в некую целостную систему элементы из различных психотерапевтических теорий и направлений, что позволило бы психотерапию из собрания отдельных «конфессий» превратить в общую «профессию».

В настоящее время активно обсуждается и разрабатывается еще один вариант интегративной психотерапии, в котором объединяются ее медицинская и психологическая модели, которые рассматриваются не как альтернативы, а как разные полюса одного психотерапевтического пространства, представляющего собой непрерывный континуум [5]. В нее включается понимание того, что представляет собой психотерапия, ее цели и решаемые профессиональные задачи, методы работы, влияние профессиональной деятельности на самих специалистов, характер воздействия на личность пациента в процессе межличностного взаимодействия в процессе психотерапии.

По мнению многих авторитетных специалистов в психотерапии, дебаты между сторонниками некоторых достаточно различающихся друг от друга теоретических позиций в психотерапии постепенно становятся все менее ожесточенными и полемичными, во всяком случае, более конкретными и аргументированными, что приводит к их сближению. Это позволяет постепенно устранять существовавшую в психотерапии десятилетиями ситуацию, когда «одна догма пожирала другую догму». Структура и комбинации различных элементов в интегративной психотерапии со временем меняются достаточно ощутимо. Если в конце 70-х годов прошлого столетия самой модной комбинацией была психодинамически-поведенческая, то уже с конца 80-х годов три наиболее популярных в практике психотерапии варианта интеграции включают когнитивную теорию. Это когнитивно-поведенческая, когнитивно-гуманистическая и когнитивно-психоаналитическая комбинации. А. А. Александров [2] также считает интеграцию в психотерапии не просто закономерным, но даже неизбежным процессом ее эволюционного развития и описывает различные

формы интегративной психотерапии: патогенетическую психотерапию (по В. Н. Мясищеву), гештальт-терапию, интеграцию когнитивных, поведенческих и групповых методов.

Существует несколько факторов, активно способствующих развитию интеграции в психотерапии. Среди них можно отметить:

- неуклонный рост количества различных методов терапии, которые нередко становятся трудно отличимыми друг от друга;

- недостаточную состоятельность любой отдельно взятой психотерапевтической модели или теории применительно ко всем проблемам и пациентам и повышение эффективности терапии при включении элементов других моделей или методов;

- «давление» социально-экономических факторов, что служит стимулом к интеграции различных методов терапии и необходимости для них «держаться вместе».

Интеграции в психотерапии способствуют и «минус»-факторы, такие как отсутствие в настоящее время ярких и харизматичных лидеров в отдельных психотерапевтических направлениях, способных своим влиянием блокировать интеграцию с другими направлениями, а также снижение роли догматических, нередко достигавших ранее уровня психотерапевтической «конфессии» установок в распространении отдельных методов или направлений.

Если вы психотерапевт или психолог-консультант, то понятие закономерного хаоса в деятельности человека, все более популярная в последнее время теория, имеет к вам самое прямое отношение. Согласно этой теории мир развивается и существует отнюдь не по линейным моделям, и результаты какого-либо процесса вовсе не обязательно могут определяться самим ходом этого процесса. А нелинейные, т. е. динамические, развивающиеся системы всегда подвержены хаосу. В общем виде, как гласит теория закономерного хаоса, любая сложная система чрезвычайно интенсивно зависит от первоначальных условий, и небольшие изменения в ее среде ведут к трудно предсказуемым последствиям. Чувствительность к первоначальным условиям часто путается с хаосом. Грань здесь очень тонкая, поскольку зависит от выбора показателей измерения. В быденном смысле хаос понимают как беспорядок, неразбериху, смешение. На самом деле хаос — это вполне детерминированное поведение динамической системы, очень чувствительное к начальным условиям. Небольшие стартовые различия в них нередко рождают огромные различия в конечном явлении.

