

---

## ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

## THEORY AND METHODOLOGY

---

Научная статья | Original paper

# Методологический схизис современной доказательной психотерапии: к парадигме разработки терапевтических программ. Часть 2

Д.Г. Дьяков 

Белорусский государственный университет,  
Минск, Республика Беларусь  
 dg\_dkv@mail.ru

### *Резюме*

**Актуальность.** Данная статья является продолжением статьи, вышедшей во втором номере журнала «Консультативная психология и психотерапия» в 2025 г. В ней развивается идея возможного преодоления методологического схизиса в доказательной психотерапии, обсуждение которого начато в прошлой статье. **Цель** — завершение анализа методологических принципов, опора на которые позволяет совершить переход от методологии психотерапевтической самоидентификации к методологии создания психотерапевтических программ. **Результаты.** В статье проанализированы следующие методологические принципы создания психотерапевтической программы: направленность на решение конкретных задач; интеграция инструментов, появившихся в рамках разных школ; ориентация на закономерности, выявленные в академической психологии; ориентация на проверяемость эффективности программы и предсказуемость ее эффектов; интеграция когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением; транспарентность эффектов психотехник, используемых в программе; ориентация на осознанность; нацеленность на овладение собственным поведением и мышлением. **Выводы.** Опора на проанализированные в двух статьях принципы обеспечивает возможность перехода к парадигме конструирования программ психологической помощи, как при использовании существующих, так и при разработке новых программ.

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

**Для цитирования:** Дьяков, Д.Г. (2025). Методологический схизис современной доказательной психотерапии: к парадигме разработки терапевтических программ. Часть 2. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(4), 11—35. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330401>

## Methodological Schism of Modern Evidence-Based Psychotherapy: towards a paradigm for developing therapeutic programs. Part 2

D.G. D'yakov 

Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

 dg\_dky@mail.ru

### Abstract

**Relevance.** This article is a continuation of the article in the previous issue (№ 2 2025). It continues the discussion of the situation of methodological schism in evidence-based psychotherapy. In the last article we listed the methodological principles that could become the basis for methodological fundamentals of psychological treatment programmes and started the process of their analysis. **The aim** of this paper is to complete the analysis of the methodological principles and to highlight the methodological foundations for addressing the problem of schism in evidence-based psychotherapy, through the transition to a methodology of programme design. **Results.** The following principles are highlighted: targeting the programme to solve specific problems; orientation to the integration of tools from different schools; alignment with patterns identified in academic psychology; emphasis on verifiable effectiveness and predictable outcomes of the program; integration of cognitive and meta-cognitive levels of working with thinking; transparency of the effects of the psychotechniques used in the program; focus on mindfulness; aiming at mastering one's own behaviour and thinking. **Conclusions.** The principles analysed in the two articles allow us to identify the basis for the methodological justification of both existing psychological help programmes and the development of new ones.

**Keywords:** evidence-based psychotherapy, cognitive-behavioral therapy, schism of evidence-based psychotherapy, principles of program construction methodology, psychological assistance programs, mindfulness, integrativity, contextuality, dialectical principle, processuality, agency, empirical validity

**For citation:** Dyakov, D.G. (2025). Methodological Schism of Modern Evidence-Based Psychotherapy: towards a paradigm for developing therapeutic programmes. Part 2. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(4), 11—35. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330401>

## Постановка проблемы

В предыдущей статье (Дьяков, 2025) в качестве решения сложившейся проблемы методологического схизиса в доказательной психотерапии было предложено перейти от парадигмы идентификации с методом к парадигме построения методологически фундированных терапевтических программ. Данный подход созвучен идеям создания интегративной психотерапии, развивааемым в отечественной психологии (Холмогорова, 2011). В рамках описываемого теоретического исследования мы предлагаем перейти от умножения различных методов/подходов к построению терапевтических программ, состоящих из модулей, направленных на поддерживающие проблему клиента циклы и интегрирующих подобранные для этого интервенции. Это смещает фокус с вопроса «как сочетать методы?» на вопрос «как создать оптимальную программу из модулей под конкретные цели терапии?». В данной статье мы продолжаем анализ методологических принципов, лежащих в основании существующих эффективных программ психологической помощи (как правило, позиционирующих себя в качестве самостоятельных методов)<sup>1</sup> и способных стать методологическими основаниями построения новых программ в будущем.

### Методологические принципы, фундирующие программы доказательной психотерапии

**Направление программы на решение конкретных задач<sup>2</sup>.** Важно отметить, что программы, доказавшие свою эффективность, изначально разрабатывались, как правило, целенаправленно для решения конкретных

<sup>1</sup> К таким программам следует отнести: DBT for BPD, CBT for Depression, TFACT for PTSD, ACT for Depression, ACT for ADHD, Schema Therapy for Personality Disorders, CBT for Personality Disorders, CBT for OCD, EMDR for PTSD, MBCT, MORE, MBRP и т. д.

<sup>2</sup> В данном разделе и далее более подробно раскрываются методологические принципы и идеи, речь о которых шла в первой части статьи.

терапевтических задач. Так, А. Бек делал акцент на том, что его терапевтический метод создавался с целью снижения проявлений депрессивного синдрома: «...когнитивную терапию можно считать попыткой разрешения так называемых “парадоксов депрессии”» (Бек, Раш, Шо, 2003, с. 17). Дж. Янг пишет о проблемной ориентированности схематерапии: «Схема-терапия разработана для лечения хронических характерологических аспектов расстройств, а не для снятия острых психиатрических симптомов» (Янг, Клоско, Вайсхаар, 2020, с. 34). Ф. Шапиро отмечает, что: «Первоначально ДПДГ была психотерапевтической техникой, ориентированной именно на применение к лицам с диагнозом посттравматического синдрома» (Шапиро, 1998, с. 21). По собственным словам, М. Линехан: «ДПТ была первоначально разработана для лиц с высоким суициальным риском и для лиц с симптомами ПРЛ» (Линехан, 2020, с. 47). На решение конкретных задач направлены и программы, базирующиеся на осознанности. Так, МВСТ создана для снижения рецидивов депрессии, MORE и MBRP для снижения выраженности аддиктивного поведения и т. д. (Дьяков, Слонова, 2016; Уильямс, Пенман, 2014; Garland, Froeliger, Howard, 2015; и др.).

Принцип ориентированности автора программы на решение конкретных задач исключительно важен, так как позволяет эlimинировать тенденцию к идентификации специалиста с методом, претендующим на универсализм в плане решения проблем, что неизбежно снижает эффективность его применения (Добсон, 2021). Если рассматривать целостность терапевтической практики не с помощью оптики метода, но в оптике программы, представляющей собой последовательность модулей для решения терапевтической задачи, снижается искусственно созданная идентификация терапевта с методом, а значит, и связанные с этим эффекты — ингрупповой фаворитизм и аутгрупповое соперничество.

