

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АКАДЕМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ГУМАНИТАРНЫХ НАУК
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

На правах рукописи

Чвилёва Ольга Владимировна



**Модификация психотерапевтического дискурса в условиях
онлайн-консультирования**

Специальность: 5.3.1 — Общая психология, психология личности, история
психологии (психологические науки)

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Научный руководитель:
доктор психологических наук, профессор
Воронин Анатолий Николаевич

Москва — 2026

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДИСКУРСА	15
1.1. Дискурс как объект междисциплинарного изучения	15
1.2. Институциональный и профессиональный дискурс.....	21
1.3. Психотерапевтический дискурс: определение и конститутивные признаки 27	
Выводы по первой главе	55
ГЛАВА 2. ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ, КОМПЛЕМЕНТАРНОСТЬ	57
2.1. Нарушение невербального общения	66
2.2. Качество психотерапевтического альянса.....	70
2.3. Обеспечение конфиденциальности и безопасности	74
2.4. Викарная травматизация.....	76
2.5. Низкий уровень цифровых компетенций	77
2.6. Оценка эффективности онлайн-психотерапии	79
2.7. Комплементарность	84
Выводы по второй главе	88
ГЛАВА 3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИСКУРСА	90
3.1. Основные методические подходы к исследованию дискурса	90
3.2. Исследовательское интервью как метод исследования дискурса	99
3.3. Анализ текста методами компьютерной психолингвистики	105
Выводы по третьей главе	117
ГЛАВА 4. МОДИФИКАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДИСКУРСА ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ОНЛАЙН-РЕЖИМ	119
4.1. План исследования	119
4.2. Исследование представлений психотерапевтов об онлайн-	

психотерапии.....	121
4.3 Исследование изменений психотерапевтического дискурса при переходе в онлайн-режим методами компьютерной психолингвистики	133
4.4. Сопоставление результатов РСА и исследовательского интервью	149
Выводы по четвертой главе.....	155
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	157
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	159
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	194
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	197
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	211
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	226
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	229

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Всемирное распространение интернета в начале XXI века повлекло за собой быстрое всестороннее развитие информационных технологий и цифровизацию общества, что практически полностью трансформировало роль информации в жизнедеятельности общества. Интернет превратился в пространство для реализации социальных практик и стал выполнять роль практически постоянно доступного и неотъемлемого посредника между человеком и окружающим миром (Захаркина, Исакова, 2019).

Процесс «интернетизации» и «гаджетизации» общественных отношений кардинально изменил способы взаимодействия между людьми и характер коммуникации. «В настоящее время большая часть общения человека происходит посредством электронной коммуникации» (Лутовинова, 2006). Общение, происходящее через социальные сети, создало новую культурно-языковую реальность и изменило институциональные дискурсы, включая и психотерапевтический. В рамках данного диссертационного исследования под термином «онлайн-психотерапия» мы понимаем предоставление психологической помощи через интернет, когда психотерапевт и клиент физически находятся в разных местах и взаимодействуют посредством видеоконференции. Термины «терапевт» и «психотерапевт» в данной работе используются нами как равнозначные и применяются для определения специалиста, оказывающего психологические услуги, не подразумевая при этом наличия у него обязательного медицинского образования, а также применения им медицинских методов коррекции психического состояния клиентов. Также как равнозначные в работе употребляются термины «терапевтический» и «психотерапевтический», являясь, по сути, буквальным переводом англоязычного термина «therapeutic discourse».

Психотерапевтический дискурс — это профессиональное и межличностное взаимодействие терапевта и клиента, которое представляет

собой единство общих дискурсивных, а также общих и частных институциональных признаков (Алексеева, Мишланова, 2002; Бейлинсон, 2009а, 2009b, 2016; Гринева, Васильев, 2018).

Интерес психологов и психотерапевтов к анализу разговора, языка, дискурса, объясняется, прежде всего, пониманием того, что применение в практической работе знаний функционирования языка, его особенностей и возможностей позволяет более осознанно использовать языковые средства и, как следствие, существенно улучшить качество своей работы (Бусыгина, 2014). Тем не менее до относительно недавнего времени аспекты языковых характеристик и особенности речевого взаимодействия между консультирующим специалистом и клиентом не привлекали должного внимания практикующих психологов и психотерапевтов (Фоминичев, 2012). Речевые формы рассматривались в основном как отражение внешних или внутренних реалий, таких как бессознательные процессы, индивидуальные черты личности и симптомы (Бусыгина, 2014). Исследований, затрагивающих различные аспекты психотерапевтического дискурса, не слишком много, в первую очередь потому, что сбор материалов для исследования значительно затрудняется необходимостью сохранения конфиденциальности и невозможностью использовать записи без получения информированного согласия клиента (Бусыгина, 2013, 2019; Гринева, Васильев, 2018; Калина 1999; Кириллова, Орлов, 2010).

Дистанционное оказание психологической помощи начало приобретать популярность с начала 2000-х гг., но тогда речь скорее шла о работе в переписке или по телефону. Научный прогресс, возрастающие технические возможности, ускорение ритма жизни обусловили компьютеризацию практически всех видов человеческой деятельности, включая психологическое консультирование (Меновщиков, 2010с, 2024; Apolinário-Hagen, Barak et al., 2009; Vehreschild & Alkoudmani, 2017). Поворотной точкой в распространении онлайн-психотерапии стала сложившаяся в мире весной 2020 г. эпидемиологическая обстановка, связанная с распространением COVID-19. Режим самоизоляции, объявленный во многих странах мира, обусловил срочную цифровизацию коммуникативных сфер

человеческого взаимодействия, что вызвало серьезное изменение привычного уклада жизни, как в России, так и за рубежом. Необходимость оказания профессиональной помощи людям, чье психическое состояние ввиду происходящего резко ухудшилось, а очные встречи с психотерапевтом стали практически невозможны, обусловила вынужденный переход психотерапевтов в онлайн, несмотря на их серьезные опасения относительно дистанционного формата работы (Краля, 2020; Лаврова, Куминская, 2020).

При этом у терапевтов практически не было времени на подготовку к новому формату и адаптацию к нему. В сложившейся ситуации к уже известным проблемам, связанным с оказанием психотерапевтических услуг онлайн (недостаток невербального компонента общения, сложности с обеспечением конфиденциальности и безопасности, недостаточная техническая грамотность терапевтов и клиентов, проблемы юридического и этического характера и т. п.), добавилась возросшая выкарная травматизация терапевтов (Коццолини, 2009; Морозов, 2011; Ягнюк, 2014; Connolly, Miller, Lindsay et al., 2020).

Изменение ситуации терапевтической сессии при работе в дистанционном формате, естественно, повлекло за собой определенные изменения в работе психотерапевтов, и в том числе в их дискурсе.

К примеру, ввиду частичного отсутствия невербального канала коммуникации процесс общения заметно деформируется: при дистанционном общении терапевту не полностью видна поза клиента, его жесты, при ненадлежащем качестве связи неразличимы мимические движения и т. п. В этой ситуации для лучшего понимания состояния и самочувствия клиента терапевту приходится задавать дополнительные проясняющие и уточняющие вопросы. То есть проблемы коммуникации, обусловленные онлайн-форматом работы, отчасти могут быть компенсированы речевым поведением, которое предполагает наличие у терапевта определенных коммуникативных компетенций и умения организовать свою речь максимально адекватными ситуации общения языковыми средствами и способами (Васильев, 2022). Аналогично с этими проблемами сталкивается и клиент, которому так же, как и

терапевту, приходится адаптироваться к изменившимся условиям.

Принимая во внимание, что особенности дистанционного формата психологического консультирования оказывают существенное влияние на ситуацию сессии и, как следствие, влекут за собой определенные изменения психотерапевтического дискурса обоих участников коммуникации, можно предположить, что выявление и исследование этих изменений, понимание преимуществ дистанционного формата консультирования и учет его недостатков позволят обеспечить более качественное терапевтическое взаимодействие терапевта и клиента и достичь большей эффективности работы в целом.

Актуальность исследования модификации психотерапевтического дискурса при дистанционном консультировании обусловлена следующими факторами:

– значительным увеличением спроса на психологические услуги в современном обществе, что связано с возрастанием политической, экономической и социальной напряженности, а также широким распространением онлайн-формата психотерапевтической практики;

– всесторонней цифровизацией общества и растущей необходимостью осваивать новые методы оказания услуг, в том числе психологических, в дистанционном формате, наравне с очным;

– относительно малой изученностью специфики психотерапевтического дискурса и необходимостью детального исследования особенностей психотерапевтической коммуникации в условиях дистанционного формата.

Объект исследования: психотерапевтический дискурс при различных форматах проведения психотерапии (очном и онлайн).

Предмет исследования: модификация психотерапевтического дискурса при переходе психологической консультационной практики из очного формата в дистанционный.

Цель исследования: выявить и сопоставить психолингвистические,

лингвистические и экстралингвистические характеристики взаимодействия терапевтов и клиентов в рамках сессий, проводимых в очном и дистанционном форматах.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие **задачи:**

– выявить и проанализировать основные проблемы дистанционного консультирования, обусловленные опосредованным характером взаимодействия между терапевтом и клиентом;

– определить ключевые особенности психотерапевтического взаимодействия в условиях онлайн-консультирования на основе анализа представлений практикующих психотерапевтов, имеющих опыт работы как в очном, так и в дистанционном форматах;

– выявить различия в семантико-синтаксической структуре высказываний терапевтов и клиентов в очном и дистанционном форматах консультирования (на основе реляционно-ситуационного анализа текстов психотерапевтических сессий);

– сопоставить результаты анализа представлений психотерапевтов об особенностях онлайн-консультирования с выявленными различиями в семантико-синтаксической структуре психотерапевтического взаимодействия в очном и дистанционном форматах.

Теоретическая гипотеза исследования: психотерапевтический дискурс в условиях онлайн-консультирования модифицируется структурно и содержательно вследствие изменения коммуникативной ситуации и условий взаимодействия.

Исследовательские гипотезы:

– при переводе психотерапевтической работы в формат видеоконференц-связи ситуация сессии изменяется: опосредованность контакта обуславливает рост эмоциональной напряженности участников коммуникации, что нарушает динамику их взаимодействия, усложняет и замедляет процесс установления терапевтического альянса;

– ситуация психотерапевтической сессии, проводимой в онлайн-формате, определяет количественные и качественные изменения в дискурсе психотерапевта, включая увеличение речевого вклада, усложнение высказываний и изменение эмоциональной окраски коммуникации;

– ситуация психотерапевтической сессии, проводимой в онлайн-формате, определяет количественные и качественные изменения в дискурсе клиента, которые возникают вследствие роста его эмоциональной напряженности, и выражаются в увеличении пауз, развернутости высказываний и использовании обценной лексики.

Методы исследования

В соответствии с поставленными целью, задачами и исследовательскими гипотезами на теоретическом этапе работы проводился анализ научных литературных источников по теме исследования.

На эмпирическом этапе работы применялись следующие методы:

– для выяснения особенностей психотерапевтической работы в дистанционном формате было проведено полуструктурированное исследовательское интервью с практикующими специалистами;

– анализ текстов проведенного исследовательского интервью осуществлялся по методологии С. Квале с последующим применением феноменологии конденсации смысла по А. Джорджи;

для выявления изменений в психотерапевтическом дискурсе в процессе онлайн-взаимодействия был осуществлен анализ семантико-синтаксической структуры высказываний методом реляционно-ситуационного анализа (РСА). Для проведения статистических расчетов был задействован пакет PASW Statistics 18.

Эмпирическая база исследования

Материалом исследования послужили:

1. Тексты полуструктурированного исследовательского интервью об особенностях дистанционной психотерапевтической работы и ее отличиях от очного взаимодействия, проведенного с практикующими психотерапевтами.

В исследовании приняли участие 24 человека (20 женщин и 4 мужчины; средний возраст респондентов — 42 года), имеющие опыт работы в обоих форматах. Общий объем текстового материала составил более 162 000 знаков.

2. Тексты психологических консультаций, полученные в формате аудиозаписей, и дословно транскрибированные с указанием авторства реплик психотерапевта и клиента. Сессии были проведены в очном и дистанционном форматах, аудиозапись велась строго при получении информированного согласия клиентов на условиях гарантии полной анонимности, а также исключения любых упоминаний имен или локаций. Были проанализированы тексты 100 психотерапевтических сессий, из которых 50 были проведены в очном формате и 50 — в дистанционном. Общий объем полученного текста составил более 3 345 000 знаков.

Теоретико-методологическая основа исследования

При изучении психотерапевтического дискурса и его трансформации в условиях дистанционного консультирования мы опираемся на ряд концептуальных подходов: 1) психологическую теорию речевой деятельности (С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев), согласно которой речь представляет собой форму деятельности, интегрирующую восприятие, мышление, эмоции и социальное взаимодействие; 2) теорию общения Б.Ф. Ломова, рассматривающую коммуникацию как субъект–субъектное взаимодействие, в котором осуществляется обмен действиями, установками, смыслами и эмоциями (существенное значение при этом придается не только содержанию сообщений, но и способу их передачи, ситуации и эмоциональному фону общения); 3) теорию языковой личности (Ю.Н. Караулов, В.В. Красных, Ю.Е. Прохоров, К.Ф. Седов), в рамках которой речевое поведение отражает личностные особенности субъекта, а языковая личность функционирует как деятельный коммуникант (*homo loquens*), совершающий речевые поступки в конкретных условиях взаимодействия; 4) теорию дискурса, трактующую дискурс как единство текста и коммуникативной ситуации с ее экстралингвистическими, когнитивными,

эмоциональными и социокультурными компонентами (Н.Д. Арутюнова, Н.Д. Павлова, В.В. Красных, В.И. Карасик, А.А. Кибрик, Т. ван Дейк, М. Фуко), в рамках которой дискурс понимается как динамический процесс, включающий речевые стратегии, интеракцию, взаимное влияние и конструирование смысла;

5) интегральный подход к анализу дискурса (М.Л. Макаров, Н.П. Бусыгина, Е.Н. Полякова), рассматривающий речевое поведение как результат взаимодействия языковой, когнитивной и культурной систем.

Научная новизна исследования заключается в том, что в нем впервые проанализировано влияние изменения ситуации консультирования на психотерапевтический дискурс ее участников, проведен сравнительный анализ их речи в очном и дистанционном форматах работы и выявлены лингвистические, психолингвистические и экстралингвистические особенности психотерапевтического дискурса терапевтов и их клиентов в ситуации психологической консультации, проводимой в дистанционном формате.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении представлений о природе психотерапевтического дискурса в ситуации онлайн-консультирования. Исследование показывает, что ситуация дистанционного психологического консультирования по-разному влияет на дискурс психотерапевта и клиента. Выявленная разнонаправленность изменений в дискурсе психотерапевта и клиента указывает на существование двух относительно автономных дискурсивных линий в онлайн консультировании.

Практическая значимость исследования

Эмпирически подтверждены изменения психотерапевтического дискурса при работе онлайн. Полученные данные могут быть использованы при подготовке учебных курсов по психологическому консультированию, психотерапии, психологии речи, теории коммуникации, подразумевающих обучение онлайн-работе. Результаты исследования могут применяться для понимания особенностей опосредованного компьютером взаимодействия как практикующими психологами в целях повышения эффективности их работы в

дистанционном формате, так и людьми, в силу разных причин вынужденными коммуницировать онлайн.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Модификация психотерапевтического дискурса в условиях онлайн-консультирования определяется изменением коммуникативной ситуации сессии. Ограниченность невербального канала, технические перебои, отвлечения на внешние обстоятельства и трудности обеспечения конфиденциальности обуславливают опосредованный характер контакта, увеличение психологической дистанции и коммуникативной напряженности, замедляя формирование терапевтического альянса.