При этом важно, чтобы система сама не погрузилась в окончательный хаос, когда становится невозможным предсказывать, какие малозаметные и казавшиеся поначалу малозначимыми изменения и вариации начинают возникать внутри этой системы одна за другой, приводя к самым непредвиденным результатам. Этот процесс, основанный на высокой чувствительности результата к начальным условиям, получил в науке название «эффекта бабочки». Сам

термин принадлежит американскому математику Эдварду Лоренцу и описан им в 1961 году. Согласно его теории бабочка, взмахнувшая крыльями где-нибудь в одном месте, может вызвать цепь эффектов, которые, постепенно суммируясь, достигнут в своей высшей точке уровня природной катастрофы в какой-нибудь достаточно отдаленной точке планеты. Эта теория дорабатывалась Э. Лоренцем до логически стройной структуры, основанной на многочисленных наблюдениях из различных сфер человеческой деятельности и их математическом анализе. В 1972 году она была представлена им американской «Ассоциацией для продвижения науки» и затем опубликована в статье с красноречивым названием «Предсказуемость: может ли взмах крыльев бабочки в Бразилии вызвать торнадо в Техасе?».

Теория хаоса применяется во многих научных дисциплинах и в различных сферах практической деятельности, среди которых математика, биология, информатика, экономика, инженерия, философия, политика и, естественно, клиническая психология и психотерапия. Представляется, что она имеет непосредственное отношение и к тому, как формируется тот или иной вариант интегративной психотерапии, и к ее психологическим аспектам.

М. Goldfried [25], один из лидеров в развитии интеграции в психотерапии, считает, что если клиницисты, придерживающиеся различных позиций и ориентаций в психотерапии, сумеют прийти в общему набору исходных понятий и стратегий действий, вероятно, то, что появится в результате этого процесса, будет представлять собой набор феноменов, устойчивый к искажениям, вызванным разными теоретическими пристрастиями психотерапевтов.

Эта идея не только предполагает, но и усиливает обоснованность некоторого скепсиса в отношении того, что развитие достаточной степени абстрагирования от конкретики и противоречий отдельных теорий в психотерапии, появление транстеоретических моделей и т. д. позволит избежать эффекта потенциального хаоса и неопределенности в процессе формирования самой интегративной психотерапии. В частности, при обсуждении оценки доказанной эффективности психотерапии достаточно остро стоит вопрос о том, как формируется эффективность психотерапевтической системы при сочетании в ней различных методов, эффективность каждого из которых тоже нуждается в самостоятельной и согласованной разными экспертами оценке, и не происходит ли при этом определенных потерь в результативности?

P. Wachtel [32], автор одной из наиболее широко распространенных моделей интегративной психотерапии, считает, что границы, сопряженные с различными школами, преодолеть очень трудно и для большинства психотерапевтов интеграция является скорее целью, чем повседневной реальностью. Интеграция теорий в психотерапии — это своего рода «обязательство перед будущим», которое, как всегда, является неопределенным. Возможно, одной

из причин этого является феномен скрытого хаоса в подобных, достаточно сложных динамических системах. Это представление может подтверждаться тем, что в перспективе различные варианты психотерапии будут все больше согласовываться со многими переменными, относящимися к клиническому диагнозу, характеру психотерапевтической мишени, глубине вмешательства, личностным особенностям как самого психотерапевта, так и пациента, характеру их коммуникации, а также множеству других ситуативных факторов.

Любая психотерапия, и интегративная, безусловно, здесь не исключение, по существу, создает свою собственную психотерапевтическую мифологию. В ней предполагается активное развитие системы соответствующих этому психотерапевтическому направлению его основных понятий, смыслов и значений. Разделяя их сами, психотерапевты должны помочь пациентам встраиваться в систему этих мифов. И от того, насколько успешен этот процесс, во многом зависит эффективность этой психотерапевтической технологии и удовлетворенность обоих участников терапевтического процесса его результатами.

Миф, по определению К. Юнга, — это когнитивная схема, которая пытается представить себя как систему фактов. Речь в данном случае идет как о мифах, присущих обществу в виде его «социального заказа» и ожиданий от психотерапии, так и о собственных иллюзиях самих психотерапевтов. Это система их во многом иррационального мышления по поводу своей практической деятельности и ее теоретических основ, наличие которых в некоторых системах интеграции в психотерапии вызывает большие вопросы. У такого мышления можно выделить следующие характерные особенности:

- мифологизированные убеждения являются достаточно обобщенными;
- они основаны на «вере», без адекватной аргументации, и отрицают факты, противоречащие этим убеждениям;
- они не критичны и терпимы к внутренним противоречиям в мышлении, смешивают причины и следствия;
- они с трудом поддаются рефлексии;
- они очень затратны в их постоянном поддержании.