Данный принцип также предполагает ориентацию при разработке индивидуальной программы на клиента, его интересы и пользу, а не на приверженность методу. Эта ориентация заключается в выборе максимально эффективных модулей работы для данного конкретного клиента, учете его потребностей, контекста его жизни, образования, семейного и в целом социального положения и опыта. Таким образом, в рамках этого принципа реализуется возможность как использования уже существующих программ (например, схематерапии при ПРЛ), так и создания индивидуально-ориентированных терапевтических программ с опорой на стандартные поддерживающие процессы, такие как избегание, руминации, приятие нефункционального значения беспокой-

ству или выражению злости и т. д., но с учетом их индивидуального сочетания и содержания.

Ориентация на этику, учет потребностей, контекста, закономерного или индивидуального сочетания поддерживающих процессов является общим местом для разных терапевтических программ с доказанной эффективностью, таких как: DBT for PTSD (Ройтер, 2021), схематерапия для работы с расстройствами личности (Рёдигер и др., 2021), EMDR для работы с ПТСР (EMDR for PTSD) (Шапиро, 1998), МВСТ для превенции рецидивов депрессии (Уильямс, 2014) и др.

Данный принцип восходит к философскому принципу целеориентированности. Целеориентированность — это одна из норм научного познания, характерная для неклассической науки, предполагающая ориентацию на цель как источник мотивации деятельности (Степин, 2000).

**Ориентация на интеграцию инструментов, появившихся в рамках разных школ.** Этот принцип заключается в интеграции инструментов, появившихся в рамках школ, изначально альтернативных когнитивно-поведенческому подходу (психодрама, психодинамический подход, религиозные психопрактики и т. д.). Для решения сложных практических задач, связанных с человеческой деятельностью, подверженной влиянию множества факторов, возникает потребность в выходе за границы классического типа научной рациональности и ориентации на научно обоснованную интеграцию знаний (Холмогорова, Гаранян, Пуговкина, 2022). Например, практики майндфулнесс расширяют репертуар орудий релаксации и создают условия для интероцептивной экспозиции, а рескрипting позволяет оптимизировать предсказательные модели удовлетворения потребностей, лежащие в основе дисфункциональных схем. В то же время, интеграция не должна быть эклектичной: произвольное сочетание методов делает терапию неэффективной. Речь идет именно о психотехнической интеграции, фундированной методологически. Этот подход допускает использование необходимых инструментов, но отвергает постнеклассический принцип «дозволено все» / «anything goes» (Feyerabend, 2020). Интегративный принцип активно реализуется в разных доказательных целеориентированных программах психотерапии. Так, в DBT мы наблюдаем интеграцию упражнений на развитие осознанности, имеющих корни в буддийских религиозных психопрактиках; когнитивных техник тестирования мыслей, развивавшихся в русле западной психотерапии; практик релаксации и т. д. (Линехан, 2020). В программе СВТ для депрессии интегрированы практики поведенческой активации, когнитивного разделения, осознанности

(Вестбрук, Кеннерли, Кирк, 2022). В программах психологической помощи, базирующихся на осознанности (MBCT, MORE и др.), практики осознанности сочетаются с когнитивной работой, формированием мотивации, а также технологиями управления поведением (Уильямс, Пенман, 2014; Garland, Froeliger, Howard, 2015). Интересный вариант психотехнической интеграции когнитивно-поведенческого и системного семейного подходов в терапии тревожных расстройств в формате комплексной поэтапно реализуемой программы предлагают А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гаранян (Гаранян, Холмогорова, 2013).

Этот принцип находит методологическое обоснование в работах А.Б. Холмогоровой, которая, опираясь на отечественную философию науки, определяет психотерапию как неклассическую научную дисциплину: «На смену конкурентной борьбе различных научных школ неизбежно приходит необходимость использования и интеграции их достижений на практике» (Холмогорова, 2011, с. 16).

Конкретно-научный принцип ориентации на интеграцию инструментов, появившихся в рамках разных школ, восходит к принципу интегративности, характеризующему неклассическую и постнеклассическую модели мировоззрения и мышления (Степин, 2000). Этот принцип, взятый в общефилософском масштабе, предполагает открытость объекта к внутриструктурной и внешней интеграции.

**Ориентация на проверяемость эффективности программы и предсказуемость ее эффектов.** Принцип проверяемости и предсказуемости направлен на максимизацию пользы для клиента и ответственности профессионального сообщества. Согласно ему, конструирование программы — это не искусство отдельного практика, а воспроизводимый процесс, эффективность которого подтверждается строгими исследованиями. Этот краеугольный принцип доказательной психотерапии (Вестбрук и др., 2022) требует корректной методологии: от планирования дизайна и репрезентативности выборки до контроля переменных с использованием валидизированного инструментария (Кэмпбелл, 1980). В последнем случае важно, чтобы инструмент контроля изменений зависимой переменной прошел корректную психометрическую проверку, включая определение его валидности, ретестовой надежности и т. д. Важным этическим условием реализации данного принципа является контроль наличия конфликта интересов при планировании и реализации исследования, а также при опубликовании его результатов. Последний пункт тоже требует большей определенности. Так, результаты исследований эффективности программы должны публиковать-

ся в изданиях с высоким импакт-фактором, входящих в рейтинговые базы (Scopus, WOS, PubMed и т. д.).

**Ориентация на закономерности, выявленные в академической психологии.** Принцип требует ориентации на академически обоснованные закономерности работы психики, что определяет контекстуальную эффективность терапевтической программы. Понимание нормальных и патологических процессов позволяет обосновать выбор стратегии воздействия. Например, знание закономерностей памяти объясняет природу ПТСР: диссоциация и фрагментация воспоминания препятствуют его интеграции в автобиографическую память (Van der Kolk, 2020). Понимание закономерностей работы внимания позволяет объяснить эффекты, которые наблюдаются при использовании EMDR-экспозиций или экспозиций к воспоминаниям о психотравмирующих ситуациях, которые совмещены, например, с наблюдением за мерцающей свечой, практиками осознанности или иными формами десенсибилизации (Фоа, Кин, Фридман, 2005). Понимание закономерностей работы мышления и, в частности, такого акта мышления, как обобщение, выявленных Ж. Пиаже, Л.С. Выготским (Выготский, 2020; Пиаже, 2004) и другими исследователями, позволит понять закономерности формирования нефункциональных когнитивных схем и причины контекстуальной некорректности выводов, лежащих в их основе. Вместе с тем необходимо учитывать, что надежность программы снижается, если эти закономерности изменяются под влиянием социокультурных или возрастно-биологических факторов. В таких случаях необходимы дополнительные исследования и модификация программ для новых условий.