2. Дискурс психотерапевтов в условиях онлайн-консультирования претерпевает значимые изменения. Он характеризуется возрастанием речевого вклада и средней длины реплик, увеличением количества уточнений, переспрашиваний, пояснений и эмоционально поддерживающих реплик. Усиливаются логическая связность и лексическая корректность речи, смещается ее тональность в сторону позитивной, возрастает доля Я-высказываний и директивных форм, что отражает стремление терапевтов компенсировать ограниченность онлайн-формата.

3. Дискурс клиентов в онлайн-сессиях также модифицируется. На начальных этапах взаимодействия их речь отличается повышенной формализованностью и сдержанностью, увеличением количества односложных ответов, пауз и извинительных реплик, а также отвлечениями на внешние обстоятельства. Одновременно возрастает повествовательность и конкретность высказываний при снижении синтаксической сложности и уменьшении числа служебных слов. Эти изменения отражают эмоциональное напряжение и компенсаторное стремление клиентов к точности и однозначности выражения в условиях опосредованного контакта с терапевтом.

4. Согласованность результатов, полученных с использованием двух методических подходов — полуструктурированного исследовательского

интервью с практикующими психотерапевтами и реляционно-ситуационного анализа текстов психотерапевтических онлайн- и офлайн-сессий, подтверждает достоверность выявленных изменений. Оба метода зафиксировали одни и те же ключевые тенденции в дискурсах терапевтов и клиентов, что позволяет интерпретировать их как устойчивые особенности психотерапевтической коммуникации в онлайн-формате.

Достоверность результатов исследования обеспечивается обоснованностью теоретико-методологической базы, применением соответствующих методов статистической обработки данных, объемом выборки, соотнесением результатов с данными других исследований.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности
Диссертация соответствует специальности 5.3.1. — Общая психология, психология личности, история психологии, а именно пунктам паспорта специальности: 13. Психологические проблемы общения и коммуникации. Психолингвистика. Психосемантика. Коммуникативное воздействие. Психология субъективной семантики. Психосемиотика. Дискурсивные способности и коммуникативные навыки.

Апробация результатов исследования. Результаты диссертационной работы на разных этапах исследования обсуждались на заседаниях лаборатории психологии речи и психолингвистики Института психологии РАН (2020–2025 гг.), на Международной научно-практической конференции «Речь и языки общения в конфликтогенном мире» (Москва, декабрь 2021 г.), на Международной юбилейной научной конференции, посвященной 50-летию создания Института психологии РАН (Москва, 2022 г.), на Международном научном форуме «Наука и инновации — современные концепции» (Москва, октябрь 2024 г.), на XIII Всероссийской научно-практической конференции «Новые вызовы новой науки: опыт теоретического и эмпирического анализа» (Петрозаводск, октябрь 2024 г.), на Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийские научные чтения — 2024» (Петрозаводск, октябрь 2024 г.).

Публикации

По теме диссертации опубликовано десять (10) печатных работ, в том числе три (три) статьи в рецензируемых научных журналах, указанных в списке ВАК РФ.

Структура диссертации

Структура и объем работы определены целями настоящего исследования и решаемыми задачами. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключений по главам, общего заключения, списка литературы (включающего 339 источников, из них 201 на русском и 138 на английском языках) и приложений. Текст диссертации включает 6 таблиц и 4 рисунка. Объем основного текста диссертации составляет 158 страниц.

ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДИСКУРСА

1.1. Дискурс как объект междисциплинарного изучения

Под термином «дискурс» подразумевают различные речевые формы (монолог, диалог, публичные выступления и др.) вкуче с конкретными ситуациями общения, то есть социальными, психологическими, этническими, культурными и другими факторами, воздействующими на его производство и понимание (Воронин, 2015). Дискурс выражается в речи собеседников, которая продуцируется ими в процессе взаимодействия друг с другом, в зависимости от их намерений, установок, знаний о мире и его восприятии, социальных ролей и т. д. (Гребенщикова, Зачесова, Павлова, 2018).

Дискурс как самостоятельное понятие, означающее последовательность высказываний, произнесенных или написанных человеком в конкретной ситуации, появляется в 1952 г. в трудах американского лингвиста З. Харриса, автора метода дискурс-анализа, который использовался для исследования способов формирования и связывания информации в дискурсе.

В классическом понимании термин «дискурс» подразумевает различные формы речевого взаимодействия. Этот смысл определяется этимологией слова: в словарях лексеме «discoursus» соответствует основное значение «бегать в разные стороны, взад-вперед, беспорядочно двигаться; бестолковая беготня, суета; мелькание и др.», а переносное — «беседа, разговор, речь, лекция, рассказывать, излагать». И в рамках французской лингвистической традиции термин «дискурс» изначально означал речь в целом, а также текст. Э. Бенвенист подразумевал под дискурсом индивидуальную речь, высказывание говорящего (Бенвенист, 1974). В целом, до середины XX в. дискурс предполагался эквивалентом текста и речи (Русакова, 2007).

Объектом изучения психолингвистики в начале ее развития (в середине XX в.) были отдельные предложения — ученые описывали правила, необходимые для построения и понимания грамматически правильных

предложений (N. Chomsky, D. Slobin и др.). В 1970-е гг. фокус внимания исследователей сместился на текст, который они начали рассматривать как реальную единицу коммуникации. Фундаментальным в эти годы стало понимание того, что язык и речь служат для передачи смысла, именно на уровне завершённого по смыслу текста происходит реализация намерений говорящего и понимание его сообщений. В качестве объекта исследования использовались смысловые связи между предложениями, рассматриваемые как ключевой элемент в процессах создания и понимания текстов (Н.И. Жинкин, И.А. Зимняя, А.А. Леонтьев, Т.Н. Ушакова, Т. Van Dijk и др.) (Павлова, 2018). Однако на этом этапе анализ текста проводился без учета аспектов, связанных с контекстом и взаимодействием собеседников, что создавало значительные ограничения для понимания роли речи в общении (Б.Ф. Ломов, Ю.Н. Караулов, М.Л. Макаров и др.). В конце XX в. внимание исследователей обращается к проблемам вербальной коммуникации, что подразумевает изучение дискурса — беседы, разговора и речи — с учетом разнообразных контекстуальных факторов, то есть в ситуации реального общения (Павлова, 2018).

Во второй половине XX в. системно-структурная парадигма в языкознании сменяется антропоцентрической, рассматривающей язык как аспект деятельности человека, в социальных науках происходит дискурсивный поворот, границы между разделами знания начинают размываться. Постструктуралистское понимание дискурса как способа восприятия реальности и ее конституирования в нем, как системы мышления, представлений и знаний, определяющих человеческое поведение и понимание, обусловило «междисциплинарную диффузию» — исследовательский интерес к проблемам дискурса философов, психологов, социологов, представителей других гуманитарных и социальных наук — и активное междисциплинарное взаимодействие (Журавлев, Павлова, 2008).

С одной стороны, именно благодаря своей многогранности термин «дискурс» вошел в понятийный аппарат многих гуманитарных и

общественных наук, так или иначе связанных с изучением различных направлений функционирования языка и прагматики общения: компьютерной лингвистики, искусственного интеллекта, психологии, философии, логики, социологии, политологии, педагогики и др., и является объектом междисциплинарного изучения (Гребенщикова, Зачесова, Павлова, 2018; Павлова, 2018). Но, с другой стороны, в силу междисциплинарности и, как следствие, многоаспектности понятия, определение дискурса представляет определенные сложности (Бабаян, 2017; Гийому, Мальдидье, 1999; Прохоров, 2006).

А.Е. Кибрик и П.Б. Паршин, анализируя существующие подходы к феномену дискурса, выделяют три основных класса употребления термина: лингвистический, публицистический и философско-социологический. (Кибрик, Паршин). В основу этой классификации положены определенные национальные традиции и вклад конкретных авторов (Малышева, 2011). Первый класс — лингвистический, встречается чаще всего в англоязычной научной школе (к которой принадлежит и ряд европейских ученых) и характеризуется соотношением понятия «дискурс» с понятиями «речь», «текст», «диалог». Дискурсивные исследования в англо-американской лингвистике направлены на устную речевую деятельность и взаимодействие участников общения. Второй — публицистический — класс подходов к изучению дискурса представлен французской школой, структуралистами и постструктуралистами (М. Фуко, А. Греймас, Ж. Деррида, Ю. Кристева и др.). В этой группе подходов к изучению дискурса (который здесь часто заменяется термином «дискурсивные практики») фокус внимания исследователей направлен на конкретные разновидности дискурса и всегда предполагает определение, чей или какой это дискурс. То есть предполагается, что дискурс — это «говорение», обладающее некоей индивидуальностью, определенной спецификой — стилистической, обусловленной индивидуальным опытом, и идеологической — социокультурным контекстом. Формируется предметная область дискурса и соответствующие ей социальные институты (Бирина,

2008). Представители французской школы рассматривают дискурс, прежде всего, как особый тип высказывания, характерный для конкретной социально-политической группы или исторического периода (Сычева, 2011). Третий, философско-социологический класс, связывают с пониманием дискурса немецким социологом и философом Ю. Хабермасом, который определял дискурс как тип речевой коммуникации, ориентированной на рациональное и критическое осмысление ценностей, норм и правил социальной жизни (Красных, 2003). Это «дискурс рациональности» представляет собой оптимальный тип общения, который происходит с наибольшим возможным отстранением от социальной реальности, традиций, авторитетов, коммуникативных привычек и так далее, при этом его целью является критическое обсуждение и обоснование мнений и действий участников общения (Кибрик, Паршин). Таким образом, для всех вышеперечисленных подходов дискурс есть продукт речевого общения в определенной коммуникативной ситуации, и разница в трактовке понятия зависит только от того, куда направлен фокус внимания исследователя, и от научной парадигмы, к которой он принадлежит, то есть они не противоречат и не служат альтернативой друг другу, а взаимодействуют. Результаты различных исследований дискурса в различных областях гуманитарного и социального знания, проводимых сначала относительно независимо друг от друга, постепенно привели ученых к пониманию необходимости интеграции теоретических и практических разработок (Иссерс, 2008).

Т. ван Дейк предложил два подхода к пониманию дискурса. В узком смысле дискурс может рассматриваться как результат вербального взаимодействия (как устного, так и письменного) и в данном контексте он эквивалентен тексту, речи или высказыванию. Текст в понимании ван Дейка — это последовательность предложений, макроструктура которых дает возможность ему функционировать как единое целое, выполняя синтаксическую задачу: структурируя предложения. Это статичная, линейная и фиксированная единица языка, которая может быть произнесена или

написана, определенным образом организованная и связанная информация. В то время как текст может существовать независимо от контекста, и его можно анализировать как автономное явление, дискурс включает в себя динамику взаимодействия, контекстуальные факторы и социальные аспекты, способствующие созданию смысла. В более широком понимании дискурс представляет собой сложное коммуникативное событие, которое осуществляется между говорящим и слушателем как в устной, так и в письменной форме, и охватывает как вербальные, так и невербальные элементы. То есть ван Дейк разграничивает текст и дискурс: первое понятие касается языковой системы и формальных лингвистических знаний, второе обозначает речь и конкретные речевые акты. Дискурс можно рассматривать как ситуацию общения, происходящую в определенное время, в определенном пространстве и в определенном прагматическом контексте (Дейк ван, 1989). Однако контекст — это не только сама ситуация, в которой происходит общение. Это также ментальные модели, то есть внутренние представления участников о социальных ролях, предшествующих взаимодействиях, культурных нормах и др., которые влияют на то, как они воспринимают и интерпретируют высказывания собеседника в процессе общения, формируют возможные смыслы и ожидания. Это делает коммуникацию более сложной и многослойной, включающей в себя не только непосредственные условия, но и различные аспекты, связанные с мысленным отражением, ожиданиями и знаниями участников. Дискурс, рассматриваемый как действие, является частью контекста, в котором происходит коммуникация. Он включает в себя не только передачу информации, но и понимание социальной динамики, отношений, намерений и значений, возникающих в процессе общения (Dijk, van, 2008). Это коммуникативное событие включает в себя экстралингвистические (взаимоотношения между собеседниками, социальные и культурные нормы, различные внешние обстоятельства) и психолингвистические (собственный опыт, знания о мире, убеждения и личностные установки, мнения, интенции говорящего и др.) факторы

(Караулов, 1989). «Дискурс есть вербализованная речемыслительная деятельность, совокупность процесса и результата» (Красных, 2001, 200). Термин включает в себя все аспекты взаимодействия людей в коммуникативной ситуации: психологические, социальные, культурные факторы, важные для построения и понимания дискурса (Андронкина, 2008; Караулов, 1989; Кибрик, Седов, 2004). Дискурс — это «текст, погруженный в жизнь» (Арутюнова, 1998), наряду со всеми действиями говорящего, погруженного в когнитивно-коммуникативный процесс (Кубрякова, 2000). Дискурс апеллирует одновременно как к конкретной прагматической ситуации — правилам, по которым ведется разговор, при этом соответствующие ему формы выражения задаются определенным социальным и культурным контекстом, ситуация оказывает влияние на ход общения, определяет его временные и тематические ограничения, статусно-ролевые позиции его участников, так и непосредственно к человеку — ментальным процессам обоих собеседников, которые в процессе своего взаимодействия непрерывно оказывают влияние друг на друга, выражают различные мнения, демонстрируют намерения, сообщают свои представления об окружающем мире, опираясь на собственные, субъективные стратегии понимания и продуцирования речи. Дискурс, таким образом, «складывается из текста и ситуации реального общения» (Макаров, 2003, 87), раскрывается как форма целенаправленного вербального поведения, соотношенного с обстановкой и с собеседником. Дискурс — это ситуация общения в целом, совокупность лингвистических, психолингвистических и экстралингвистических факторов, речевая практика, интерактивная деятельность коммуникантов, развитие отношений между ними, построение и поддержание ими контакта, информационный обмен, эмоциональное взаимодействие, оказание взаимного воздействия, использование различных коммуникативных стратегий, которые реализуются в общении вербально и невербально (Бусыгина 2010, 2014; Гребенщикова, Зачесова, Павлова, 2018; Карасик, 2004; Прохоров, 2006). Дискурс имеет интерактивную природу: он запечатляет в себе

взаимодействие, диалог (Седов, 2004, 8). В ходе этого процесса любое высказывание приобретает характер микромоделю ситуации, необходимой для синхронного взаимодействия, говорящего с внешними процессами (Борботько, 2011). Дискурс адаптирован к различным ситуациям социального взаимодействия и отображает индивидуальные характеристики речевого поведения участников общения, которые варьируются от этнокультурных различий до личностных особенностей (Седов, 2016).

В настоящем исследовании под дискурсом мы понимаем коммуникативное событие в широком контексте, совокупность языковых и невербальных средств, используемых в конкретных ситуациях коммуникации, где важен не только текст как таковой, но и контекст, в котором он функционирует. Это динамическая и многоуровневая система коммуникации, формируемая в определенной жизненной ситуации и отражающая взаимодействие между участниками общения. Дискурс активно участвует в конструировании реальности, формируя и изменяя взаимоотношения между участниками коммуникации. (Павлова, 2013).