Полностью избежать мифологизации в профессии невозможно, но можно, понимая ее влияние на процесс работы, сделать профессиональную деятельность психотерапевта более конструктивной.

Представляется интересным и целесообразным дополнить подход к пониманию той непредсказуемости, которая существует в психотерапии и которая происходит в развитии ее интегративных моделей, с позиций системного анализа, что предполагает возможность ответа на один из главных вопросов: «Где мы находимся?», но одновременно и необходимость установления границ семантической неопределенности в описаниях основных понятий в этом вопросе.

Это вполне отвечает идее о том, что знание начинает обладать определенной полезностью, когда оно не просто описано, т. е. сообщено, но и когда разные люди, использующие одни и те же критерии воспроизводимости, значимости и эффективности этого знания, одинаково оценивают эти критерии. При этом будем помнить о том, что познание чего-либо нового всегда происходит через его описание, а это неизбежно включает в себя процесс описания и того, кто описывает (или конструирует) эту новую «территорию» интеграции в психотерапии. Всякие попытки выйти из сферы описаний и понять «вещи такими, какими они являются», приводят только к новому, дальнейшему уровню описаний. «Среда, которую мы воспринимаем, есть наше изобретение» [22].

Понимать его содержание можно только через «описание» самого автора этой конструкции, поэтому любое описание всегда указывает на своего «создателя» и адресует к нему («Все сказанное сказано наблюдателем» [27]), но одновременно опираясь и на бесконечный рекурсивный, ссылающийся на самого себя процесс характеристики внутренней когнитивной «территории» и состояний того, кто все это описание познает. При этом важно помнить, что человеческое познание основано на частном опыте, поэтому оно фундаментально субъективно и его предмет достаточно трудно транслируется другим людям. В любой психотерапии, в интегративной — в особенности, как и в других неклассических научных дисциплинах, где участник процесса и его наблюдатель, отнюдь не беспристрастный, — это одно и то же лицо, а многие факты не столько описываются как реальность, сколько создаются самим наблюдателем, существуют иллюзии (или тупики?) объективной оценки происходящего терапевтического процесса и его результатов.

Всякое описание состоит в сравнении и различении, поэтому описывать новые варианты психотерапии можно только в их отношении или взаимодействии с другими схожими объектами, поскольку описать — это означает перечислить реальные или возможные отношения и взаимодействия изучаемого объекта. Иначе, не будучи описанным в этом смысле, он просто не существует.

Это приводит нас к тому, что интеграция в психотерапии, ведущая к созданию новой системы, объединяющей различные теоретические подходы и практические методы, предполагает системный подход к анализу ее структуры и основных характеристик, а также фокусирование внимания на ее системных свойствах. В качестве некоторых положений, относящихся к системному анализу и имеющих отношение к оценке процессов эволюции в интегративной психотерапии, можно отметить то, что отдельные компоненты системы при ее формировании и при взаимодействии с другими элементами системы, безусловно, меняются и это приводит нас к новому пониманию характера этих элементов. Если интеграция различных теоретических положений, а именно это прежде всего

предполагает принцип интегративной психотерапии, рождает новую теоретическую систему, то неизбежно появляется новый контекст взаимосвязей этих элементов, управляемых нашим пониманием того, как формируются эти взаимосвязи. Как это случается довольно часто в человеческой деятельности, контекст этих связей внутри новой интегративной системы начинает проявляться при столкновении с чем-нибудь альтернативным, и это различие придаст новый, как правило, конвенциональный, т. е. построенный на соглашениях, смысл в анализе существующей интегративной системы.