**Транспарентность эффектов психотехник, используемых в программе.** Этот принцип предполагает возможность объяснения механизма действия психотехник в рамках академической психологии, что позволяет терапевту использовать только методы с понятным механизмом работы. Техникам с неочевидной психомеханикой могут ошибочно приписываться эффекты, фактически вызванные плацебо, катарсисом или эмоциональным переживанием, связанным с активацией воображения — как, например, в случае с так называемыми «расстановками». Принцип также выполняет этическую функцию, обеспечивая предсказуемость эффектов для клиента. В программах, объединенных аббревиатурой «КПТ», принцип транспарентности реализован наилучшим образом. Так, С. Хейс и С. Хоффман объясняют психомеханику работы экспозиции через явление «гашения»: «Подобно процедуре экспозиции, гашение включает в себя многократное предъявление стимула, вызывающего

страх, без связанного с ним аверсивного стимула. В результате возникают две конкурирующие ассоциации: одна возбуждающая, связанная с опасностью, и одна тормозящая, связанная с безопасностью» (Хейс, Хоффманн, 2022, с. 318). А. Бек объясняет механику сократического диалога и эксперимента: «Терапевт... по сути, проводит серию экспериментов, призванных опровергнуть негативные представления пациента о своей персоне. Получая наглядные доказательства ошибочности своих идей, пациент постепенно становится более уверенным в себе и берется за выполнение более сложных заданий» (Бек, Раш, Шо, 2003, с. 56) и «В ходе совместного исследования внутренней жизни... Пациент обнаруживает, что мешает ему достичь желаемых целей, и вырабатывает способы преодоления или обхождения этих препятствий» (Бек, Раш, Шо, 2003, с. 68). Разработчики EMDR-программ также ищут варианты объяснения эффектов используемой ими формы экспозиции. Так, Ф. Шапиро отмечает, что в ходе терапии происходит восстановление информации о негативных последствиях переживания и их включение в позитивную эмоциональную и когнитивную среду (Шапиро, 1998). Данный эффект достигается посредством удержания внимания на травматическом воспоминании (экспозиция в воображении) и ритмической билатеральной стимуляции (Novo Navarro et al., 2018). Также были выдвинуты гипотезы, объясняющие влияние движения глаз на симптомы ПТСР (Novo Navarro et al., 2018): предположения об усилении взаимодействия между полушариями, о стимулировании при помощи движений глаз физиологических изменений, схожих с фазой быстрого сна, и гипотеза перегрузки рабочей памяти. Э. Редигер, объясняя эффективность экспериенциальных техник, ссылается на модель двухуровневой обработки опыта, с опорой на которую указывает, что для изменения дисфункциональной схемы необходимо воздействие не только «холодных» когнитивно ориентированных техник для рациональной обработки, но и экспериенциальных техник для воздействия на эмоциональную память (Редигер и др., 2021). М. Линехан объясняет эффекты, производимые функциональным анализом: «У большинства пациентов возрастает способность обращать внимание, систематизировать и запоминать как проблемное поведение, так и связанные с ним события. Имеются данные, что это повышение способности к запоминанию конкретного поведения и событий можно считать одним из терапевтических механизмов ДБТ» (Лайнен, 2007, с. 233). Создатели программ, базирующихся на осознанности, также работают над объяснением эффектов, возникающих в ходе и после применения практик осознанности, объясняя их психологически через

смещение внимания с дисфункциональных содержаний, как правило, мышления и памяти, на более эмоционально нейтральные содержания (ощущения, возникающие в теле, процесс дыхания и т. д.), а нейрофизиологически — связывая с изменениями активности головного мозга в правой и левой частях префронтальной коры, а также в островковой коре (Дьяков, Слонова, 2016; Уильямс, Пенман, 2014 и др.).

Приведенные примеры являются иллюстрациями принципа транспарентности, поскольку демонстрируют прозрачность внутренней механики используемых методов.

Принципы ориентации на проверяемость эффективности программы и предсказуемости ее эффектов, нацеленности на закономерности, выявленные в академической психологии, а также на транспарентность используемых психотехник восходят к философскому принципу доказательности знания. Доказательность предполагает, что, конструируя научное знание, мы ориентируемся на возможность как его верификации, так и потенциальной фальсифицируемости, что предполагается «критерием Поппера». Опора на этот принцип делает эффекты терапии более предсказуемыми и менее зависимыми от контекстуальных изменений.

**Принцип ориентации на осознанность.** Этот принцип является универсальным для современной доказательной психотерапии. Практика и идея осознанности занимают центральные позиции в DBT, CBT, CFT-ориентированных программах. Они играют важную роль в структуре схематерапии, а также составляют идейный и практический остов программ, базирующихся на осознанности (MBCT, MBSR, MORE, MBRP и др.). Осознанность, понимаемая как в варианте «awareness» (социо-когнитивная майндфулнес, реализуемая в открытии новых деталей через внимание к контексту) (Холмогорова, 2016b), так и «mindfulness» (как процесс выхода в метапозицию по отношению к своим мыслям и ощущениям), позволяет решить несколько важных задач: способствует дезинтеграции с нефункциональными жизненными правилами; создает условия для прерывания потоков психической и поведенческой активности, что является условием (а в некоторых теориях и сутью) рефлексивности (здесь больше как awareness) и субъектного действия; практика осознанности выступает в функции переключателя психофизического состояния с симпатического возбуждения и напряжения к парасимпатическому облегчению и релаксации; наконец, осознанность может выступать в качестве инструмента интероцептивной экспозиции, позволяя клиенту сохранить концентрацию на ощущениях вместо привычного избегания (McManus, Surawy, Muse, 2012).

Это позволяет развивать у пациента потенциал к преодолению некоторых групп трансдиагностических факторов хронификации психических расстройств, включая персистирующее негативное мышление (в формах руминирования и беспокойства); конфликтные метакогнитивные схемы, поддерживающие негативные мысли; ригидность внимания с фиксацией на негативном опыте (симптомах тревоги и депрессии, эгидистонных мыслях, травматических воспоминаниях) и др. (Холмогорова, 2016б).