1.2. Институциональный и профессиональный дискурс

Дискурс формируется в процессе коммуникации отдельных личностей и групп, посредством дискурса воспроизводятся социальные поведенческие нормы, отношения, ценности, идеи, представления (Гребенщикова, Зачесова, 2014). В процессе жизни человек имеет дело с различными дискурсами: практически любое направление человеческой деятельности имеет собственный характерный дискурс, в котором происходит реализация способности человека к коммуникации и рефлексии (Сычева, 2011). В дискурсивной практике находят свое выражение взаимоотношения участников коммуникации, обеспечивается их взаимопонимание (Зачесова, Гребенщикова, 2007), осуществляется взаимодействие (Гребенщикова, Зачесова, 2014; Павлова, Афиногенова, Гребенщикова, 2017). Понятие дискурса также употребляется как тип разговора и может касаться не

конкретных коммуникативных действий, а типов вербальной продукции (Карасик, 2004). Поскольку дискурс подразумевает коммуникацию конкретных объектов в конкретной обстановке и в конкретном контексте, это и есть, в первую очередь, сама ситуация общения, взаимодействия.

Каждый вид дискурса имеет определенные инструкции и правила построения структуры высказываний. С социолингвистической точки зрения дискурс может быть персональным и институциональным (Карасик, 2007).

Персональный дискурс личностно-ориентирован: человек говорит, предьявляя себя как личность со своим внутренним миром, Я-интенции говорящего достаточно ярко выражены. Этот тип дискурса возникает в ситуации бытового общения между хорошо знакомыми людьми (взаимодействие родственников, соседей, друзей и т. п.) или бытийного общения (в основном это монологичное общение героев художественной литературы). В бытовом дискурсе предполагается, что коммуниканты хорошо знают и понимают друг друга, оба находятся в активной роли, что дает возможность быстро менять тему разговора, легко понимать подтекст, то есть вербальное общение служит лишь дополнением к невербальному, основная информация в коммуникации передается посредством мимики, жестов, действиями, сопровождающими речь, и т. д. (Горелов, 2009).

Статусно-ориентированный тип дискурса — это речевое взаимодействие между людьми разных социальных групп или между социальными институтами, имеющее определенную цель коммуникации (Карасик, 1991). «Социальный институт — культурно-специфическая, нормативно организованная, конвенциональная система формы деятельности, обусловленная общественным разделением труда и предназначенная для удовлетворения особых потребностей общества» (Макаров, 2003, 206). Социальные институты организуют и дисциплинируют общественную жизнь людей, обеспечивая соответствие существующим стандартам и иерархии. Как и области знания, они выступают в роли сфер, осуществляющих дискурсный контроль и надзор за соблюдением установленных норм употребления слов и

порядка вещей (Русакова, 2011). Само существование общественных институтов обуславливает профессиональное общение и взаимодействие внутри них: ролевые характеристики представителей института (агентов) и его клиентов, хронотопы коммуникативных ситуаций, символические действия, трафаретность жанров общения, речевые обороты и клише. «Это коммуникация в своеобразных масках» (Карасик, 2000, 12).

Институциональный дискурс — нормативное речевое взаимодействие людей, специально подготовленных к выполнению задач в сфере конкретной трудовой деятельности и имеющих определенные статусные роли в рамках определенного социального института. В этом случае говорящий выступает как представитель социальной группы, Я-интенции автора высказывания не прослеживаются (Карасик, 2004). Это общение может иметь место между специалистами, агентами, представителями института или в ситуации их речевого взаимодействия с людьми, обратившимися к ним за профессиональной помощью (клиентами, пациентами и т. п.). Обязательными компонентами институционального дискурса является наличие представления о миссии этого института, системе его ценностей, особого языка, жанров и стратегий, а также прецедентных текстов, символизирующих какие-либо стандартные ситуации (цитаты, строки из известных литературных произведений, кинофильмов, песен и др.) и типичных дискурсных формул (анекдоты, поговорки, жесты, внутренние награды, дресс-код и др.) (Русакова, 2011).

Конститутивными признаками институционального дискурса являются участники коммуникативной ситуации в их статусно-ролевых и ситуационно-коммуникативных амплуа, структура и организация ситуации общения, жанр и стиль коммуникации, цели, мотивы, коммуникативные стратегии, знаковое тело, материал общения. Наличие детерминированных целей общения и статусность его участников (агенты и клиенты) — системообразующие признаки институционального дискурса (Карасик, 2004). Взаимодействие представителей института и клиентов, по сути, есть ядро институционального дискурса, при этом они могут быть первоначально незнакомыми друг с другом,

в любом случае их коммуникация предопределяется неким «трафаретом»: заданными статусно-ролевыми рамками и необходимостью соответствия существующим нормам определенного социума с характерным для него кодом общения. Эта предопределенность поведения и общения является принципиальным отличием институционального дискурса от персонального (Бейлинсон, 2009). В некоторых видах институционального дискурса (например, медицинском, консультативном, психотерапевтическом, педагогическом) агенты и клиенты могут значительно отличаться друг от друга по качествам, определенным характеристикам и предписаниям, в то время как в других видах дискурса (дипломатическом, научном, деловом, семейном) между ними практически нет разницы (Карасик, 1991; Макаров, 2003).

Таким образом, институциональный дискурс — это устойчивая система, в которой существуют строгие статусно-ролевые нормативы, регулирующие и закрепляющие определенные режимы коммуникации и порядок мышления, которые обозначают и структурируют объекты посредством установления неких норм и отчасти навязывают обществу определенные ценности (норма — не норма, хорошо — плохо, можно — нельзя), определенное понимание мира, поведение, стиль общения и т. п. Институциональный дискурс существует в типичных для этого социального института коммуникативных ситуациях: в «местных» традициях, обычаях, документально оформленных и неписанных правилах поведения, внутренних законах и моральных предписаниях, то есть он транслирует и фиксирует нормы и стандарты статусно-ролевого поведения, выполняя отчасти функцию принуждения, упорядочивания и надзора за социальными отношениями и взаимодействиями, он дисциплинирует и структурирует разум и чувства взаимодействующих участников (Фуко, 2006). Институциональный дискурс проявляет себя в типичных ситуативно-коммуникативных актах, характерных для системы отношений и функционирования определенного социального института. Для каждого вида институционального дискурса характерна разная мера соотношения личностного и статусного компонентов. В некоторых его

видах (например, в дискурсе педагогов, врачей, представителей помогающих специальностей) доля личностного компонента достаточно велика, а в других (к примеру, в научном дискурсе) выражена слабо. При этом имеются также лингвокультуральные (представители одной профессии в разных странах могут позиционировать себя по-разному) и внутриинституциональные различия (так, в различных психотерапевтических подходах доля личностного компонента может существенно меняться) (Бейлинсон, 2009).

Профессиональный дискурс в определенной степени также является институциональным (в ситуациях, когда общение происходит между представителем института и клиентом), хотя иногда между коллегами может происходить неформальное общение на их профессиональные темы. Профессиональный дискурс является разновидностью институционального или социально ориентированного дискурса. Профессионализм отражает стиль поведения лиц, связанных с определенным институтом, и, следовательно, профессиональное общение можно рассматривать как составляющую институционального взаимодействия. Профессионализм — это направление поведения представителей того или иного института, а значит, профессиональное общение выступает как часть общения институционального (Бейлинсон, 2016). Существует столько же профессиональных дискурсов, сколько можно выделить профессиональных сфер деятельности (Голованова, 2013).

Условно профессиональный дискурс может быть разделен на три категории: внутрiproфессиональный (общение между специалистами), межпрофессиональный и профессионально-язычный (общение специалистов с людьми, обратившимися к ним за профессиональной помощью) (Дейк ван, 1989). К профессиональному дискурсу можно отнести и так называемый нормативный дискурс, который контролирует и регулирует профессиональную деятельность (например, супервизии в психотерапии) (Кочемасова, Воронина, 2018).

С точки зрения социолингвистики, профессиональный дискурс может

быть описан через его институциональные, профильные и предметные признаки.

Институциональными признаками профессионального дискурса (как вербального общения в профессиональной среде) являются его ключевые функции: перформативная (она находит свое выражение в социальной практике), нормативная (обеспечивающая существование и соблюдение норм и ценностей социального института), презентационная (отвечающая стереотипным ожиданиям), парольная (которая разграничивает членов социального института и агентов этого института).

Профильными признаками профессионального дискурса являются наличие профессионально маркированной предметной сферы с высокой номинативной детализацией, существование профессионально значимого инструментария (как предметного, так и символического), применяемого для решения имеющихся задач, индикаторов соответствующей предметной сферы и профессионального взаимодействия. Кроме того, для профессионального дискурса характерно наличие профессиональных критериев оценки качества выполненной работы и знаков самопрезентации, отражающих профессиональное поведение (Бейлинсон, 2009).

К предметным характеристикам профессионального дискурса возможно отнести все объекты окружающего мира, способствующие выполнению профессиональной деятельности. Это включает наличие специального (в некоторых ситуациях специально оборудованного) пространства, использование профессиональной лексики и терминологии (как в устной, так и в письменной формах общения), а также жаргонизмов, которые обычно встречаются только в устной речи. Важным аспектом также является определенность коммуникативной активности говорящего, связанная с его обязанностями и целями профессиональной деятельности (Степанова, 2019).

Таким образом, профессиональный дискурс представляет собой профессиональную, правовую, языковую и социальную среду, в рамках которой специалист выполняет свои профессиональные обязанности,

обмениваясь информацией с другими участниками общения (Глазырина, 2013), это общение, обусловленное необходимостью решения профессиональных задач (предоставления услуг, консультаций и т. п.), требующих специальной подготовки. Наконец, это профессиональное, правовое, языковое и социальное поле, в котором специалист осуществляет свою профессиональную деятельность, обмениваясь информацией с другими коммуникантами. Ключевыми характеристиками профессионального дискурса являются его профильные признаки, такие как номинативная детализация в конкретной предметной области, инструментальное осмысление и профессиональная индикация. Эти черты проявляются в сжатом формате во время общения специалистов между собой и в более развернутом формате при общении с представителями других сфер (Бейлинсон, 2016).

1.3. Психотерапевтический дискурс: определение и конститутивные признаки

Применение словесного воздействия с целью облегчить психическое, а возможно, и физическое состояние человека является одним из основных методов работы психотерапевта (Карвасарский, 2002). «Слово представляется далеко не безразличным для организма, вызывая в нем при известных условиях разнообразные глубокие и тонкие реактивные изменения» (Платонов, 1957, 17). Как и во взаимодействии с другими людьми, в общении с психотерапевтом у клиента возникает необходимость успешной самопрезентации и адекватного самораскрытия, а для терапевта, в свою очередь, важно правильно идентифицировать состояние клиента. Эффективность терапевтического процесса во многом определяется речевым поведением (выбранной лексикой, интонацией, манерой и темпом речи, тональностью, громкостью и т. п.) его участников.

В настоящее время терапевтический дискурс рассматривается как самостоятельный вид, методы которого недоступны традиционной науке: в нем отсутствуют четкие стратегии, встречаются элементы магического

мышления и т. п. Под психотерапевтическим дискурсом, как правило, подразумевают ситуации общения практического психолога и клиента, целью которых является оказание профессиональной помощи клиенту с помощью речевого взаимодействия (Бушев, Зиньковский, Агкацева, 2013; Карасик, 2004; Сумина, 2016). То есть это совокупность тематически соотнесенных текстов — высказываний всех участников психотерапевтической коммуникации, отражающих специфику профессиональной деятельности психолога (Гринева, Васильев, 2018; Чернявская, 2006). Дискурс клиента, дискурс терапевта, дискурс ситуации «клиент — терапевт» могут быть объединены в единый психотерапевтический дискурс (Меновщиков, 2010b).

Хотя терапевтический дискурс может показаться лаконичным за счет краткости реплик психотерапевта, наводящих вопросов, слов поддержки и отсутствия прямых советов, он имеет свою уникальную специфику. Эта специфика заключается в его тесной взаимосвязи как с личностно-ориентированным институциональным дискурсом, так и с другими формами, включая бытийный, религиозный, медицинский, педагогический и автобиографический дискурсы (Шугайло, 2023). Для того чтобы терапевт сумел оказать действительно эффективную помощь, он должен максимально точно понимать суть проблемы, являющейся поводом для обращения клиента. О психическом мире человека можно говорить только в том случае, если он выражен словами, душевное состояние понятно описано, проблема четко сформулирована (Ахмерова, 2010). Целью клиента становится работа с собственными чувствами, которая осуществляется с помощью доступных языковых средств, позволяющих ему так или иначе описать свое душевное состояние. То есть важна способность человека к вербализации, адекватной его переживаниям, подразумевающая достаточный уровень эмоционального интеллекта, большой запас эмотивной лексики и хорошее владение языком (Трунов, 2013). Можно утверждать, что существует особый «психологический» дискурс, так как «обсуждение чувств» предполагает наличие не только вербального компонента, но и специфического набора

прагматических особенностей коммуникации, к которым относится общий настрой собеседников, время, место, цели, мотивы их взаимодействия и другие значимые элементы (Ахмерова, 2010).

Конститутивными признаками институционального дискурса, к которым относится и психотерапевтический дискурс, считаются «участники общения, условия, организация, методы и материалы, т. е. люди с ситуационно-коммуникативными ролями, сфера и среда общения, мотивации, цели, стратегии, канал, режим, тональность, стиль и жанр общения и, наконец, знаковое тело общения (тексты и/или невербальные знаки)» (Карасик, 2004). То есть, под конститутивными признаками мы предполагаем жанр дискурса, его участников — людей, находящихся в характерной коммуникативной ситуации, повторяющейся в определенном времени и в определенном месте (хронотоп), системообразующие концепты, стратегии и тактики коммуникативного взаимодействия (Кудинова, Сумина, 2012).

Жанр психотерапевтического дискурса — взаимодействия психотерапевта и клиента — можно охарактеризовать как преимущественно естественный и спонтанный разговор, где ни тема, ни отдельные реплики не продумываются заранее. В ряде случаев он может включать в себя элементы различных инсценировок, психологических упражнений, художественного дискурса (притчи, истории и т. п.). Направленность коммуникативных действий в психотерапевтическом дискурсе достаточно разнообразна: от нарративной (повествовательной) к побудительной или аргументативной (объединяющей бытовой и научный диалог). Специфику психотерапевтического дискурса определяет и то, что на начальном этапе терапии участники коммуникации (психотерапевт и его клиент) практически незнакомы друг с другом, мотивация их к взаимодействию и степень готовности к совместной работе выявляется только в процессе коммуникации (Рыженкова, 2023). Другая особенность психотерапевтического дискурса заключается в том, что, наряду с тем, что, с одной стороны, коммуникация характеризуется незапланированностью, то есть строится по законам разговорного жанра, с другой стороны, в ней

предполагаются определенные профессиональные действия терапевта, которые в первую очередь призваны создать для клиента комфортную, безопасную и доверительную обстановку, обеспечить максимально благоприятную атмосферу сессии. Обдуманное использование терапевтом языковых средств с целью оказать на клиента опосредованное воздействие: стимулировать его делиться сокровенными деталями своей биографии, обеспечить его комплаентность для построения и дальнейшего поддержания терапевтического альянса — атмосферы доверия, безопасности, совместности — позволяют отнести психотерапевтический дискурс к смешанным типам, включающим в себя элементы разговорного и консультативного дискурсов.