Часть из этих элементов начинает рождаться внутри системы, что предполагает новые требования к описанию того, что составляет базис любой психотерапии, — структуры психотерапевтического контракта, иерархии психотерапевтических мишеней, построению индивидуальных психотерапевтических программ, характеру психотерапевтического альянса, оценке эффективности психотерапевтических интервенций. Слегка перефразируя Б. Рассела [13], можно сказать, что достоинство системного подхода в том, что он видит проблемы там, где все кажется простым, а завершает тем, что существовавшую до этого неясную уверенность в правоте определенного подхода заменяет ясным в этом сомнении. Чтобы построить что-нибудь новое, и к интегративной психотерапии это относится вполне, необходимо овладеть методом строительства этого «объекта», т. е. необходимо владеть определенной методологией. А для этого нужен и общепринятый язык обсуждения этой методологии, понятный самым разным специалистам.

Представляется важным, что задача доказательной медицины, к которой должна относиться и психотерапия как медицинская специальность, — принимать решения на основании объективно установленных фактов, а не мнений и не «собственного опыта». Несмотря на очевидный эмпирический прагматизм интегративной психотерапии, все же остается актуальным связанный с нею вопрос — как сочетаются в ней «видимый миру успех» и «невидимые миру слезы»? Этот вопрос вполне в духе «теоремы № 2», сформулированной Н. Foerster [22], которая гласит: «Жесткие науки» успешны потому, что они занимаются «мягкими проблемами», а «мягкие науки» испытывают трудности потому, что они должны иметь дело с «жесткими проблемами».

Список литературы

1. Агасарян Э. Г., Цыганков Д. Б. Интегративная психотерапия // Психическое здоровье. 2009. № 3(46). С. 17–20.
2. Александров А. А. Интегративная психотерапия. СПб.: Питер, 2009. 352 с.
3. Александров А. А. Проблемы интегративной психотерапии // Психология и психотерапия. СПб., 2002. С. 17–23.
4. Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств на основе когнитивной модели // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 3. С. 112–113.

5. Горобец Н. Л. Специфика профессиограммы деятельности психотерапевта в контексте интегративного подхода к психотерапии : дис. ... канд. психол. наук. М., 2008. 235 с.

6. Интегративные аспекты современной психотерапии // Сборник научных трудов НИПНИ им. В. М. Бехтерева. СПб., 1992. Т. 131. 160 с.

7. Исурина Г. Л. Интегративный подход в психотерапии // Российский психотерапевтический журнал. 2012. № 1–2. С. 9–20.

8. Карвасарский Б. Д. Интегративные аспекты психотерапии: основные понятия и перспективы развития // Интегративные аспекты современной психотерапии. Л. : Академический проект, 1992. С. 7–12.

9. Копытин А. И. Клиническая системная арт-терапия как пример интеграции медицинского и социального аспектов психотерапии // Российский психотерапевтический журнал. 2012. № 1–2. С. 81–86.

10. Людевиг К. Системная терапия: основы клинической терапии и практики. М. : Verte, 2004. 278 с.

11. Назыров Р. К., Ремесло М. Б. Разработка интегративной дидактической концепции преподавания психотерапии // Российский психотерапевтический журнал. 2012. № 1–2. С. 87–93.

12. Психотерапия / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб. : Питер, 2007. 365 с.

13. Рассел Б. Исследование значения и истины / пер. с англ. ; общ. ред. Е. Е. Ледников. М. : Идея-Пресс, 1999. 400 с.

14. Ташлыков В. А. Модели интеграции в психотерапии // Российский психотерапевтический журнал. 2012. № 1–2. С. 25–28.

15. Ташлыков В. А. Психотерапия: от теории к практике // Проблемы и перспективы подготовки психотерапевтов : материалы I съезда РПА. СПб. : СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1995. С. 152–157.

16. Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю. Базисное руководство по психотерапии. СПб. : Речь, 2002. 784 с.

17. Эйдемиллер Э. Г. Проблемы интеграции в современной психотерапии: за и против // Российский психотерапевтический журнал. 2012. № 1–2. С. 20–24.

18. Ялом И. Дар психотерапии. М. : Эксмо, 2008. 352 с.