Идея осознанности в последнее время стала важнейшим компонентом практически во всех программах психотерапии с доказанной эффективностью. Так, описывая программу ДБТ для ПТСР (DBT for PTSD), Ройтер отмечает: «Порой осознание и принятие являются единственными действиями, к которым следует прибегнуть в стрессовой ситуации» (Ройтер, 2021, с. 35). Активная интеграция принципа осознанности обнаруживает себя и в программах, базирующихся на схематерапевтической концептуализации: «Основанный на осознанности подход выступает в качестве третьего этапа — при помощи толерантного и снисходительного отношения к своим внутренним переживаниям относительно активации схем и режимов пациент обучается новым способам реагирования» (Фресвайк и др., 2021, с. 44). Один из лидеров современной схематерапии Э. Редигер так формулирует значимость этого принципа: «Интеграция психотерапевтических подходов третьей волны, таких как осознанность... служат подкреплению схема-терапевтического подхода... усиливая при этом режим Здорового взрослого» (Редигер и др., 2021, с. 16). Велика роль этого принципа и для метакогнитивной терапии: «Метакогнитивная терапия (МКТ) нацелена на развитие гибкости внимания» (Хейс, Штросаль, Уилсан, 2021, с. 286). С. Хейс в своих текстах в целом рассматривает принцип осознанности как один из ключевых: «Выполнение... упражнений на осознанность в начале терапевтических сессий... способствует развитию внимания к настоящему моменту... повышение роли осознанности во время сессий может значительно повысить их терапевтическую эффективность» (Хейс, Штросаль, Уилсан, 2021, с. 291—292).

В философском плане этот методологический принцип восходит к принципу *рефлексивности* поскольку рефлексивность является не только сущностью одной из форм осознанности («*awareness*»), но и восходит к единому с майндфулнесом механизму выхода субъекта в трансцендентальную позицию (Щедровицкий, 1995).

**Интеграция когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением.** Данный принцип предполагает определение приоритетности

работы с содержанием когниции, либо с их функциональностью и ценностной обусловленностью. Это значит, что программы, базирующиеся на доказательной методологии, как правило, ориентируются как на работу с когнициями, так и, в случае необходимости, с метакогнициями: «Хорошие или плохие убеждения могут не быть проблемой сами по себе, но... проблема может заключаться в привязанности человека к убеждениям. Чтобы начать процесс размежевания, терапевт может предоставить клиенту несколько примеров того, как может ослеплять привязанность даже к очень позитивным убеждениям» (Хейс, Штросаль, Уилсан, 2021, с. 315). «Основополагающей частью терапии является видоизменение способа, которым пациент истолковывает появление и/или содержание своих навязчивых мыслей» (Брик и др., 2021, с. 131).

При этом когнитивный принцип не потерял актуальности и не противоречит метакогнитивному, так как разные поддерживающие проблему процессы требуют разного подхода, о чем пишет и сам С. Хейс: «Когнитивная переоценка помогает клиентам замедлить ход мыслей для распознания дезадаптивного мышления... Когнитивная переоценка показана при целом ряде психических заболеваний, в том числе... депрессии, тревожных расстройствах, обсессивно-компульсивных и связанных с ними расстройствах, расстройствах, связанных с травмами и стрессами, расстройствах пищевого поведения, зависимости и адаптации к медицинским проблемам, таким как хроническая боль, рак и диабет» (Хейс, Хоффманн, 2022, с. 376). Разумеется, большое значение этому принципу, в его когнитивном компоненте, придают Д.А. Кларк и А.Т. Бек, отмечая: «Важно выявлять и исправлять ваши катастрофизированные мысли, что является одной из важных стратегий когнитивной терапии для снижения страха и тревоги» (Кларк, Бек, 2020, с. 64).

Выбор конкретного метода должен определяться характером поддерживающего процесса и данными исследований эффективности. Например, при перфекционизме в рамках ОКР эффективны поведенческие эксперименты, проверяющие катастрофические ожидания пациента. В то же время при ГТР с циклом беспокойства продуктивнее формировать функциональную метакогнитивную позицию, чем анализировать содержание мыслей.

Важность интеграции когнитивного и метакогнитивного уровней раскрывается через понятие «рефлексия», глубоко разработанное в отечественной психологии мышления. А.Б. Холмогорова отмечает, что рефлексия является важнейшим механизмом, позволяющим обе-

спечить произвольную саморегуляцию (Холмогорова, 2011). Таким образом, стратегическая цель многих терапевтических программ — развитие у клиента способности к рефлексии, т. е. к осознанию и перестройке собственных дисфункциональных убеждений и способов мышления. С позиций культурно-исторической психологии Л.С. Выготского, которую развивает в своих работах А.Б. Холмогорова, современная ситуация в области психического здоровья характеризуется повышенной нагрузкой на рефлексивные (фактически метакогнитивные) функции — ключевые способности в сфере социального познания. Этот подход позволяет анализировать психические расстройства не как следствие исключительно биологических нарушений, а как результат «блокады развития», вызванной несформированностью культурных средств регуляции психической деятельности в специфических социальных условиях (Холмогорова, 2016а).

*Важным проявлением данного принципа является понимание роли языка в терапии, описанное нами ранее (Дьяков, 2025). В философском формате принцип единства когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением восходит к принципу рефлексивности — направленности человека на самопознание, осмысление своих собственных действий, когниций, а также самого мыслительного процесса (Щедровицкий, 1995).*

**Принцип овладения собственным поведением и мышлением.** Л.С. Выготский описывал формирование произвольности и осознанности поведения и мышления как «краеугольный камень» развития ребенка (Выготский, 2020). Взрослый помогает ребенку обрести знания и навыки решения задач, а также право и обязанность делать это самостоятельно. Этот процесс, основанный на идее зоны ближайшего развития, напрямую применим к психотерапии. Как справедливо отмечают В.К. Зарецкий и А.Б. Холмогорова, «...развитие происходит только в процессе собственной деятельности человека, активность психотерапевта будет способствовать расширению зоны актуального и ближайшего развития при условии тщательного отслеживания и всемерной поддержки собственного движения пациента» (Зарецкий, Холмогорова, 2017, с. 45). Формирование функциональности психической жизни и поведения в ходе психотерапии предполагает фактически ту же стратегию: мы, выступая в роли мудрого взрослого, обучаем человека самостоятельно удовлетворять эмоциональные потребности наиболее эффективным способом, а затем передаем ему право и обязанность самостоятельно решать задачи и нести ответственность за результат таких действий. Человек, проходя через этап опоры на своего терапевта,

становится в итоге не заложником своего мышления и поведения, но их *осознанным автором и произвольным актором*. Эта логика в той или иной степени прослеживается во всех работающих программах, появляясь еще в КПТ Бека и сохраняя свое присутствие в ДБТ, схематерапии, АСТ, программах, базирующихся на осознанности (Бек, Раш, Шо, 2003; Бек, 2024; Брик и др., 2021; Торнеке, 2022; Уильямс, 2014; Фаррел, Шоу, 2020; Хейс, Хоффманн, 2022; Янг, Клоско, Вайсхаар, 2020; Garland и др. 2015; Gilbert, 2014 и др.).