Психотерапевтический дискурс личностно центрирован, слабо институализирован и по форме сознательно приближен психологом к разговорному дискурсу. Он не ритуализирован, так как психотерапевт в каждом случае отвечает на индивидуальный запрос клиента. «Живое» речевое взаимодействие в консультировании, если его наблюдать со стороны, во многом схоже с разговорной речью: в нем есть тексты-рассказы, отвечающие всем признакам текстовой структуры; оборванные тексты, характеризующиеся незаконченностью и тематической аморфностью; «текстоиды» (тексты, не имеющие строгого членения, принципиально незавершенные, спонтанные, рассчитанные на активность слушателя, тематически разъятые, поскольку темы возникают по ходу реализации разговора); разговоры (тексты, где развитие темы прослеживается с трудом, а диалогичность максимальна); а также дискурсы, отличающиеся полной спонтанностью и господством ассоциативных связей. Системообразующим признаком психотерапевтического дискурса служит его интерпретационный характер. Это дискурс ситуаций поиска понимания: клиент не может самостоятельно справиться со своими внутренними проблемами, он прибегает к профессиональной помощи, прежде всего, для того чтобы самому лучше понять себя, а для психотерапевта дискурс клиента состоит из высказываний, которые предстоит правильно истолковать и суметь верно интерпретировать

(Кудинова, Сумина, 2014).

Ситуация общения, в которой разворачивается психотерапевтический дискурс, представляет собой сессию, ограниченную местом и временем ее проведения. До недавнего времени психотерапевтические сессии проводились, как правило, в специально оборудованном кабинете, предусматривающем защиту от вторжения третьих лиц и обеспечение конфиденциальности информации клиента. Однако в последнее время, в связи со значительным распространением онлайн-формата предоставления консультативных и терапевтических услуг, ситуация общения специалиста и клиента во многих случаях представляет собой онлайн-пространство, организуемое обоими участниками коммуникации, в котором они находятся на момент проведения сеанса видео-конференц-связи. При этом требования к организации надлежащих для проведения качественной психотерапевтической работы условий сохраняются.

Структурно психотерапевтический дискурс в индивидуальной терапии представляет собой диалог психотерапевта и клиента, а при работе с бóльшим количеством участников психотерапевтического взаимодействия (парное или семейное консультирование, ко-терапия, групповая терапия) — полилог. В характеристику структуры психотерапевтического дискурса включаются два вида, означающих слова и скрытые идеи (являющиеся вторичными означающими дискурса), участников (психотерапевта и клиента), при том, что эти субъекты уже являются «расщепленными» (присутствует Другой и даже Третий). Состав участников обычно предполагает диаду, реже это разговор в малой группе (консультирование семейной пары, ребенка с родителями). Степень официальности разговора варьирует от нейтрально-эмпатического, неформального общения до более непринужденного, интимного и даже исповедального. Речевое высказывание, обращенное к Другому, каждый раз становится речеповеденческим актом, который всегда рассчитан на восприятие его этим Другим, а значит, всегда семиотичен (Арутюнова, 1999).

Терапевтический дискурс синтезирует в себе статусный и личностно-

ориентированный дискурсы. Внешне симметричные социальные отношения собеседников на самом деле таковыми не являются. Их асимметричность обусловлена в первую очередь тем, что терапевт, обладающий профессиональной подготовкой, владеющий научной терминологией, являющийся носителем научной картины мира, статусно позиционируется выше, чем клиент, являющийся обычным носителем языка, обладающим наивно-психологическим сознанием (Ахмерова, 2010, 2015; Гринева, Васильев, 2018). Можно предположить, что личность, к которой обращаются за поддержкой и помощью люди, столкнувшиеся с определенными проблемами, приобретает значение «родительской фигуры» и наделяется определенным статусом «носителя истины» (Шугайло, 2023). Таким образом, в терапевтической коммуникации могут реализовываться следующие виды коммуникации: институциональная (терапевт — клиент), ситуативная (наставник — ученик) и межличностная (утешающий — утешаемый) (Гринева, Васильев, 2018). Признаками асимметричности терапевтического дискурса также является неравномерность объемов речевых вкладов участников коммуникации (предполагается, что большее количество времени психотерапевтической сессии говорит клиент; самораскрытие возможно только с его стороны; есть некоторые ограничения его речевых ходов; на терапевта возлагается коммуникативная инициатива, контроль развития тем, одностороннее интерпретирование и оценка динамики движения к терапевтической цели).

Предметом разговора становятся любые запросы клиента — то есть проблемы, которые предъявляются психотерапевту. В психотерапевтическом дискурсе наблюдается постепенная фиксированность темы, которая предполагается к обсуждению: беседа начинается со «свободного» разговора о текущей ситуации в жизни клиента, затем постепенно фиксируется тематическая область и, наконец, обсуждается конкретная тема. В принципе, психотерапевтический дискурс — это всегда разговор с клиентом о нем, поэтому сквозными темами являются «Я» клиента, обстоятельства его жизни,

мысли, чувства, переживания, его внутренний мир, который представляет собой сложное сочетание восприятия и ощущений, эмоций, аффектов, конфликтов, травм (Ганзин, 2011). Задача терапевта во взаимодействии — сужение сферы непонимания клиента. Любой текст подразумевает огромное многообразие значений и смыслов, а также множество способов их передачи (Касавин, 2007). Психотерапевтический дискурс всегда предполагает последующую включенность своего содержания в практическую жизнедеятельность клиента, но, как правило, в процессе обсуждения могут также возникать темы абстрактно-философского, экзистенциального характера. Психотерапевтический нарратив является одной из особых форм психотерапевтического дискурса: рассказывание своей истории, с одной стороны, разворачивает определенный контекст, а с другой стороны, оно организуется уже в этом контексте, в модусе взаимодействия терапевта и клиента (Кубрак, 2011). Нарратив клиента становится своеобразным контекстом обсуждаемой проблемы, а когнитивный и эмоциональный образ рассматриваемой ситуации открывают доступ к общим представлениям клиента о себе, других людях, мире в целом.

Хотя часть текстов с их темами и характеристиками привносится психологом и клиентом в ситуацию консультирования извне, все же большая их часть непрерывно рождается в их длящемся (в буквальном смысле «слово за слово») разговоре для реконструкции описываемых клиентом обстоятельств структурирования и сведения в одно смысловое поле их представлений о решаемой проблеме, создания необходимых клиенту новых значений и смыслов, утешения, мотивирования, планирования деятельности клиента и т. д. Как вербализуемое целенаправленное воздействие, психотерапевтический дискурс, с одной стороны, находит свое отражение в конкретной прагматической ситуации, а с другой, в нем находят свое отражение ментальные процессы терапевта и клиента и их субъективные стратегии производства и понимания речи (Калина, 1999). «Эффективное речевое воздействие — это такое, что позволяет говорящему достичь

поставленной цели и сохранить баланс отношений с собеседником (коммуникативное равновесие), то есть остаться с ним в нормальных отношениях, не поссориться» (Стернин, 2001, 62).

В психотерапевтическом дискурсе важное значение придается не только денотативному, но и коннотативному, когнитивному, контекстуальному, метафорическому значениям слов. Осознанное использование языковых средств дает терапевту возможность оказывать на клиента более эффективное воздействие. Предполагается использование определенных коммуникативных моделей фиксированной тональности: демонстрация ровной позитивной эмоциональности и владения ситуацией, одновременно некоторой официальности, но не отстраненности от клиента (в противовес модели «дознаватель — подозреваемый»), соблюдение этических норм. Для поддержания контакта возможны шутки; но в целом игровое, ироничное и патетическое общение с клиентом не предполагается.

Речь терапевта должна быть достаточно простой и структурно оформленной, нейтральной, с использованием профессиональных техник и правил: он в основном переспрашивает, перефразируя сказанное клиентом, уточняет и проясняет полученную информацию, акцентирует внимание на значимых моментах, структурирует беседу. Через дискурс терапевта в значительной мере происходит понимание клиентом самого себя (Арпентьева, 2015). Теоретические знания и установки, определенные подходом, в котором работает специалист, психотерапевтической школой, которую он представляет, то есть профессиональной идентификацией терапевта с психологической теорией, могут определенным образом детерминировать его дискурс.

Терапевту крайне важно придавать своей речи определенную эмоциональность, что позволяет продемонстрировать присоединение к чувствам клиента, выразить эмпатию, сочувствие. В целом, в психотерапевтическом контакте предполагается бóльшая доля эмоциональности, чем рациональности и когнитивности. Большое количество

вопросительных предложений — одна из основных особенностей речи терапевта: он расспрашивает клиента о его чувствах, динамике его эмоционального состояния. Для решения одной из своих важнейших задач — создания атмосферы безопасности, совместности, построения и укрепления терапевтического (рабочего) альянса — терапевт часто использует местоимение «мы».

Психотерапевтический дискурс имеет тонально-жанровые измерения (серьезность/несерьезность, сокращение/увеличение дистанции общения, обиходность/ритуальность, сотрудничество/конфликт, открытое/косвенное выражение интенций, направленность на информативное/фатическое общение).

В дискурсе терапевта может наблюдаться некоторая побудительность, необходимая для структурного ведения сессии: обеспечение связности разговора, переход от одного этапа к другому и т. п., однако при этом должно строго соблюдаться правило на запрет советов и морализаторства. Так как терапевт, очевидно, не может знать доподлинно, что происходит в душе клиента, какие именно чувства тот переживает, он может только предполагать те или иные причины, которые побуждают клиента реагировать тем или иным образом, через свои интерпретации. Это обуславливает определенные особенности профессиональной речи: высказывания терапевта лишаются категоричности, смягчаются, им придается скорее гипотетичный характер, что находит свое выражение в частом использовании сослагательных форм при интерпретации («Видимо...», «Возможно...», «Вероятно...»).

К числу директивных относятся те высказывания, в которых консультант определяет ситуацию беседы в терминах диагностики, интерпретирует поведение клиента, высказывает оценочные суждения, объясняет что-либо, направляет рассказ клиента при помощи вопросов, воздействует на принятие решения посредством собственной аргументации, переубеждает клиента и т. д. К недирективным относятся высказывания, в которых консультант побуждает клиента к выбору и развитию темы разговора,

демонстрирует понимание внутренней картины мира клиента, дает клиенту понимание того, что он вправе сам принимать решения, способен нести ответственность за них и т. д. (Кириллова, Орлов, 2010).

Еще одной существенной характеристикой психотерапевтического дискурса терапевта является его метафоричность: использование притч и метафор, сновидений, прецедентных историй, а также их анализ и интерпретация во время сессии, что также является инструментом работы, позволяющим оказывать на клиента скрытое воздействие. В этом случае иносказательность текста позволяет терапевту обойти защитные психологические механизмы клиента, дает возможность апеллировать не к рациональному, а чувственному опыту человека, выстраивать разговор таким образом, чтобы найти возможные новые смыслы, позволяющие трансформировать представления клиента относительно окружающих его людей, взаимодействия с ними и объективной реальностью.

Неотъемлемым компонентом психотерапевтического общения являются невербальные сообщения: в каких обстоятельствах и что именно говорится, меняется ли и каким образом меняется характер речи. Необходимо отметить также, что несказанное (чувства, мысли, факты, о которых во время сессии не говорится прямо) тем не менее незримо присутствует в терапевтическом пространстве, и каждый участник коммуникации может предполагать определенные чувства и переживания своего собеседника, исходя из невербального компонента их взаимодействия (эмоциональная окрашенность, мимика и пантомимика, порядок слов, интонация, паузация).

Таким образом, дискурс терапевта характеризуется как профессиональными признаками: простотой, ясностью, нейтральностью, структурированностью, взвешенностью, так и человеческими характеристиками: мягкостью, эмпатичным, сочувственным отношением к клиенту, не критичностью, безоценочностью суждений.

Психотерапевтический дискурс терапевта характеризуется широким использованием таких языковых средств, как сослагательное наклонение,

модальность (показатели авторизации, персуазивности, эмоциональной оценки содержания информации, фатические), частым употреблением предложений в вопросительной форме, местоимения «мы» и апелляций к совместному взаимодействию («Мы обсудили...», «Давайте попробуем...»), возможным употреблением профессиональных клише, институционально определенных релевантных коммуникативных ходов и реакций, текстов, составляющих репертуар для интерпретации побудительных высказываний, а также использованием маркеров, призванных соблюдать структуру психотерапевтической сессии. Необходимо отметить, что значительную часть психотерапевтического процесса занимает молчание. Оно является важным инструментом психотерапевта. Молчание помогает переключить клиента на происходящее в его внутренней реальности. В процессе молчания могут обнаруживаться новые смыслы того, что, возможно, остается неназванным, и это существенно дополняет вербализованное. Как элемент процесса коммуникации, молчание может выражать различные эмоции и чувства клиента или отражать его внутренние проблемы (Ожиганова, 2019; Lane, Koetting and Bishop, 2002).

Одной из важнейших характеристик психотерапевтического дискурса является более выраженная активность клиента, произносящего значительно больше реплик, чем терапевт, основная роль которого заключается в активном слушании и интерпретации получаемой информации. В сознательном ограничении терапевтом собственной разговорной активности заключается одна из основных задач терапевтической работы — снизить «персональность» терапевта и усилить «персональность» клиента, который рассказывает о своих личностных концептах и смыслах, об отношениях с окружающими и внешним миром, описывает свои эмоции и чувства, возникающие в этих взаимодействиях. Это выражается в снижении в речи терапевта количества местоимений «я» и частым предложением клиенту поделиться своими чувствами, высказать свое мнение. Соответственно, речь клиентов характеризуется большей эмоциональной заряженностью (Сапогова, 2008).

Психотерапевтический дискурс со стороны клиента характеризуется высокой степенью эмоциональности, и удельный вес его реплик предполагается значительно более высоким по сравнению с репликами терапевта. Как заранее заготовленные (более развернутые, законченные, структурно оформленные), так и спонтанно рождающиеся в консультировании тексты клиента раскрывают содержание его личностных концептов. Дискурс клиента отличается преобладанием высказываний, сформулированных с упором на негативный полюс алетической (необходимость), деонтической (долг) и аксиологической (ценность) нарративных модальностей (Калина, 1999).

Речь клиентов может быть спонтанной и эмоциональной, логичной или бессвязной, сумбурной или сдержанной, грамотной или малограмотной (в зависимости от образования, социального положения, структуры характера, индивидуальных особенностей клиента) (Рыженкова, 2023). Однако необходимо отметить, что когда тема, затронутая в процессе психотерапевтической сессии, является для человека острой, затрагивающей его личностные ценности, то его высказывания в любом случае будут нести яркую эмоциональную окраску, вне зависимости от его воспитания, уровня образования, положения в обществе. Здесь можно наблюдать различные языковые средства, которые клиент использует для передачи своих чувств.