19. Corsini R. J. Current psychotherapies (4th ed.). Itasca, Peacock, 1989. 296 p.

20. Erskine R. G., Moursund J. P. Integrative Psychotherapy in Action. London : Karnac Books, 2010. 312 p.

21. Evans K. R., Gilbert M. C. An Introduction to Integrative Psychotherapy. London : Palgrave Macmillan, 2005. 214 p.

22. Foerster H. von. Sicht und Einsicht. Versuche zu einer operativen Erkenntnistheorie. Vieweg, Braunschweig, 1985. 233 p.

23. Freedheim D. K. History of psychotherapy: A century of change. Washington, 1992. 276 p.

24. Gelso C., Hayes J. The psychotherapy relationship: Theory, research and practice. New York, 1998. 224 p.

25. Goldfried M. R. From cognitive-behavior therapy to psychotherapy integration: an Evolving View. New York, Springer, 1995. 430 p.

26. Grawe K., Donati R., Bernauer F. Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession. Göttingen, Hogrefe, 1994. 886 p.

27. Maturana H. R. Hinter den Kulissen der Kognition. 1998. 234 p.

28. Miller W. R. Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners. Washington, APA, 218 p.

29. Norcross J. C. The future of psychotherapy // Psychotherapy. 1992. Vol. 1, N 29. Special issue.

30. Prochaska J. O., Norcross J. C. Systems of Psychotherapy: A transtheoretical analysis. 8th edition. CA: Brook Cole, 2013. 557 p.

31. Roth A., Fonagy P. What works for whom? A critical review of psychotherapy research. New York, Guilford, 1996. 233 p.

32. Wachtel P. L. Psychoanalysis, behavioral therapy and the relational world. Washington, 1997.

33. Wampold B. The great psychotherapy debate: Models, methods and findings. Malwah, N. J. 2001. 196 p.

34. Želc G. The Integrative Psychotherapy Scale for Assessment of Therapist's Activity // International Journ of Integrative Psychotherapy. 2010. Vol. 1. P. 2–6.

References

1. Agasaryan E. G., Tsygankov D. B. Integrative psychotherapy. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental Health]. 2009, 3 (46), pp. 17-20. [in Russian]

2. Aleksandrov A. A. *Integrativnaya psikhoterapiya* [Integrative psychotherapy]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2009, 352 p.

3. Aleksandrov A. A. Problem integrative psychotherapy. *Psikhologiya i psikhoterapiya* [Psychology and psychotherapy]. Saint Petersburg, 2002, pp. 17-23.

4. Garanyan N. G., Kholmogorova A. Integrative psychotherapy for anxiety and depressive disorders on the basis of cognitive models. *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal* [Moscow psychotherapeutic journal]. 1996, 3, pp. 112-113. [in Russian]

5. Gorobets N. L. *Spetsifika profессиogrammy deyatel'nosti psikhoterapevta v kontekste integrativnogo podkhoda k psikhoterapii*. Kand. diss. [Specificity profессиogram activity therapist in the context of an integrative approach to psychotherapy. Cand. Diss.] Moscow, 2008, 235 p.

6. Integrativnye aspekty sovremennoy psikhoterapii [Integrative aspects of modern psychotherapy.] In: *Sbornik nauchn. trudov NIPNI im. V. M. Bekhtereva* [Collection of scientific works psychoneurological research Institute named after V. M. Bekhterev], vol. 131. Saint Petersburg, 1992, 160 p.

7. Isurina G. L. Integrative approach to psychotherapy. *Rossiyskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal* [Russian Journal of Psychotherapy]. 2012, 1-2, pp. 9-20. [in Russian]

8. Karvasarskiy B. D. Integrativnye aspekty psikhoterapii: osnovnye ponyatiya i perspektivy razvitiya [Integrative aspects of psychotherapy: basic concepts and perspectives of development]. In: *Integrativnye aspekty sovremennoy psikhoterapii* [Integrative aspects of modern psychotherapy]. Leningrad, Akademicheskii proekt Publ., 1992, pp. 7-12.

9. Kopytin A. I. Clinical systemic art therapy as an example of integration medical and social aspects of psychotherapy. *Rossiyskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal* [Russian Journal of Psychotherapy]. 2012, 1-2, pp. 81-86. [in Russian]

10. Lyudevig K. *Sistemnaya terapiya: osnovy klinicheskoy terapii i praktiki* [Systemic therapy: basics of clinical therapy and practice]. Moscow, Verte Publ., 2004, 278 p.