Таким образом, этот процесс, описанный Л.С. Выготским, находит свое прямое воплощение в методологии современной психотерапии. А.Б. Холмогорова, анализируя механику когнитивной терапии, отмечает: «Основные шаги в работе когнитивного психотерапевта можно рассматривать как рефлексивный акт... рефлексивные акты неизменно повторяются, что, в конце концов, приводит к интериоризации рефлексивного акта, первоначально осуществляемого совместно двумя людьми» (Холмогорова, 2011, с. 71). Терапевт выступает как носитель культурного средства (рефлексии), которое в процессе совместной деятельности усваивается клиентом, становясь основой его произвольности и саморегуляции.

Принцип овладения собственным поведением и мышлением восходит к философскому идеалу *субъектности*, а также к связанной с ним философской идеи рефлексивности. Субъектность воплощает способность человека управлять своими действиями и поступками, превращать свою жизнь в предмет практического преобразования. Субъектность, как отмечает В.И. Слободчиков, — это «категория, выражаяющая сущность внутреннего мира человека» (Слободчиков, Исаев, 1995, с. 74).

Выявленные принципы, таким образом, составляют методологию, лежащую в основе создания современных работающих программ психологической помощи. По терминологии И. Лакатоса, — это принципы, составляющие твердое ядро исследовательской программы (парадигмы), определяющие разработку индивидуальной структуры психологической помощи или программы психологической помощи при определенном расстройстве.

**Реализация в программах.** Проанализированные принципы в своем большинстве реализуются в нескольких активно апплицируемых программах психологической помощи. В табл. 1 представлены принципы, которые реализуются в программах психотерапии с доказанной эффективностью.

Таблица 1 / Table 1

**Методологические принципы, фундирующие разработку  
программ психологической помощи**  
**Methodological principles underpinning the development  
of psychological support programmes**

Философский уровень / Philosophical Level	Конкретно-научный уровень / Specific Scientific Level
<b>Принципы, отражающие характеристики объекта терапии (когниций, эмоций, поведения) / Principles reflecting the characteristics of the object of therapy (cognitions, emotions, behaviour)</b>	
Диалектичность / Dialecticality	Диалектическое единство модусов принятия и изменений / Dialectical unity of acceptance and change
Эволюционность / Evolutionism	Ориентация на адаптивность к культурно-средовым условиям / Orientation towards adaptability to cultural and environmental conditions
Процессуальность / Process Orientation	Ориентация на процессы, поддерживающие проблему или расстройство / Focus on the maintaining processes of a problem or disorder
Контекстуальность / Contextuality	Учет контекста поведения и мышления / Consideration of the context of behaviour and thinking
Рефлексивность / Reflexivity	<p>Единство когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением (включая понимание роли языка в терапии) / Unity of cognitive and metacognitive levels in working with thinking (including understanding the role of verbal thinking in therapy)</p> <p>Принцип ориентации на осознанность / Principle of orientation towards mindfulness</p> <p>Ориентация программы на формирование субъектности: овладения человеком собственным поведением и мышлением / Programme orientation towards fostering agency: an individual's mastery over their own behaviour and thinking</p>
<b>Принципы, отражающие proceduralные и инструментальные характеристики программы / Principles reflecting the procedural and instrumental characteristics of a programme</b>	
Целеориентированность / Goal orientation	Нацеливание программы на решение конкретных задач / Targeting the programme at solving specific tasks

<b>Философский уровень / Philosophical Level</b>	<b>Конкретно-научный уровень / Specific Scientific Level</b>
	Ориентация на интеграцию инструментов, появившихся в рамках разных школ и подходов, для достижения цели / Orientation towards integrating tools originating from different schools and methods to achieve the goal
Доказательность / Evidence-based practice	Транспарентность внутренней психомеханики используемых техник / Transparency of the internal mechanics of the techniques
	Ориентация на проверяемость эффективности программы и предсказуемость ее эффектов / Orientation towards verifiable programme effectiveness and predictability of its effects
	Ориентация на эмпирически обоснованные закономерности работы психики / Orientation towards empirically substantiated regularities of mental functioning

В табл. 2 перечислены программы психологической помощи с учетом тех конкретно-научных принципов, которые *не* были реализованы в рамках соответствующей программы.

**Таблица 2 / Table 2**  
**Характер реализации конкретно-научной методологии**  
**в программах психологической помощи**  
**The nature of the implementation of specific scientific methodology**  
**in psychological support programmes**

<b>Программы психологической помощи / Psychological Support Programmes</b>	<b>Конкретно-научные принципы НЕ реализованные (или реализованные не в полной мере) в рамках программы / Specific scientific principles NOT implemented (or not fully implemented) within the programme</b>
Программа помощи пациентам с ПРЛ (DBT for BPD) / Dialectical Behaviour Therapy for Borderline Personality Disorder (DBT for BPD)	Нацеливание программы на решение конкретной задачи (в случае рассмотрения как метода и применения к широкому кругу задач) / Targeting the programme at solving a specific task (when considered as a method and applied to a wide range of tasks)

<b>Программы психологической помощи / Psychological Support Programmes</b>	<b>Конкретно-научные принципы НЕ реализованные (или реализованные не в полной мере) в рамках программы / Specific scientific principles NOT implemented (or not fully implemented) within the programme</b>
Программа помощи пациентам с депрессией (CBT for Depression) / Cognitive Behavioural Therapy for Depression (CBT for Depression)	В целом реализованы / Implemented in general
Программы помощи пациентам с ПТСР, депрессией и СДВГ (TFACT, ACT for depression, ACT for ADHD) / Programmes for PTSD, Depression, and ADHD (TFACT, ACT for depression, ACT for ADHD)	Транспарентность психо-механики используемых техник / Transparency of the internal mechanics of the techniques
Программа помощи пациентам с РЛ (схематерапия расстройств личности) / Schema Therapy for Personality Disorders (ST for PD)	Транспарентность в части экспериментальных техник (находится в стадии реализации), ориентация на решение конкретных задач (в случае практики применения к иным расстройствам) / Transparency regarding experiential techniques (in the process of implementation), orientation towards solving specific tasks (in the case of practical application to other disorders)
КПТ расстройств личности (программа Института Бека) / Cognitive Therapy for Personality Disorders (Beck Institute programme)	Ориентация на процессы, поддерживающие проблему или расстройство (фактически реализуется, но не отрефлексирована) / Focus on the maintaining processes of a problem or disorder (practically implemented but not manifested)
Программа психологической помощи пациентам с ОКР (CBT for OCD) / Cognitive Behavioural Therapy for OCD (CBT for OCD)	В целом реализованы / Implemented in general
EMDR для работы с посттравматическим стрессовым расстройством (EMDR for PTSD) / Eye Movement Desensitization and Reprocessing for Post-Traumatic Stress Disorder (EMDR for PTSD)	Диалектическое единство модусов принятия и изменений, нацеливание программы на решение конкретной задачи (в случае рассмотрения как метода и применения к широкому кругу задач), субъектность как овладение собствен-