Особенность терапевтической коммуникации состоит в том числе в том, что терапевт, хотя и учитывает в анализе невербальные сигналы и особенности речевого поведения клиента, может действовать только исходя из объективного знания: опираться только на уже сказанное. Необходимо также учитывать, что, несмотря на то, что клиент, так же, как и терапевт, пытается «считывать информацию» о терапевте, его мыслях, отношении к тем фактам, которые рассказывает клиент, тем не менее, реальные переживания терапевта скрыты от клиента, и он слышит только вербализованное, произнесенное вслух. Использование правильного и точного понимания собеседниками друг друга является одним из важнейших моментов при проведении анализа

психотерапевтического дискурса. Понимание текста определяется возможностью понимания не столько поверхностного его смысла, внешних, открытых значений, сколько внутреннего смысла, контекста и подтекста, мотивов, которые стоят за текстом и побуждают автора его продуцировать (Лурия, 1979).

Для эффективной работы терапевт не может ограничиваться тем, чтобы рассматривать только тот смысл, который он сам вкладывает в содержание собственной речи. Адекватный анализ должен в не меньшей мере учитывать и то, как данную речь понимает собеседник. Именно это понимание обеспечивает проверку интерпретации дискурса (Николаев, Суслова, 2010).

Анализ дискурса базируется на определенных принципах, в числе которых принципы субъектности, диалогичности, идеологичности, интенциональности, контекстуальности (Калина, 1999; Касавин, 2008).

Принцип субъектности состоит в рассмотрении автора высказывания как хозяина языковой реальности. Говорящий субъект сообщает информацию психотерапевту, одновременно осуществляя личностную деятельность: налаживая процесс общения, преодолевая сопротивление, обдумывая стратегию дальнейшей коммуникации. В психотерапевтической работе важен не непосредственный обмен информацией, а овладение ситуацией общения с целью воздействия на собеседника, изменения его установок, взглядов и представлений, а, следовательно, и поведения.

Концепция диалога, получившая свое развитие в работах М.М. Бахтина, которая легла в основу принципа диалогичности, предполагает учет присутствия Другого. Человек нуждается во внешнем взгляде, в другом человеке, который просто в силу своей «инаковости» может помочь ему увидеть окружающую действительность под другим углом. Диалог — это «пересечение» того, что человек может сам сообщить о себе, и того, что психотерапевт, как Другой, понимает о нем (Копьев, 2007). Невозможно разглядеть и понять внутреннего человека, «овладеть им» путем безучастного и нейтрального его анализа, или посредством слияния с ним. Только в диалоге,

через общение возможно помочь ему самому раскрыться (Бахтин, 1979).

Принцип идеологичности предполагает, что в структуре дискурса клиента можно выделить не только пласт языковых средств, но и особый пласт: скрытые идеи (возможно, неосознаваемые или осознаваемые не полностью) — ассоциативные и коннотативные значения, которые порождаются этими языковыми средствами. Возникает категория подтекста, предполагающая наличие смысловых приращений, двуплановость, модальность и, как следствие, появление смысловой многомерности дискурса (Беляевская, 2017). Ни одно высказывание клиента не является однозначным. Наиболее часто встречающийся речевой оборот «Вы меня понимаете?» связан с попытками клиента вновь и вновь подчеркнуть многообразие смыслов, неоднозначность содержания его нарратива. Идеологичность часто характерна для клиентов с высокоразвитой речью и общим культурным уровнем, которые используют свои навыки для маскирования проблемы и даже ухода от нее в целом (Касавин, 2008).

Обнаружение идеологической «деформации» клиентского дискурса дает терапевту возможность взаимодействовать с коннотативными смыслами, мотивами, идеями клиента и, вербализуя и интерпретируя их, вывести неосознаваемое в поле сознания, тем самым помогая клиенту в решении его проблемы.

Суть принципа интенциональности заключается в том, чтобы заметить и понять сознательные интенции клиента, являющегося полиморфным субъектом высказываний, а также распознать и учесть бессознательные интенции, являющиеся особыми формами категоризации личностного опыта, вследствие которой некоторые психические содержания отрицаются, подавляются и вытесняются.

Даже малые по объему фрагменты дискурса демонстрируют разнонаправленные намерения и стремления, например, желание высказаться и одновременно утаить «бессознательные означаемые, связанные с личностью клиента и историей его жизни» (Касавин, 2008). Молчание клиента при этом

может быть обусловлено результатом процесса вытеснения, соответствующего глубинным слоям бессознательного, отсутствием необходимого для обсуждения и осмысления проблемы личностного опыта и определенной «речевой политикой» клиента, продиктованной борьбой смыслов.

Различные интенции клиента в его дискурсе можно рассматривать как интенции высказываний и интенции глубоких переживаний, сопутствующих этим высказываниям, которые, будучи эмоционально нагруженными, очевидно, обуславливают продуцирование высказываний.

Н.Ф. Калина данные психологические характеристики дискурса дополняет принципом контекстуальности, так как любой актуальный дискурс соотносится с определенным контекстом, т. е. с тем, что уже знакомо: с уже сказанным, услышанным, пережитым. То есть с личностным опытом, с одной стороны, и образом будущего клиента, с другой (Калина, 1999).

Таким образом, терапевтический дискурс является разновидностью воздействующего профессионально-межличностного общения практического психолога и клиента и представляет собой совокупность общих дискурсивных, общих институциональных и частных институциональных признаков. Значимыми для психотерапевтического дискурса являются признаки перформативности, асимметричности, ритуализованности, персональности, суггестивности (продуктивной манипулятивности) и персуазивности (Гринева, Васильев, 2018).

1.4. Психотерапевтический дискурс как форма взаимодействия психотерапевта и клиента

Психотерапевтическое взаимодействие достаточно полно изучено в современных отечественных исследованиях (А.Ф. Бондаренко, А.Б. Бушев, М.С. Гринева, Н.Ф. Калина, Т.А. Кубрак, Н.В. Сумина, К.В. Ягнюк и др.). Языковая сущность психотерапии абсолютно очевидна: она осуществляется в поле речи и языка (Калина, 1999, 2000; Лакан, 1997; Серию, 1999; Дорожкин,

2015).

Прежде всего, под психотерапией мы подразумеваем оказание определенного воздействия на эмоциональный фон клиента, на его картину мира (Павлова, 2013). Цель любого воздействия — организовать определенным образом деятельность объекта воздействия (адресата, реципиента воздействия), то есть «побудить его совершить некое действие, «спровоцировать» его поведение в нужном нам направлении, найти в системе его деятельности «слабые точки», выделить управляющие ею факторы и избирательно воздействовать на них» (Леонтьев, 1997, 273).

Под психотерапевтическим взаимодействием мы понимаем ситуацию психотерапевтической сессии в целом, совокупность лингвистических, психолингвистических и экстралингвистических факторов: речевую практику, интерактивную деятельность коммуникантов, построение и поддержание ими рабочего альянса и терапевтических отношений, информационный обмен, эмоциональное взаимодействие, оказание взаимного воздействия, использование различных коммуникативных стратегий, которые реализуются в общении вербально и невербально (Бусыгина 2010, 2014; Карасик, 2004; Макаров, 2003; Прохоров, 2006).

Успех терапевтического взаимодействия во многом зависит от качества вербального функционирования личности в целом, что предполагает наличие общего интеллекта, который выражается в способности к логическим рассуждениям, абстрактному мышлению, способности извлекать пользу из собственного опыта, вербального интеллекта, выражающегося в мере владения языком: способности рассуждать, понимать и интерпретировать информацию, и социального интеллекта — способности к эффективному социальному взаимодействию (Воронин, Кочкина, 2008). Психотерапевтическое взаимодействие мы рассматриваем как дискурсивную практику, когда в дискурсе фиксируется существование определенной картины мира (Н.Ф. Калина, Н.Д. Павлова, Т.Н. Ушакова) (Кириллова, Орлов, 2010; Фоминичев, 2012).

Суть психотерапевтической работы состоит в том, чтобы с помощью терапевта обратившийся за помощью человек начал осознавать вытесненные в бессознательное смыслы, и постепенно начался процесс производства новых смыслов, которые позволят клиенту лучше адаптироваться к объективной реальности. Главное, что может и должен сделать терапевт, — обеспечить человеку эмоциональную и экзистенциальную поддержку, выстроить с ним доверительные отношения, располагающие к вербализации его глубинных переживаний (Бондаренко, 2001). Пациенту необходимо говорить свободно и без конкретной цели, так как психоаналитик ориентирован на исследование внутренних мотивов, а не на восстановление фактов. Речь выступает в качестве средства выражения, и именно диалог между психоаналитиком и пациентом является основой их взаимодействия. (Бенвенист, 1974). Помимо того, что клиент рассказывает о себе терапевту, он многое говорит, не отдавая себе в этом отчета, символами симптома (Ганзин, 2022).

Эффективность психотерапии обусловлена частым непониманием человеком различия между объективной и их внутренней реальностью и способностью психотерапевта, изменяя их представления, убеждения и установки, изменять их мысли и действия (Калина, 2001).

Основа метапсихологии З. Фрейда — решающая роль бессознательного в мышлении. Бессознательное предваряет сознательное, и оно невербально. Структуры организации внутреннего опыта, которые выстраиваются постепенно, на протяжении жизни, как правило, остаются в поле бессознательного, следовательно, субъективная реальность человека, которая включает в себя его внутренние переживания, размышления, представления, также моделируется неосознаваемо (Калина, 2000). Возникает образ мира, в котором человек живет, действует, который он сам изменяет и отчасти создает; «это знание также о том, как функционирует образ мира, опосредствуя их деятельность в объективно-реальном мире» (Леонтьев, 1983, 254). «Мир субъекта является его собственной галлюцинацией» (Лакан, 2006, 2). Чувственное содержание сознания создает безотчетное переживание

чувства реальности (Улыбина, 2001). «Благодаря чувственному содержанию сознания мир выступает для субъекта как существующий вне сознания — как объективное «поле» и объект его деятельности» (Леонтьев, 2000, 97).

Процесс формирования внутренней реальности представляет собой не просто отражение в сознании человека определенных событий, но и его личную интерпретацию происходящего: субъективные впечатления, рефлексию, придание событиям уникальных значений и смыслов. Эту свою личную концептуализацию, внутреннюю «картину мира» он объективирует, взаимодействуя с внешней реальностью, формируя индивидуальные жизненные ситуации. В соответствии с внутренней картиной мира человек устанавливает связи и отношения как со значимыми людьми, так и с окружающим миром. В итоге он логически выражает свои личные смыслы, значения и отношения посредством языковых средств (Калина, 1999). Посредством слов внутренние мыслительные процессы становятся восприятиями (Фрейд, 2022). Внешний мир формируется внутри (Бахтин, 1979). Языковая картина мира представляет собой уникальное образование, которое постоянно участвует в познании окружающего мира и задает стандарты для интерпретации того, что воспринимается. Она становится своеобразной сеткой, которая накидывается на наше восприятие и его оценку, и оказывает влияние на разделение опыта и понимание ситуаций и событий через призму языка и опыта, приобретенного в процессе освоения языка. Эта картина включает не только обширный набор номинативных единиц, но также в определенной мере правила их формирования и функционирования (Кубрякова, 1997).

Языковая структура бессознательного предполагает, что оно может быть «прочитано», интерпретировано как текст. Это означает, что «любая болезнь, психический конфликт или симптом всегда зашифрованы в языке, следовательно, средствами языка должно осуществляться и лечение» (Печенина, 2007, 209). Актуализация мысли, перемещение ее в сознание связана с прорывом слова в область бессознательного (Морина, 2015). Любое

состояние нашего сознания в большей или меньшей степени может быть выражено вербально (Ушакова, 2020). Являясь семиотической системой, язык предполагает возможность многовариантного отражения языковыми средствами объективной реальности. То есть одна и та же ситуация может быть описана различными способами (Павлова, 2013). Развернутое речевое высказывание состоит из схемы этого высказывания, определяющей последовательность его элементов, постоянного контроля процесса «всплывания» его компонентов и сознательного выбора из многих альтернатив необходимых компонентов речи (Лурия, 1979). Необходимо учитывать не только общее денотативное значение слов, произносимых клиентом, но и их различные коннотации — дополнительные эмоционально-оценочные, субъективно-личностные значения, которые позволяют терапевту лучше понять клиента, особенности его восприятия, понимания действительности. Вариативная интерпретация также имеет место в понимании терапевтом различий в содержании и выражении речи клиента, которые часто не совпадают. Эксплицитное и имплицитное выражение личностных смыслов, глубинная и поверхностная структуры высказывания могут существенно отличаться друг от друга (Чернявская, 2006).

Внутренняя реальность в значительной мере больше динамична, чем внешняя, и обладает большей гибкостью и изменчивостью. Во всех обществах существуют «техники себя» — технологии, которые, согласно определению Фуко, позволяют человеку самостоятельно действовать таким образом, чтобы вызвать в себе определенные трансформации и изменения, а также достичь состояния совершенства и счастья (Сумина, 2013). Сложность человеческой деятельности обусловлена ограниченностью мировоззренческих моделей участников коммуникации. Если языковая личность, выступающая носителем языковой системы и субъектом вербального взаимодействия, не осознает этого, то общение неизбежно столкнется с коммуникативными барьерами (Варфоломеева, 1998). Большинство психологических трудностей и личностных проблем, неудачных попыток саморепрезентации проявляются в

процессе коммуникации с окружающими людьми, когда человек сталкивается с несоответствием своих ожиданий и объективной реальности (Касавин, 2008). «В самих симптомах невротика закупорена ищущая выхода речь — речь, в которой находят себе выражение некоторые, скажем так, нарушения определенного порядка» (Лакан, 2006, 3). Обращение человека за профессиональной помощью психотерапевта в надежде достичь определенного результата, по сути, выступает психологическим основанием речевого воздействия терапевта.

Психотерапевтический анализ — это, прежде всего, анализ дискурса клиента, который становится возможным благодаря объективации внутренней реальности клиента в его речи. На основе лингвистического анализа с определенной долей достоверности можно дать оценку эмоциональному состоянию говорящего (отклонение от нормы, тревожность, напряженность, наличие эмоций и их тип, например, волнение, удивление, страх и т. п.) (Жабин, 2008, 221). Терапевт в своей работе анализирует алгоритмы этой объективации через прослеживание способов вербализации клиентом его переживаний, процессов обобщения им личного опыта и формирования его индивидуальных личностных концептов. Внешняя речь представляет собой процесс преобразования мыслей в слова, а также их материализацию и объективизацию (Выготский, 1999). Но если мысль является предметом речевой деятельности, то язык становится средством существования, формирования и выражения этой мысли (Алексеева, Мишланова, 2002). Среда анализа одна: речь пациента (Лакан, 1995). Психотерапия основана на анализе дискурса клиента, который объективирует его внутреннюю реальность и позволяет терапевту понять его индивидуальные особенности (Павлова, 2013). В сфере психического нет ничего случайного или недетерминированного, и поэтому любое высказывание, касающееся себя и своего Я, также не является произвольным, не случайно (Фрейд, 2022).

Понимание механизмов продуцирования высказываний клиента, умение, обнаруживая скрытые смыслы, анализировать содержание его речи,

выделять личностные концепты и бессознательные конструкты его внутренней реальности становятся предикторами построения качественного рабочего альянса терапевта и клиента, доверительных терапевтических отношений между ними и, как следствие, эффективности психотерапии (Калина, 2000; Орешина, Жукова, 2023; Пуговкина, Холмогорова, 2011; Flückiger, Wampold & Horvath, 2018; Geller, 2020). Учитывать, какие языковые средства использует клиент, а какие игнорирует или старается избегать, — это весьма надежный способ для глубокого понимания. Выбор слов и, соответственно, отказ от других, а также выбор синтаксических структур, грамматических времен и сюжетных линий — все это при детальном анализе представляет собой, в строгом смысле, «отображение» экзистенциальной картины мира говорящего (Новикова-Грунд, 2023, 10).