11. Nazыrov R. K., Remeslo M. B. Development of integrative didactic the concept of teaching psychotherapy. *Rossiyskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal* [Russian Journal of Psychotherapy]. 2012, 1-2, pp. 87-93. [in Russian]

12. *Psikhoterapiya* [Psychotherapy]. Ed. B. D. Karvasarskiy. Saint Petersburg, Piter Publ., 2007, 365 p.

13. Рассел Б. *Issledovanie znacheniya i istiny* [The study of meaning and truth], per. s angl., ed. E. E. Lednikov. Moscow, Ideya-Press, 1999, 400 p.

14. Tashlykov V. A. Model integration in psychotherapy. *Rossiyskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal* [Russian Journal of Psychotherapy]. 2012, 1-2, pp. 25-28. [in Russian]
15. Tashlykov V. A. Psikhoterapiya: ot teorii k praktike. Problemy i perspektivy podgotovki psikhoterapevtov [Psychotherapy: from theory to practice. Problems and prospects training of psychotherapists]. In: *Materialy I s" ezda RPA* [Proceedings of the I Congress of RPA]. Saint Petersburg, SPbNIPNI im. V. M. Bekhtereva, 1995, pp. 152-157.
16. Khaygl-Evers A., Khaygl F., Ott Yu. *Bazisnoe rukovodstvo po psikhoterapii* [Basic guide to psychotherapy]. Saint Petersburg, Rech' Publ, 2002, 784 p.
17. Eydemiller E. G. Problems of integration in modern psychotherapy: pro and con. *Rossiyskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal* [Russian Journal of Psychotherapy]. 2012, 1-2, pp. 20-24. [in Russian]
18. Yalom I. *Dar psikhoterapii* [Gift of Psychotherapy]. Moscow, Eksmo Publ., 2008, 352 p.
19. Corsini R. J. *Current psychotherapies* (4th ed.). Itasca, Peacock, 1989, 296 p.
20. Erskine R. G., Moursund J. P. *Integrative Psychotherapy in Action*. London, Karnac Books, 2010, 312 p.
21. Evans K. R., Gilbert M. C. *An Introduction to Integrative Psychotherapy*. London, Palgrave Macmillan, 2005, 214 p.
22. Foerster H. von. *Sicht und Einsicht. Versuche zu einer operativen Erkenntnistheorie*. Vieweg, Braunschweig, 1985, 233 p.
23. Freedheim D. K. *History of psychotherapy: A century of change*. Washington, 1992, 276 p.
24. Gelso C., Hayes J. *The psychotherapy relationship: Theory, research and practice*. New York, 1998, 224 p.
25. Goldfried M. R. *From cognitive-behavior therapy to psychotherapy integration: an Evolving View*. New York, Springer, 1995, 430 p.
26. Grawe K., Donati R., Bernauer F. *Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession*. Göttingen, Hogrefe, 1994, 886 p.
27. Maturana H. R. *Hinter den Kulissen der Kognition*. 1998, 234 p.
28. Miller W. R. *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners*. Washington, APA, 218 p.
29. Norcross J. C. The future of psychotherapy. *Psychotherapy*. 1992, 1 (29), Special issue.
30. Prochaska J. O., Norcross J. C. *Systems of Psychotherapy: A transtheoretical analysis*. 8th edition. CA, Brook Cole, 2013, 557 p.
31. Roth A., Fonagy P. *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York, Guilford, 1996, 233 p.
32. Wachtel P. L. *Psychoanalysis, behavioral therapy and the relational world*. Washington, 1997.
33. Wampold B. *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah, N.J., 2001, 196 p.
34. Žvelc G. The Integrative Psychotherapy Scale for Assessment of Therapist's Activity. *International Journal of Integrative Psychotherapy*. 2010, 1, pp. 2-6.

Контактная информация:

Новикова Ирина Альбертовна — доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ЦНИЛ ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51
 E-mail: ianovikova@mail.ru