Программы психологической помощи / Psychological Support Programmes	Конкретно-научные принципы НЕ реализованные (или реализованные не в полнейшей мере) в рамках программы / Specific scientific principles NOT implemented (or not fully implemented) within the programme
	ным поведением и мышлением (частично) / The dialectical synthesis of the modes of acceptance and change; targeting the programme at solving specific tasks (when considered as a method and applied to a wide range of tasks); agency as the mastery over one's own behaviour and thinking (partly)
Унифицированный трансдиагностический протокол Барлоу (UP) / Barlow's Unified Protocol	Нацилевание программы на решение конкретной задачи / Targeting the programme at solving specific tasks
MBCT, MORE, MBRP / Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE), Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)	В целом реализованы / Implemented in general

Как видно из табл. 2, программы, рассматриваемые в настоящее время в формате методов/подходов/направлений психотерапии, т. е. претендующие на самоидентификацию, фактически в целом имплементируют обозначенные выше методологические принципы. Более того, и сами эти принципы были выявлены на основе анализа программ, представленных в первой колонке таблицы. Разумеется, нереализованность отдельных принципов в проанализированных выше программах не делает их невалидными и не снижает значительно их терапевтической ценности. Это свидетельствует лишь о необходимости более системной трансформации этих «методов» в формат терапевтических программ с осознанной ориентированностью на воплощение описанных выше принципов.

## Методологическая спецификация программ

Анализируя характеристики программы с точки зрения выявленных методологических принципов, можно определить их *методологические спецификации*.

Спецификация складывается из особенностей реализации отдельных принципов внутри программы. Так, например, в программе DBT for PTSD принципы адаптивности и контекстуальности воплощаются в допуске (и даже поощрении в определенных случаях) телефонных звонков и коллегиальной рефлексии происходящего с клиентом (функционирование «team-ов»), что важно для пациентов с ПРЛ и суициальным поведением.

Программа ACT for Depression придает особое значение принципу осознанности. Принцип интеграции когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением проявляется здесь в приоритизации метакогнитивного способа обращения с когнициями. Ключевыми для всех ACT-специфицированных программ (ACT for depression, TFACT и т. д.) являются процессуальный и контекстуальный принципы, которые рассматриваются здесь как приоритетные. При этом принцип транспарентности внутренней психомеханики используемых техник не вполне реализован.

В схематерапии расстройств личности принцип диалектического единства принятия и изменений проявляется в построении особого типа отношений с клиентом, который называется замещающим повторным родительством, что важно для пациентов с расстройствами личности, для терапии которых и была создана соответствующая программа.

В рамках принципа опоры на эмпирически обоснованные модели психики можно наблюдать особое разнообразие специфицирующих проявлений. Так, например, в схематерапии — это опора на модель режимов и схем Дж. Янга (Янг, Клоско, Вайсхарп, 2020). В ACT-специфицированных программах — на модель реляционного фреймирования С. Хейса (Торнеке, 2022; Хейс, Хоффманн, 2022). В Mindfulness-ориентированных программах (MBCT, MORE и др) — на принципы работы внимания (Herbert, Forman, 2011). Модели оперантного и ре-спондентного обусловливания фундируют ACT for PTSD и DBT for BPD и ряд других программ. Важно отметить, что эти модели не исключают друг друга и в целом взаимно непротиворечивы, создавая условия для соответствующей самоидентификации терапевтов, но не влияя радикально на структуру программ и их психотехническое наполнение.

Спецификация, которая является неизбежной в условиях создания программ, предназначенных для работы с отдельными расстройствами (которые требуют в некоторых случаях специальных требований к терапевтическому процессу, а также особых акцентов в реализации проанализированных выше принципов), в том, что у специалиста может возникнуть соблазн перенести эту спецификацию на программы, для которых она не будет повышающей эффективность терапии и даже

наоборот. При этом такие экспликации создают соблазн трансформации методологической спецификации в «метод/подход/направление» и дальнейшей идентификации терапевтов с ним, предполагающей ин-групповой фаворитизм и другие вытекающие из некорректного переноса проблемы, описанные в предыдущей статье.

### **Терапевтические «самоидентификации», сложно транскрибуемые в формат программ**

Есть целый ряд «методов», «направлений», «подходов» и «моделей» доказательной психотерапии, которые сложно реконструировать в формат программ с доказанной эффективностью, но при этом предлагающих важные способы, стили и компоненты работы, которые могут и должны быть интегрированы или учтены в процессе построения таких программ. К таковым, например, можно отнести CFT, терапию эмоциональных схем и т. д. В каждом конкретном случае причина может быть специальной, но есть и общие позиции. Так, CFT в стандартном случае определяет спецификацию осуществления уже разработанных программ психотерапии. Например, в рамках программы КПТ для ГТР или социофобии CFT подчеркивается важность более гуманного, мягкого и заботливого подхода к планированию стандартных для этих программ экспозиций. Отдельный случай — это наличие специфических поддерживающих циклов, где несострадательный подход, сопряженный с самонаказанием и аутоаггрессией, поддерживает циклы контекстуально нефункциональной вины или стыда. Тогда речь может идти о включении соответствующих психотехнических действий или их модификаций в существующую/разрабатываемую терапевтическую программу в качестве отдельного модуля. Так, например, идеи, развиваемые Р. Лихи в рамках терапии эмоциональных схем, позволяют интегрировать в терапевтические программы блок, направленный на работу с циклом придания значения эмоциям («индивидуальные теории эмоций») (Лихи, 2019). Такой блок может включать техники реструктуризации когниций, содержащих отношение к эмоциям; поведенческого эксперимента; психообразования в области эмоций, их значения и функций в жизни человека и т. д.

Таким образом, подобные терапевтические конструкции могут обеспечивать интеграцию отдельных блоков в создаваемые программы психологической помощи, а также через участие в спецификации большую контекстуальную чувствительность разрабатываемой программы.