Для того чтобы взаимодействие терапевта и клиента стало максимально эффективным, необходимо формирование так называемой терапевтической среды, которая должна обеспечивать ощущение спокойствия, безопасности, доверия и конфиденциальности, а также свести к минимуму любые отвлекающие воздействия. Кабинет психолога становится местом, куда клиент приходит, дистанцируясь от своей привычной жизненной среды (Кочюнас, 1999).

Одной из предпосылок успешного построения рабочего альянса является умение терапевта осуществить верный выбор подходящего и адекватного способа речевого воздействия на клиента в каждой конкретной психотерапевтической сессии и процессе работы в целом. Желание клиента получить помощь терапевта, его готовность к совместной работе, сознательное или бессознательное стремление к трансформации становятся основой для построения рабочего/терапевтического альянса, благодаря качеству которого клиент приобретает способность образовывать новые для себя формы объектного отношения.

Основой для построения качественных психотерапевтических отношений служит формирование ощущения совместности, которое

происходит, когда все элементы терапевтического взаимодействия — «деятельность терапевта», «деятельность клиента», «их общение», «отношения между ними» — соединяясь, образуют единое пространство, поле психотерапии. Это согласие относительно целей и задач терапевтической работы, а также межличностная связь терапевта и клиента, базирующаяся на доверии, называется рабочим или терапевтическим альянсом (Орешина, Жуков, 2023). Этот контакт является важнейшим условием всего процесса взаимодействия, и поэтому на любом этапе работы задачей терапевта остается его поддержание и своевременное распознавание вербальных и невербальных реакций клиента, которые могут указывать на возможное нарушение этого контакта (Бадхен, Родина, 2010). Терапевтический альянс считается одним из предикторов успешной работы (Horvath & Symonds, 1991; Cuijpers, Reijnders, Huibers, 2019). Большинство исследователей выделяют общие для различных подходов факторы эффективности психотерапии, указывая при этом на ведущую роль терапевтического альянса (Орешина, Жукова, 2023; Пуговкина, Холмогорова, 2011). Для формирования феномена совместности, который является основополагающим в формировании терапевтического альянса, терапевту и клиенту необходимо прийти к единому мнению и «конгруэнтности» по поводу дальнейшей работы: переходя от жалобы, которая должна быть рано или поздно высказана клиентом так, чтобы у терапевта возник эмоциональный отклик на нее («жалость»), к рабочему запросу, который вызовет у терапевта деятельный отклик — стремление помочь. После чего участникам терапевтической коммуникации остается совместно сформулировать проблему, достигнув взаимопонимания и согласия на когнитивном уровне. Только когда достигается согласованность в этих трех пунктах, терапевт оказывается способен к сочувствию, содействию и сомыслию, достигается синергия и диалогическое единство терапевта и клиента и формируется особая психотерапевтическая совместность, которая становится основой продуктивных терапевтических отношений (Мишина, 2010). Задача терапевта — построение качественного рабочего альянса с

клиентом, так как именно ощущение безопасности терапевтического пространства, уверенность клиента в нейтрально-благожелательной позиции терапевта, его понимании и принятии обуславливают способность клиента в процессе психотерапевтической сессии «говорить, не пытаясь организовать и привести в порядок свои мысли, то есть, не помещая себя на место своего слушателя» (Лакан, 2006), что дает терапевту, анализируя модальности, защитные механизмы, речевые тропы, возможность определить тип личностной организации клиента и, как следствие, учесть его индивидуальные особенности в выборе методов терапевтического воздействия. Психотерапевтическая коммуникация имеет свою специфику: ее эффективность напрямую коррелируется с качеством рабочего альянса и терапевтических отношений (Воробьева, 2021). К факторам успешного построения доверительных терапевтических отношений относятся: обеспечение максимальной конфиденциальности личной информации клиента; его безоценочное принятие терапевтом; соблюдение нейтральности по отношению к его поведению, системе его ценностей; признание его права поступать определенным образом, вместе с тем проявляя уважение к его чувствам. В терапевтической работе не оказывается директивное воздействие, существенно минимизируются рациональные доводы, которые могут быть интерпретированы клиентом как советы, позволяющие клиенту избежать автономности и самостоятельности в принятии жизненно важных решений. В процессе работы терапевт может выступать для клиента в разных ипостасях: в большинстве случаев в ситуации, когда речь идет о необходимости изменения внутренней реальности, картины мира человека, он выполняет функции принимающего родителя, опыта общения с которым клиенту не хватало, или оно почему-то прервалось; психотерапевт может выполнять также функции исповедующего или близкого друга, с которым можно быть «самим собой», то есть предельно откровенным, учителя или наставника, который мудрее или опытнее, а значит, может помочь, и др. Каждая из этих ипостасей подразумевает некоторые особенности дискурса клиента, по

которому, собственно, терапевт и понимает, кого видит в нем клиент, и может учитывать эту информацию в работе, добиваясь тем самым более адресного и эффективного воздействия (Шугайло, 2023). В различных ситуациях повседневного общения языковая личность выражает себя в дискурсивной деятельности, дискурсивном поведении, демонстрируя различные варианты формирования и вербализации мысли, то есть разные типы дискурсивного мышления (Седов, 2004).

Речь человека является ярким индикатором его интеллектуальных, моральных и этических качеств. Способы выражения, структура высказываний и их языковая окраска позволяют оценить, чем живет человек, какие ценности для него важны и в чем заключается содержание его мыслей. (Киреева, 2014). В ситуации психотерапевтической сессии часто имеет место непредумышленная полифония речи участников коммуникационного процесса, когда высказывается и слышится больше по сравнению с тем, что хотелось сказать (Сумина, 2013). Чем более конгруэнтны дискурс терапевта и структура внутренней речи клиента, тем легче терапевту взаимодействовать с бессознательной и сознательной частями клиента в процессе работы (Егоров, 2020). Если дискурс терапевта не совсем точно совпадает с речью внутреннего Другого, то процесс построения рабочего альянса будет происходить сложнее и медленнее.

В процессе терапевтической работы изменяются фрагменты психической реальности, которые вызвали психологические затруднения и проблемы, восстанавливаются и переводятся в осознаваемое смысловые и значимые взаимосвязи дискурсивных компонентов клиента, тем самым делая возможным рефлексии и анализ сильных переживаний. То есть психотерапевт никак не может повлиять на факты (свойства, события и процессы в мире), он может лишь изменить интерпретацию этих фактов и отношение к ним. Поэтому важен анализ процесса моделирования окружающей действительности, в результате которого образ (картина или модель) мира приобретает качество концепта. Коммуникативные стратегии, которые, как

правило, применяет психотерапевт в своей работе, отвечают его важнейшим задачам: организующая стратегия заключается в совместных действиях коммуникантов в процессе терапевтической работы — этикетные ходы психотерапевтического дискурса, трафаретные формулы и др.; объясняющая стратегия, прежде всего, обеспечивает информирование клиента о том, что происходит или может происходить в определенный момент, в процессе конкретной сессии или работы в целом; интерпретативная стратегия обеспечивает переосмысление концептов клиента (Сумина, 2016а). «Интерпретация является некоторым объяснением опыта клиента, придающим смысл соединению прошлого с будущим» (Дорцен-Смит, 2008, 160). Интерпретация, как правило, выглядит следующим образом: психотерапевт, следуя правилу «означающее как означающее» (Калина, 1999) и анализируя коннотативные значения, стоящие за данными фразеологическими единицами, высказывает свои размышления. Суть интерпретации — реконструкция мысленного мира клиента, в котором, по пониманию терапевта, тот конструировал дискурс, и в котором описывается действительная или воображаемая жизненная ситуация клиента. Анализируя дискурс клиента, терапевт апеллирует не только к собственным лингвистическим знаниям и имеющимся в его распоряжении языковым средствам, но и к собственному общему фоновому знанию о реальном мире (Темнова, 2004). Лингвистическим механизмом, действующим в данном контексте и придающим ему эмоциональную убедительность, является дефразеологизация — буквализация значения фразеологических единиц, когда исходное, буквальное значение сочетания, которое является образной основой для фразеологической единицы, становится актуальным, или даже выходит на первый план, вступая в противоречие с фразеологическим значением оборота» (Куклина, 2006). Иногда при одинаковом денотативном значении слов возможны различия в коннотациях, и в целом это приводит к тому, что описанию ситуации обязательно сопутствует тот или иной образ реальности, что может стать средством формулирования иного, нового для

клиента смысла, что и составляет основу целенаправленно используемых приемов воздействия (Баранов, 2007).

В процессе осуществления терапевтического воздействия личностные дискурсы клиента соприкасаются с профессиональными и личностными дискурсами терапевта, в результате чего происходит частичная перестройка представлений клиента о самом себе, обстоятельствах его жизни, отношениях, которые он строит с окружающими и значимыми для него людьми. Таким образом, происходит построение новой текстовой псевдореальности, опираясь на которую человек получает способность изменять свои реальные отношения, поведение, поступки, жизнь. Речь, по сути, формирует реальность (Лакан, 2006).

Анализ и интерпретация невербального поведения — важная составляющая работы психотерапевта, требующая одновременно внимания и фантазии, позволяющая обнаружить и воссоздать, возможно, неочевидные психологические и социально-психологические значения, понять характер связей между невербальным поведением и психологическими, социально-психологическими личностными характеристиками (Лабунская, 1999). Необходимо обращать внимание на эмоциональный характер речи — ее интонационный рисунок, выразительность акцентов, особенности паузации, изменение темпа речи, увеличение или уменьшение громкости — все это способствует пониманию важности тех или иных символов в дискурсе клиента, их иерархической структуры. Терапевту важно проводить семантико-синтаксический анализ речи клиента. Изменения в синтаксическом строе предложения (инверсии, употребление незаконченных или семантически неполных предложений и т. п.) также могут свидетельствовать в пользу определенной динамики работы и служить маркером ее эффективности (Ганзин, 2022). Только должное внимание терапевта к вербальному, просодическому и кинетическому компонентам речевого поведения клиента дает возможность наиболее точно объективизировать происходящие в его терапевтическом дискурсе процессы.

Таким образом, трансформация внутренней реальности клиента происходит за счет системы дискурсивных практик — нового для клиента толкования фрагментов его внешней реальности: объективных фактов, событий и его поступков. Поскольку субъективная психическая реальность клиента объективируется в его дискурсе, последний служит главным объектом анализа, методики и техники которого представляют собой совокупность определенных психосемантических и психолингвистических процедур (Калина, 2001).

Можно сказать, что коммуникативная ситуация, складывающаяся в процессе взаимодействия психотерапевта и клиента, представляет собой интерес как с точки зрения психологии, так и с точки зрения лингвистики. Специфика ее состоит в том, что происходящие изменения касаются не объективной реальности, а восприятия ее клиентом. Язык при этом является основным инструментом диагностики и одновременно «лекарством». Препятствием на пути к достижению цели коммуникации является разное видение мира ее участниками: терапевт — носитель научного его видения, а клиент — скорее, наивно-психологического.

Чтобы коммуниканты могли достичь своих прагматических целей, то есть клиент получить профессиональную помощь, а терапевт — эффективно ее оказать, им необходимо умение точно и эффективно описать свое состояние и верно декодировать полученную информацию. Для этого им требуются определенные лингвистические навыки. И, следовательно, языковой код как важный компонент коммуникации приобретает важное значение (Ахмерова, 2010).

Индивидуальные особенности личности проявляются как в лингвистических характеристиках продуцируемого текста, так и в психологических компонентах речи. При исследовании языковых характеристик текста анализируют общий объем словаря, правильность выбора и сочетаемость лексических единиц, лексическую насыщенность, и вариативность слов, грамматическую правильность оформления мысли; в

качестве речевых — связность и комплексированность высказываний. На содержательно-смысловом уровне речь оценивается на предмет логичности и последовательности, денотатной структуры продуцируемого текста, предикатности структуры высказывания, соблюдения смысловых связей. К психологическим характеристикам речевых действий относятся мотивационный (проявляющийся в субъективации или объективации действий в коммуникативной ситуации, ориентация взаимодействия по таким параметрам, как обращенность, повелительность и др.), операционально-динамический (разнообразие языковых средств и паттернов речевого поведения), когнитивный (способность к осмыслению и анализу темы или ситуации), эмоциональный (насыщенность текста эмоционально окрашенной лексикой, общая модальность, оценочность), регуляторно-волевой (наличие планомерности, последовательности речи) и продуктивный (выразительность речи, ее логичность) (Крупнов, 1984; Фомина, 2006). Все эти параметры терапевт должен по возможности наиболее внимательно выявлять и оценивать, тем самым производя речевую психодиагностику клиента, точность которой является основанием для эффективности его работы.

Выводы по первой главе

1. Психотерапевтический дискурс представляет собой особую разновидность институционального и профессионального общения, характеризующуюся асимметрией ролей, высокой эмоциональной вовлеченностью и интерпретационной направленностью.

2. Понятие дискурса претерпело эволюцию от структурно-лингвистических трактовок к междисциплинарному пониманию, включающему когнитивные, психологические и социокультурные факторы. В психотерапии дискурс выступает не только средством передачи информации, но и инструментом конструирования новых смыслов и трансформации самопонимания клиента.

3. Ключевые конститутивные признаки психотерапевтического дискурса включают: специфические коммуникативные роли участников (терапевт и клиент); особую организацию взаимодействия, сочетающую спонтанность и профессиональную регламентированность; направленность на создание доверительной атмосферы и рабочего альянса; эмоционально окрашенную речь клиента и структурирующую речь терапевта; активное использование интерпретаций, метафор, пауз и молчания как значимых коммуникативных средств.

4. В условиях онлайн-консультирования традиционные характеристики психотерапевтического дискурса претерпевают модификации: изменяются хронотоп сессии, формы невербальной коммуникации, способы поддержания эмоционального контакта и обеспечения конфиденциальности. Однако базовые принципы построения терапевтического альянса и атмосферы доверия сохраняют свою значимость.

5. В рамках диссертационного исследования психотерапевтический дискурс определяется как профессиональное межличностное речевое взаимодействие терапевта и клиента, реализуемое в офлайн- или цифровой среде и направленное на формирование терапевтического альянса, эмоциональную поддержку и совместное конструирование новых смыслов,

обеспечивающих личностную трансформацию и психическое благополучие клиента. Данное определение согласуется с трактовкой дискурса как «текста, погруженного в жизнь» (Арутюнова, 1998), институциональными интерпретациями (Карасик, 2004; Кудинова, Сумина, 2012; Павлова, 2013), с современными исследованиями, акцентирующими интерпретационный и асимметричный характер психотерапевтического общения (Ахмерова, 2010; Гринева, Васильев, 2018) и специфику его модификации в онлайн-формате (Шугайло, 2023; Рыженкова, 2023).

ГЛАВА 2. ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ, КОМПЛЕМЕНТАРНОСТЬ

Дистанционное консультирование существует практически с момента зарождения психотерапии. З. Фрейд и С. Морита вели терапевтическую переписку с пациентами, с 1950-х гг. существуют телефонные кризисные линии (Centore & Milacci, 2008). Психиатрия, и в особенности психотерапия, стала первым направлением в истории медицины, где интернет-технологии (в первую очередь, в формате видеоконференций и видеосвязи) были успешно и масштабно применены для оказания консультативной и психотерапевтической помощи пациентам (Краля, 2020).

Развитие дистанционного консультирования — это, по сути, «две эпохи»: история использования при консультировании компьютера и история использования при консультировании интернета (Zainudin & Yusni, 2018). Компьютерные консультации начали развиваться в 1963 г. С 1966 г. успешно развивается карьерное онлайн-консультирование.

В 1960-х гг. Дж. Вайзенбаумом (J. Weizenbaum) из Массачусетского технологического института, США, была разработана компьютерная программа ELIZA, в процессе работы которой впервые было осуществлено «общение» людей с компьютером. ELIZA стала первым опытом использования информационных технологий в области психологического консультирования (Bluhm, 1988; L'Abate, 2001; Lunt, 2004; Sanders & Rosenfield, 1998). Процесс осуществлялся следующим образом: клиент описывал свои ощущения, печатая слова на клавиатуре компьютера, после чего программа определяла ключевые слова и подбирала к ним соответствующие вопросы. Клиент отвечал на эти вопросы, как если бы он общался с консультантом. Таким образом, по сути, клиент самостоятельно исследовал свои чувства на основе вопросов, заданных компьютерной программой (Zainudin & Yusni, 2018).

Успешное применение ELIZA обусловило создание другой программы

— Programed Logic for Automatic Teaching Operations (PLATO), в которой в фокусе работы оказывался процесс совершения выбора и целью было оказание помощи в принятии решения также путем выделения ключевых слов в речи клиента (Lunt, 2004). Как и в случае с ELIZA, принцип работы PLATO заключался в имитации общения двух людей: как если бы клиенты общались с психотерапевтами, а не с компьютерами (L'Abate, 2001; Lunt, 2004; Stommel & Houwen, 2014). В 1974 г. была разработана система собеседований с клиентами, чтобы помочь консультанту записывать данные о клиентах (Bluhm, 1988). В начале 1980-х гг. было разработано большое количество компьютерных программ для тестирования, интерпретации результатов, систематизации записей и баз данных, консультативные программы по вопросам карьеры и выбору учебного заведения, а также программа индивидуального консультирования. В конце 1980-х гг. бурный рост информационных технологий, появление интернета оказали огромное влияние на все коммуникативные процессы, в том числе и на сферу психологического консультирования (Lunt, 2004). Область применения компьютеров в консультационных услугах существенно расширилась (Astramovich, Jones & Coker, 2004; Bluhm, 1988; Collie, Mitchell & Murphy, 2004). В 1986 г. в Корнеллском университете, США, была разработана программа электронного консультирования под названием «Спросите дядю Эзру» («Ask Uncle Ezra»), аналогичная программам ELIZA и PLATO, но не требующая никакого программного обеспечения, работающая через интернет. Посетив сайт «Спросите дядю Эзру», клиенты могли получить индивидуальные консультационные услуги. За первые два десятилетия существования на сайте «Дорогой дядя Эзра» было опубликовано около 20 000 ответов на запросы, поступающие не только от студентов Корнелла, но также и от людей из более чем 30 стран мира (Lang, 2007). Однако общение по-прежнему осуществлялось с компьютерной программой, а не с консультантами (Zainudin & Yusni, 2018).

Новый этап в развитии дистанционной психотерапии начался в 1993 г.,

когда американский психиатр и психофармаколог I. Goldberg (Флорида, США) предложил свои консультации в режиме онлайн. I. Goldberg породил феномен двустороннего взаимодействия людей через интернет. Клиенты получили возможность посещать сеансы с консультантами, реально присутствующими в виртуальном пространстве (Zainudin & Yusni, 2018). В 1995 г. J.M. Grohol (США) также предложил специальную киберконсультационную службу по вопросам психического здоровья (Lunt, 2004). I. Goldberg и J.M. Grohol предоставляли свои услуги бесплатно. Но уже в 1995 г. D. Sommers перевел свой аналогичный онлайн-сервис на платную основу, предлагая необходимое количество оплачиваемых индивидуальных консультаций в течение определенного согласованного периода. В период с 1995 по 1998 г. к его услугам обратились более 300 человек (Ainsworth, 2001; Lunt, 2004). В последующие годы многие квалифицированные консультанты начали предлагать услуги киберконсультирования (Robson & Robson, 2000; Sanders & Rosenfield, 1998; Zainudin & Yusni, 2018).

Услуги психологического консультирования в дистанционном формате могут оказываться несколькими способами в двух основных формах: электронная почта, когда клиент получает ответ специалиста на свое обращение в течение 24–48 часов (Manhal-Baugus, 2001; Sanders & Rosenfield, 1998; Tate, Jackvony & Wing, 2006), и чат, где клиент встречается и синхронно взаимодействует с консультантом (Zainudin & Yusni, 2018). В настоящее время онлайн-консультирование обычно определяется как предоставление соответствующих услуг в интернет-пространстве, когда психолог или психотерапевт и его клиент физически находятся в разных местах и общаются с помощью компьютерных технологий (Richards & Viganó, 2012), предоставляя различные типы онлайн-поддержки, расширяя охват нуждающихся в помощи специалистов (Hooley, Hutchinson & Neary, 2015). Этот формат оказания психологических услуг существует в различных вариантах: синхронизированная и асинхронная электронная почта, обмен мгновенными сообщениями в различных мессенджерах, письменные

сообщения в чате, на форуме и видеоконференции (Barak, Klein & Proudfoot, 2009; Barak & Grohol, 2011; Suler, 2000). Альтернативная классическому очному формату услуга, осуществляемая посредством виртуального взаимодействия, также получила известность как киберконсультирование, веб-консультирование, е-терапия, телепсихология, онлайн-терапия и др. (Manhal-Baugus, 2001; Zainudin & Yusni, 2018). Современные варианты оказания психологической помощи существенно различаются по использованию технических средств и технологических платформ, степени интеграции онлайн- и офлайн-факторов, доле человеческого участия, профессиональной квалификации психотерапевтов и т. д. (Andersson, Titov, Dear et al., 2019; Barak, Klein & Proudfoot, 2009). Многообразие форм онлайн-психотерапии и отсутствие консенсуса относительно использования терминов для обозначения психологической помощи, оказываемой с помощью цифровых технологий, приводит к неоправданной и избыточной терминологической вариативности. К примеру, в исследовании, проведенном E. Smoktunowicz, A. Barak, G. Andersson, R.M Vanos с коллегами, упоминается 45 различных терминов, применяемых для описания психологической помощи через интернет. (Smoktunowicz, Barak, Andersson et al., 2020).

С самого начала развития онлайн-консультирования в профессиональных кругах велись оживленные дискуссии о его эффективности и возможностях его широкого использования. Вопрос оставался актуальным и весьма спорным. Многие исследователи полагали, что психотерапия без непосредственного, очного взаимодействия терапевта и клиента невозможна и бессмысленна (Barak, 1999; Griffiths, 2005). В ранних научных работах по интернет-опосредованной психотерапии выражалась обеспокоенность по поводу готовности людей позволить аудиовизуальным каналам коммуникации стать частью их повседневной жизни. По этой причине изначально считалось, что такая форма психотерапии может быть приемлемой только в крупных больницах (Satalkar, Shrivastava, Desousa, 2015). В 2002 г., на этапе становления телепсихологии, некоторые организации запретили своим членам практиковать

онлайн, поскольку это принципиально противоречило основному требованию психотерапии — личному общению (Satalkar, Shrivastava, Desousa, 2015).

Альтернативная точка зрения предполагала возможность использования всех доступных средств для предоставления психотерапевтических услуг как можно более широкому кругу лиц, нуждающихся в профессиональной психологической помощи (Alleman, 2002; Hanley, 2006).

Факт того, что онлайн-консультирование имеет неоспоримые преимущества, очевиден, оно действительно дает широкие возможности: существенного расширения выбора специалиста, не ограничиваясь городом и даже страной проживания, оказания помощи людям в отдаленных географических районах, а также тяжелобольным и пациентам с инвалидностью, сокращения экономических (транспортных) и временных затрат, получения желаемой анонимности и др. (Жичкина, Белинская, 2017; Fox, Rainie, Horrigan et al., 2020). Отсутствие непосредственного контакта существенно облегчает работу в случаях, когда клиенты страдают от чрезмерной застенчивости или имеют гендерные, религиозные, культурные, этнические и другие различия с терапевтом, являющиеся препятствием к очной терапии (Rees & Stone, 2005; Zamani, Nasir, Yusooff, 2010; Apolinário-Hagen, Vehreschild & Alkoudmani, 2017). За счет дистанцирования может достигаться определенная эффективность работы с различными травмирующими и сложными для обсуждения темами (Conolly, Miller, Lindsay et al., 2020). Анонимность может способствовать открытости пациентов (Cook & Doyle, 2002; Teh, Acosta, Nechanova, et al., 2014). Привычная домашняя обстановка в условиях онлайн-психотерапии также может располагать к большему психологическому расслаблению (Feijt, De Kort, Bongers et al., 2020). Онлайн-консультирование позволяет клиентам чувствовать себя более безопасно и комфортно (Mejah, Abu Bakar & Amat, 2019). Так как обращение за психологической помощью часто может сопровождаться высокой тревожностью, различными опасениями и страхами, то психологическая помощь онлайн, которая обеспечивает полную анонимность и дает

возможность прервать консультацию в любой момент, воспринимается некоторыми категориями пользователей как максимально безопасный и доступный вид психологической помощи (Иванов, Лазарева, 2019).

Е.В. Лаврова и Е.А. Куминская провели опрос практикующих психотерапевтов ($n = 42$) относительно их собственного опыта работы в дистанционном формате. В целом, принявшие участие в опросе психологи отметили, что с переходом на дистанционный режим работы возросло количество новых возможностей, которые были недостижимы при очной работе. Среди них были особо упомянуты следующие:

1. Расширение географии клиентов. Стала возможна работа с клиентами, проживающими в других городах и странах.

2. Существенно изменился контингент клиентов: люди, которые раньше не могли позволить себе психотерапию в силу нехватки времени, материальных возможностей или жизненных обстоятельств (молодые мамы, те, кто имеют ненормированный рабочий день и вынуждены много времени проводить в офисе, пожилые люди, инвалиды и т. п.), смогли найти возможность для онлайн-консультаций. Как отметили психотерапевты: «Дошли те, кто иначе не пришел бы».

3. Значительно упростилась процедура установления сеттинга: онлайн-сессии можно с меньшими затратами перенести либо отменить, поскольку у терапевта нет обязательств аренды кабинета. Можно отметить удобство выдерживания тайминга клиентом, поскольку основные программы (Skype, Zoom и др.) показывают время, в течение которого продолжается сессия, а значит, клиенту более понятна ее структура. При необходимости стало проще вести запись сессии.

4. К получению невербальной информации можно отнести и появившуюся возможность увидеть клиента в домашней, привычной для него обстановке, понять, в каких условиях он живет, какая обстановка вокруг.

5. В силу возросшего количества различных мессенджеров (WhatsApp, Viber, Telegram и др.) появилось больше возможностей для

письменного консультирования, которое имеет чрезвычайную важность в некоторых обстоятельствах (например, в условиях стационара).

6. Семейные психологи, работающие с парами и расширенными семьями, отмечают, что очень удобной стала возможность для членов семьи выходить на связь из разных мест, что может обеспечить одновременную эффективную работу.

7. Психологи, работающие с детьми, как положительную сторону отмечают появление возможности использовать домашнее пространство для работы, соответственно, наблюдать ребенка в привычной для него обстановке, в игровой и учебной деятельности, во взаимодействии с родителями и другими членами семьи.

Однако нельзя не отметить и тот факт, что психотерапевтическая работа, ведущаяся в дистанционном формате, имеет свои существенные ограничения и минусы (Шадеркин, 2022). Потенциальные проблемы включают доступ к необходимой технологии (и знание того, как ее использовать), доступ в интернет, затраты на передачу данных, а также вопросы конфиденциальности и безопасности данных. Первый контакт с использованием цифровых технологий является очень сложным для тех, кто испытывает трудности или недостаток навыков в использовании интернета. Удаленные сессии сложны, когда важно наблюдать за поведением пациента, его невербальными сигналами (Mann, Turner, Salisbury, 2021). Проблема отсутствия непосредственного контакта еще и в том, что, в случае возникновения экстренной ситуации, у терапевта нет физической возможности оказать помощь: он может только выразить вербальную поддержку. Ситуация онлайн-консультации также усложняется в результате более частых отвлечений клиентов, связанных с техническими проблемами онлайн-взаимодействия (Geller, 2020). Групповые терапевты справедливо опасались за возможность полноценного и равноправного охвата всех участников, избежания того, что некоторые люди могут «выпадать» из процесса (Лаврова, Куминская, 2020). E. Brooks, C.L. Turvey & E.F. Augusterfer выделяют такие проблемы онлайн-

психотерапии, как личные предубеждения, сложности организации рабочего процесса и юридическое обоснование работы (лицензирование, аттестация, сертифицирование и пр.) (Brooks, Turvey, Augusterfer, 2013). У многих людей, прибегающих к психологической помощи, часто отсутствуют склонность, способность или желание строить отношения, а значит, формировать терапевтический альянс с людьми, которых они не видят лично. Клиенты, для которых удаленное общение сложнее, чем лицом к лицу, могут отказаться от лечения, и их одиночество может усилиться при опосредованности общения, без личного контакта (Moreno, Wykes, Galderisi, et al., 2020). То есть дистанционный формат работы требует наличия у обоих участников коммуникации (и терапевта, и клиента) определенных личностных характеристик, что, естественно, усложняет рабочую ситуацию.

Переизбыток информации, постоянно растущая многозадачность и социальная нестабильность современной жизни вызывают у большинства людей стресс, становящийся, к сожалению, хроническим (Гребенщикова, Кубрак, Павлова, 2020). Эти факторы, наряду с изменениями в политической и экономической обстановке в нашей стране и в мире в целом, определяют рост популярности психологического консультирования и психотерапии, наблюдающийся в последние годы. Спрос на психологические услуги значительно увеличился и продолжает расти (Число обращений к психологам...). Цифровизация медицинских услуг, и в том числе психологической помощи, получила новый мощный виток развития в период пандемии COVID-19. Дистанционное консультирование начало активно реализовываться в связи с тем, что интернет-коммуникация стала фактически единственно возможным способом обеспечить психологическую поддержку широких слоев населения. Вынужденная самоизоляция большого количества людей и одновременно необходимость обеспечения пациентов профессиональной медицинской и психологической помощью привели к ускоренному переходу к работе дистанционно, посредством компьютерных технологий. Психологи и психотерапевты были вынуждены в сжатые сроки

максимально адаптироваться к изменившемуся формату (Волкова, Бударин, Смирнова, 2021; Sloan, Gallagher & Feinstein, 2011), искать и находить новые инструменты для повышения эффективности терапевтической работы в изменившихся условиях (Barak, Hen, Boniel-Nissim, et al., 2008). Несмотря на безвыходность положения и понимание, что альтернативы дистанционной работы в период пандемии, по сути, нет, в профессиональном психотерапевтическом сообществе вновь поднялась волна споров о том, как обеспечить качественное предоставление услуг при отсутствии возможности личного взаимодействия с клиентами. К примеру, снова встали вопросы этики онлайн-психотерапии, которые в целом возникли практически с самого начала использования интернета в профессиональном плане. Основные этические проблемы, касающиеся психологического консультирования с использованием интернет-технологий, можно условно разделить на три группы (Меновщиков, 2010с):

- проблемы, связанные с психотерапевтом;
- проблемы, связанные с клиентом;
- проблемы, связанные с обществом в целом.