## Заключение

В статье представлена методология трансформации самоопределения психотерапии в направлении от идентификации с методом (подходом/направлением) к фундированной на специальных принципах разработке целенаправленных программ психологической помощи с доказанной эффективностью. С опорой на представленную в тексте методологию возможно как осмысление существующих, так и разработка новых программ психологической помощи, которые могут быть направлены не только на работу с пациентами, имеющими клинические расстройства, с ориентацией на характерные для них и закономерно воспроизвождающиеся поддерживающие процессы, но и на создание индивидуальных программ оказания психологической помощи клиентам с доклинической симптоматикой.

## Список источников / References

- Бек, А., Раш, А., Шо, Б. (2003) *Когнитивная терапия депрессии*. М.: Питер.  
Beck, A., Rush, A., Shaw, B. *Cognitive Therapy of Depression*, Moscow: Piter. (In Russ.).
- Бек, Дж. (2024). *Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям: 3-е издание*. Санкт-Петербург: Питер.  
Beck, J. (2024). *Cognitive-behavioral therapy: Third edition. Basics and Beyond*. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.)
- Брим, В., Чаллакомбе, Ф., Палмер, А., Салковскис, П. (2021). *Когнитивно-поведенческая терапия обсессивно-компульсивного расстройства*. Санкт-Петербург: Диалектика.  
Brim, V., Challacombe, F., Palmer, A., Salkovskis, P. (2021). *Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder*. Saint Petersburg: Dialektika. (In Russ.)
- Ван дер Колк, Б. (2020). *Тело помнит все. Какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть*. М.: БОМБОРА.  
Van der Kolk, B. (2020). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Moscow: BOMBORA. (In Russ.)
- Вестбрук, Д., Кеннерли, Х., Кирк, Дж. (2022). *Введение в когнитивно-поведенческую терапию: навыки и применение*. Минск.  
Westbrook, D., Kennerley, H., Kirk, J. (2022). *Introduction to cognitive-behavioral therapy: Skills and applications*. Minsk. (In Russ.)
- Выготский, Л.С. (2020). *Мышление и речь*. Санкт-Петербург: Питер.  
Vygotsky, L.S. (2020). *Thinking and speech*. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.)
- Гаранян, Н.Г., Холмогорова, А.Б. (2013). Интеграция семейной системной и когнитивно-бихевиоральной психотерапии в лечении больных с

хронифицированными формами тревожных расстройств. *Современная терапия психических расстройств*, 1, 34—41.

Garanyan, N.G., Kholmogorova, A.B. (2013). Integration of family system and cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of patients with chronic forms of anxiety disorders. *Modern Therapy of Mental Disorders*, 1, 34—41. (In Russ., abstr. in Engl.)

8. Добсон, Д., Добсон, К. (2021). *Научно-обоснованная практика в когнитивно-поведенческой терапии*. Санкт-Петербург: Питер.  
Dobson, D., Dobson, K. (2021). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.)
9. Дьяков, Д.Г. (2025). Методологический схизис современной доказательной психотерапии: проблемы и пути выхода. Часть 1. *Консультативная психология и психо-терапия*, 33(2), 9—30. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330201>  
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>
10. Дьяков, Д.Г., Слонова, А.И. (2016). Практики осознанности в развитии самосознания, коррекции и профилактике его нарушений. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 3, 377—387. <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270103>  
Dyakov, D.G., Slonova, A.I. (2016). Mindfulness practices in the development of self-awareness, correction and prevention of its disorders. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 3, 377—387. <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270103> (In Russ., abstr. in Engl.)
11. Зарецкий, В.К., Холмогорова, А.Б. (2017). Педагогическая, психологическая и психотерапевтическая помощь в процессе преодоления учебных трудностей как содействие развитию ребенка. *Консультативная психология и психотерапия*, 25(3), 33—59. <https://doi.org/10.17759/cpp.2017250303>  
Zaretsky, V.K., Kholmogorova, A.B. (2017). Pedagogical, psychological and psychotherapeutic help in overcoming learning difficulties to facilitate development. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 25(3), 33—59.
12. Кларк, Д.А., Бек, А.Т. (2020). *Тревога и беспокойство: когнитивно-поведенческий подход*. Киев: Диалектика.  
Clark, D.A., Beck, A.T. (2020). *The anxiety and worry workbook: The cognitive behavioral solution*. Kiev: Dialektika. (In Russ.)
13. Кэмпбелл, Д. (1980). *Модели экспериментов в социальной психологии и прикладных исследованиях*. М.: Прогресс.  
Campbell, D. (1980). *Models of experiments in social psychology and applied research*. Moscow: Progress. (In Russ.)
14. Лайнен, М. (2007). *Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности*. М.: Диалектика-Вильямс.

- Linehan, M. (2007). *Cognitive-behavioral therapy of borderline personality disorder*. Moscow: Dialektika-Vil'yams. (In Russ.)
15. Линехан, М. (2020). *Диалектическая поведенческая терапия: руководство по тренингу навыков*. Санкт-Петербург: Диалектика.
- Linehan, M. (2020). *Dialectical behavior therapy: Skills training manual*. Saint Petersburg: Dialektika. (In Russ.)
16. Лихи, Р. (2019). *Терапия эмоциональных схем*. Санкт-Петербург: Питер.
- Leahy, R. (2019). *Emotional schema therapy*. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.)
17. Пиаже, Ж. (2004). *Психология интеллекта*. Санкт-Петербург: Питер.
- Piaget, J. (2004). *The psychology of intelligence*. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.)
18. Рёдигер, Э., Стивенс, Б., Брокман, Р. (2021). *Контекстуальная схематерапия. Интегративный подход к расстройствам личности, межличностных отношений и эмоциональной регуляции*. М.: Научный мир.
- Roediger, E., Stevens, B., Brockman, R. (2021). *Contextual Schema Therapy: An Integrative Approach to Personality Disorders, Emotional Dysregulation, and Interpersonal Functioning*. Moscow: Nauchnyi Mir. (In Russ.)
19. Ройтер, К. (2021). *Диалектическая поведенческая терапия PTSD*. Киев: Диалектика.
- Reuter, K. (2021). *Dialectical behavior therapy for PTSD*. Kiev: Dialektika. (In Russ.)
20. Слободчиков, В.И., Исаев, Е.И. (1995). *Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъективности*. М.: Школа-Пресс.
- Slobodchikov, V.I., Isaev, E.I. (1995). *Fundamentals of psychological anthropology. Human psychology: Introduction to the psychology of subjectivity*. Moscow: Shkola-Press. (In Russ.)
21. Степин В.С. (2000). *Теоретическое знание*. М.: Прогресс-Традиция.
- Stepin, V.S. (2000). *Theoretical knowledge*. Moscow: Progress-Traditsiya. (In Russ.)
22. Торнеке, Н. (2022). *Теория реляционных фреймов в клинической практике*. М.: Диалектика.
- Törneke, N. (2022). *Learning RFT. An Introduction to Relational Frame Theory and Its Clinical Application*. Moscow: Dialektika. (In Russ.)
23. Уильямс, М., Пенман, Д. (2014). *Осознанность. Как обрести гармонию в нашем безумном мире*. М.: Манн, Иванов и Фербер.
- Williams, M., Penman, D. (2014). *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world*. Moscow: Mann, Ivanov i Ferber. (In Russ.)
24. Фаррел, Дж.М., Шоу, И.А. (2020). *Практика схема-терапии. Взгляд изнутри. Рабочая тетрадь для терапевтов с заданиями для самостоятельной работы и саморефлексии*. Санкт-Петербург: Диалектика.
- Farrell, J.M., Shaw, I.A. (2020). *Experiencing Schema Therapy from the Inside Out: A Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists*. Saint Petersburg: Dialektika. (In Russ.)

25. Фоа, Э., Кин, Т., Фридман, М. (2005). *Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства*. М.: Когито-Центр.  
Foa, E., Keane, T., Friedman, M. (2005). *Effective therapy for post-traumatic stress disorder: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Moscow: Cogito-Center. (In Russ.)
26. Фресвайк, М., Брурсен, Дж., Шуренк, Г. (2021). *Осознанность и схематерапия*. М.: Научный мир.  
Freswaik, M., Brursen, J., Shurenk, G. (2021). *Mindfulness and schema therapy*. Moscow: Nauchnyi Mir. (In Russ.)
27. Хейс, С.С., Хоффманн, С.Г. (2022). *Когнитивно-поведенческая терапия, ориентированная на процесс. Теория и основные клинические профессиональные техники и навыки*. Киев: Диалектика.  
Hayes, S.C., Hofmann, S.G. (2022). *Process-Based CBT: The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy*. Kiev: Dialektika. (In Russ.)
28. Хейс, С., Штросаль, К., Уилсон, К. (2021). *Терапия принятия и ответственности*. Киев: Диалектика.  
Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K. (2021). *Acceptance and commitment therapy*. Kiev: Dialektika. (In Russ.)
29. Холмогорова, А.Б. (2016а). Значение культурно-исторической теории развития психики Л.С. Выготского для разработки современных моделей социального познания и методов психотерапии. *Культурно-историческая психология*, 12(3), 58—92. <https://doi.org/10.17759/chp.2016120305>  
Kholmogorova, A.B. (2016a). Significance of cultural-historical theory of psychological development of L.S. Vygotsky for the development of modern models of social cognition and psychotherapy. *Cultural-Historical Psychology*, 12(3), 58—92. [\(In Russ.\)](https://doi.org/10.17759/chp.2016120305)
30. Холмогорова, А.Б. (2016б). Когнитивно-бихевиоральная терапия «на гребне третьей волны»: революционный поворот или новые акценты? *Современная терапия психических расстройств*, 2, 16—21. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2016.0.1758>  
Kholmogorova, A.B. (2016b). Cognitive-behavioral therapy «on the crest of the third wave»: A revolutionary turn or new accents? *Modern Therapy of Mental Disorders*, 2, 16—21. [\(In Russ., abstr. in Engl.\)](https://doi.org/10.21265/PSYPH.2016.0.1758)
31. Холмогорова, А.Б. (2011). *Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра*. М.: Медпрактика-М.  
Kholmogorova, A.B. (2011). *Integrativnaya psikhoterapiya rasstroystv affektivnogo spektra [Integrative psychotherapy of affective disorders]*. Moscow: Medpraktika-M. (In Russ.)
32. Холмогорова, А.Б., Гаранян, Н.Г., Пуговкина, О.Д. (2022). *Исследования эффективности психотерапии психических расстройств: история и современное состояние проблемы*. М.: Неолит.

- 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.)
33. Шапиро, Ф. (1998). *Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз*. М.: Класс.
- Shapiro, F. (1998). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. Moscow: Klass. (In Russ.)
34. Щедровицкий Г.П. (1995). *Избранные труды*. М.: Школа культурной политики.
- Shchedrovitsky, G.P. (1995). *Selected works*. Moscow: Shkola Kul'turnoy Politiki. (In Russ.)
35. Янг, Д., Клоско, Д., Вайсхаар, М. (2020). *Схема-терапия. Практическое руководство*. Санкт-Петербург: Диалектика.
- Young, J., Klosko, J., Weishaar, M. (2020). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Saint Petersburg: Dialektika. (In Russ.)
36. Novo Navarro, P., Landin-Romero, R., Guardiola-Wanden-Berghe, R., Moreno-Alcázar, A., Valiente-Gómez, A., Lupo, W., ... & Amann, B.L. (2018). 25 years of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): The EMDR therapy protocol, hypotheses of its mechanism of action and a systematic review of its efficacy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 11(2), 101—114. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.12.002>
37. Feyerabend, P.K. (2020). *Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge*. London: Verso Books.
38. Garland, E.L., Froeliger, B., & Howard, M.O. (2015). Neurophysiological evidence for remediation of reward processing deficits in chronic pain and opioid misuse following treatment with Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement: exploratory ERP findings from a pilot RCT. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(2), 327—336. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9607-0>
39. 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>
40. Gunter, R.W., & Bodner, G.E. (2008). How eye movements affect unpleasant memories: Support for a working-memory account. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 913—931. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.006>
41. Herbert, J.D., & Forman, E.M. (Eds.). (2011). *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
42. McManus, F., Surawy, C., Muse, K., Vazquez-Montes, M., & Williams, J.M.G. (2012). A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 817—828. <https://doi.org/10.1037/a0028782>
43. Stickgold, R. (2002). EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 61—75. <https://doi.org/10.1002/jclp.1129>

Дьяков Д.Г. (2025)  
Методологический схизис современной  
доказательной психотерапии: к парадигме...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(4), 11—35.

Dyakov D.G. (2025)  
Methodological Schism of Modern Evidence-Based  
Psychotherapy: towards a paradigm...  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(4), 11—35.

### ***Информация об авторах***

Дьяков Дмитрий Григорьевич, доктор психологических наук, профессор кафедры социальной и организационной психологии, Белорусский государственный университет (БГУ), г. 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, 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 authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 10.10.2025

Received 2025.10.10

Поступила после рецензирования 05.11.2025

Revised 2025.11.05

Принята к публикации 15.11.2025

Accepted 2025.11.15