Существует необходимость разрешения проблем этического характера как неспецифических для психологического консультирования (например, лицензирование специалистов), так и специфических, решение которых является необходимым условием возможности оказания психологических услуг в принципе. Среди них можно упомянуть такие проблемы, как необходимость идентификации как консультанта (к примеру, наличие у него диплома о профильном образовании), так и клиента; оценки возможности оказания экстренной психологической помощи в кризисных ситуациях (суицидальные случаи или поведение клиентов, представляющее угрозу для третьих лиц), гарантии конфиденциальности — сохранения тайны и защиты персональных данных клиента (Меновщиков, 2010а). Существуют проблемы, связанные с обществом в целом, в том числе возможность негативного эмоционального и социального эффекта распространения интернета на семьи

и отдельных людей. Также необходимо разрешить вопросы соответствия консультирования в дистанционном формате стандартам и различным профессиональным нормам, которые предъявляются к работе практических психологов в настоящее время (например, учет различий местных законодательств или особенности приложений для мобильных устройств с учетом требований конфиденциальности и приватности сведений о клиенте), то есть те вопросы, которые ранее не находились в зоне профессионального внимания психологов (Гартфельдер, 2016).

В изменившихся условиях к уже очевидным проблемам, возникающим при консультировании онлайн (построение качественного терапевтического альянса и терапевтических отношений, недостаток невербального общения, обеспечение конфиденциальности и безопасности персональной информации) добавились новые сложности, обусловленные ситуацией пандемии COVID-19: рост викарной травматизации терапевтов, нехватка необходимых для работы онлайн профессиональных навыков и опыта работы в дистанционном формате (Richards, Vigano, 2012). Это привело к обострению полемики об эффективности дистанционного формата консультирования в целом, мерах его обеспечения, соблюдении профессиональной этики и юридических аспектах работы.

Очевидно, что дистанционный формат действительно обладает определенными недостатками, которые необходимо учитывать в процессе работы. К основным проблемам онлайн-психотерапии относятся: нарушение невербального общения; качество психотерапевтического альянса; обеспечение конфиденциальности и безопасности; викарная травматизация; низкий уровень цифровых компетенций (Короткова, 2018). Ниже мы кратко рассмотрим каждую из них.

2.1. Нарушение невербального общения

Очевидным следствием дистанционного формата являются проблемы, связанные с существенной недостаточностью невербального канала

коммуникации. Эффективное психотерапевтическое взаимодействие становится возможным только при максимально корректном понимании терапевтом психического состояния человека. При этом вербализация внутреннего мира часто представляет для клиентов определенную трудность (Ахмерова, 2010; Калина, 2000), и в этом случае важным для терапевта источником дополнительной информации является невербальный компонент общения. Текст сам по себе может быть представлен с помощью невербальных средств (Красных, 1998). Значение невербального компонента в межличностной коммуникации трудно переоценить. Спонтанные невербальные проявления, обнаруживая подлинные реакции и искренние эмоции, позволяют получать во взаимодействии до 70–80 % информации (Wertheim, 2008). Многие жесты не фиксируются в сознании, но могут полностью передавать мельчайшие нюансы психологического состояния, настроения и мысли человека (Поваляева, Рутер, 2004). То есть человек больше половины передаваемой информации воспринимает посредством невербального общения, бессознательно считывая внешние особенности собеседника: позы, мимику, жесты, степень напряжения мышц, цвет кожи (покраснение или бледность покровов), и только около 2–3 % содержания речи несут в себе значимую смысловую нагрузку, а остальное приходится на эмоциональные, интонационные характеристики голоса, такие как темп речи, громкость, паузы и другие особенности, передающие настроение собеседника.

В психотерапии бессознательные сообщения, передаваемые через язык тела и зрительный контакт, приобретают решающее значение в общении. Отсутствие личного контакта и опосредованность, по мнению некоторых психотерапевтов, препятствуют установлению взаимопонимания и построению успешных психотерапевтических отношений (Brooks, Turvey & Augusterfer, 2013; Situmorang, 2020).

Чтобы максимально правильно понимать друг друга, собеседники должны убедиться, что вербальная коммуникация соответствует невербальной, поскольку они являются взаимодополняющими элементами

общения (Birdwhistell, 1970). Как правило, невербальные свойства речи синхронны с ее вербализуемым смыслом, однако канал невербальной коммуникации обладает свойством функциональной независимости, что выражается на практике возможностью человека адекватно воспринимать невербальную коммуникацию вне семантики произносимой речи: понимать эмоциональное состояние собеседника, пол, возраст и т. п., а также узнавать неконгруэнтность значения слова и значения невербальной информации (Морозов, 2011). Доказано, что, когда в процессе общения вербальный и невербальный каналы коммуникации неконгруэнтны, то есть не соответствуют друг другу, партнеры по общению больше внимания уделяют языку тела своего собеседника (Ягнюк, 2014). Лицевая экспрессия, зрительный контакт, невербальные аспекты речи (голос, его тембр, громкость, интонация) играют важную роль в ситуации общения (Меновщиков, 2010). При анализе невербальных аспектов речи исследователи выделяют такие паралингвистические ее свойства, как смех, слезы, зевание, ворчание, шумные вздохи, долгие выдохи, паузы и звуки вроде «ух», «хм». Важны и такие параметры, как соблюдение или нарушение социальной дистанции, принимаемые позы, совершаемые жесты (Коццолини, 2009; Лабунская, 1999). В очном взаимодействии терапевт замечает и интерпретирует практически все невербальные компоненты коммуникации и особенно «немые реплики» клиента (Красных, 2005). В онлайн-коммуникации терапевт эту возможность во многом утрачивает. Ключевые элементы невербального общения, такие как зрительный контакт, выражение лица, позы и движения тела, которые могут стимулировать людей к непрерывному общению, значительно хуже идентифицируются на экране компьютера и/или смартфона и являются плохой заменой личного контакта (Mejah et al., 2019). При этом, если терапевт упускает какую-то важную и значимую часть клинической информации, весь процесс — и диагностический, и терапевтический — может быть нарушен (Stoll, Müller & Trachsel, 2020). Отсутствие физического контакта между терапевтами и клиентами во время онлайн-консультаций зачастую не

позволяет правильно интерпретировать эмоциональные реакции, изменения голоса, мимики и пантомимики (Siegman & Feldstein, 1989). Также из поля внимания терапевта исчезают такие значимые невербальные сигналы, как, например, запах алкоголя или отсутствие здоровых гигиенических привычек (Connolly, Miller, Lindsay, et al., 2020).

Таким образом, очевидно, что имеется специфика психологической работы онлайн, как и любого опосредованного компьютером общения. Недостаточность невербального общения в дистанционной работе является достаточно серьезной проблемой и вносит определенные ограничения на процесс взаимодействия терапевта и клиента, их взаимопонимание, контакт, рабочий альянс и скорость его установления и, вероятно, может существенно затруднять построение качественных терапевтических отношений. Многие психологи и клиенты до сих пор крайне неохотно соглашаются на встречи онлайн (Лаврова, Куминская, 2020), утверждая, что дистанционный формат не дает возможности обеспечения высококачественной помощи специалиста. Для специалистов сразу было очевидно, насколько сложнее наладить эффективную терапевтическую работу, не имея полноценного доступа к невербальной информации: нет полного представления о мимике и позе клиента, не слышно дыхания, некоторые кожные реакции также невозможно отследить на экране компьютера.

Однако терапевты сумели компенсировать недостаточность канала невербальной коммуникации, задавая дополнительные уточняющие и проясняющие вопросы, которые касались положения тела клиента, совершаемых им движениях, направлении или выражении взгляда и т. п. То есть специалисту возможно воздействовать на клиента, побуждая его к максимально точному и подробному описанию своих ощущений и чувств, а также постоянно запрашивать обратную связь для проверки правильности своих интерпретаций, замечаний и выводов, контроля эффективности интервенций, предотвращения возникновения двусмысленности высказываний и снижения риска неправильного понимания. Это, с одной стороны, помогает

терапевтам восполнять недостаток информации, а с другой, способствует повышению уровня осознанности клиентов и побуждает их к рефлексии относительно испытываемых ими в процессе терапии телесных симптомов (Лаврова, Куминская, 2020). Процесс адаптации к цифровым технологиям влияет на терапевтические отношения, и необходимо активное участие обоих участников коммуникации для построения и сохранения контакта при работе онлайн (Smith & Gillon, 2021).

Таким образом, грамотное использование языковых средств со стороны обоих участников онлайн-коммуникации позволяет нивелировать проблему нехватки невербального общения, при этом крайне желательным является проведение консультаций с помощью видеосвязи, что может сделать контакт приближенным по основным характеристикам к очной терапии.

Необходимо заметить, что первоначально негативное мнение об эффективности онлайн-терапии могло быть также связано с отсутствием опыта работы в таком формате у терапевтов, их неподготовленностью к новым условиям (Perle, Langsam, Randel, et al., 2013). Участники опроса отметили также некоторые оказавшиеся для них неожиданными сложности, которых до начала дистанционной работы они не предполагали. Например, возникшая необходимость организовать себе дома рабочее место, обеспечивающее конфиденциальность работы, или сильное утомление от нахождения большую часть дня перед экраном компьютера (Лаврова, Куминская, 2020; Мак-Вильямс, 2020).

Проблема нарушения невербального общения при онлайн-взаимодействии кажется почти неразрешимой, однако с развитием интернет-услуг, а также с появлением более современных гаджетов и видео-конференц-сервисов, ее значение будет постепенно снижаться.

2.2. Качество психотерапевтического альянса

О значении терапевтического альянса для успешности психотерапевтической работы мы говорили выше (параграф 1.4.).

О необходимости сделать пациента своим союзником, прийти к совместности усилий Фрейд писал в одной из своих ранних работ в 1895 г. (Кинодо, 2012). Терапевтический альянс достигается за счет обеспечения полной безопасности консультативного пространства, коммуникативных навыков терапевта, открытости и мотивации клиента. Терапевтическое присутствие выступает важнейшим условием повторного для клиента процесса переживания и, следовательно, представляет собой одно из важнейших свойств контакта (Погодин, 2013). Выступая как основа успеха коммуникации, терапевтический альянс является одним из главных предикторов качественного взаимодействия терапевта и клиента, и эффективности работы в целом (Лаврова, Куминская, 2020; Орешина, Жукова, 2023; Пуговкина, Холмогорова, 2011; Geller, 2020). В ходе проведения метаанализа 295 исследований с участием более 30 000 пациентов, проходивших терапию в дистанционном и очном форматах, было показано, что качественный рабочий альянс являлся предиктором эффективности терапевтической работы также и в дистанционном формате работы (Flückiger, Wampold, Horvath, 2018). При этом K. Aafjes-van Doorn, D.S. Spina, S.J. Horne и V Békés, провели метаанализ исследований, опубликованных до 26 июня 2023 года ($n = 31$), целью которого было систематическое обобщение взаимосвязи между терапевтическим альянсом и результатами лечения в телетерапии. Результаты их исследования показали, что эта связь была значимой, хоть и небольшой, и несколько слабее, чем связь между результатами лечения и альянсом при очном взаимодействии. Это может указывать на то, что в телетерапии происходят другие процессы, и терапевтический альянс оказывает меньшее влияние на результаты работы, чем при очной терапии (Aafjes-van Doorn, Spina, Horne, et al., 2024). Поэтому возможность и скорость установления при консультировании в дистанционном формате предполагается одной из ключевых проблем, которые необходимо разрешить для принятия специалистами дистанционного формата консультирования, что обусловило проведение большого количества исследований.

C. Rees и S. Stone в ходе проведения экспертной оценки терапевтами ($n = 30$) качества альянса, проведенной очно и онлайн полностью идентичной сессии, показали, что терапевтический альянс в условиях дистанционной работы воспринимается как менее качественный по сравнению с личным взаимодействием психотерапевта и клиента (Rees & Stone, 2005). Результаты исследования M. Sucala, J.B. Schnur, E.H. Brackman, M.J Constantino и G.H. Montgomery показали, что оценка важности терапевтического альянса в очной терапии была значительно выше (Sucala, Schnur, Brackman, et al., 2013). Результаты проведенного C. Norwood, N.G. Moghaddam, S. Malins и R. Sabin-Farrell метаанализа, посвященного изучению качества рабочего альянса и результативности онлайн-психотерапии, показали, что альянс при офлайн-работе действительно складывался лучше, но тем не менее качество и эффективность онлайн-терапии достаточно высоки (Norwood, Moghaddam, Malins, et al., 2018). Исследование R.J. Mercadal и V. Cabré, посвященное построению терапевтического альянса в онлайн- и офлайн-форматах, показало более высокую оценку респондентов ($n = 291$) очной работы (Mercadal & Cabré, 2022).

Одновременно результаты других исследований показывают, что качество терапевтического альянса в очной и дистанционной работе практически одинаково (Cook & Doyle 2002; Simpson, 2009; Sucala, Schnur, Constantino et al., 2012). L.L. Bielinski и T. Berger, а также V. Békés и K. Aafjes-van Doorn утверждают, что, с точки зрения пациента, качественный альянс может быть установлен независимо от формата работы (Bielinski, Berger, 2020; Békés, Aafjes-van Doorn, 2020). Участники опроса, проведенного Е.В. Лавровой и Е.А. Куминской, отметили, что сохранение и поддержание терапевтического альянса легче происходило с клиентами, с которыми он уже был установлен в результате предыдущей очной работы. В этих случаях никаких новых навыков или дополнительных действий со стороны терапевта не требовалось (Лаврова, Куминская, 2020).

Таким образом, несмотря на то что во время онлайн-консультирования

и клиенты, и терапевты сталкиваются с определенными сложностями с установлением рабочего альянса, установление качественных терапевтических отношений в дистанционном режиме все же возможно (Leibert, Archer, Munson et al., 2006; Mallen, Jenkins, Vogel et al., 2011). Результаты некоторых проведенных исследований показали, что терапевтический альянс при консультировании онлайн может складываться даже более успешно, чем при непосредственном взаимодействии (Barak & Grohol, 2011; Cook & Doyle 2002). Важно учитывать, что терапевты склонны воспринимать терапевтический альянс в работе, осуществляемой посредством видео-конференц-связи, как менее качественный, чем это видят пациенты (Chherawal & Gill, 2020).

Приведенные разнородные данные можно обобщить с помощью пропорционального метаанализа. Так, на рисунке 1 можно видеть, что негативное влияние онлайн-психотерапии на качество терапевтического альянса в размере 19.87 % (Random effects model, 95 %, CI 0.047–0.348) существенно ниже среднего. При этом высокая гетерогенность ($I^2 = 99.32$ %) в контексте пропорционального метаанализа вполне допустима (Barker, Migliavaca, Stein et al., 2021). По результатам пропорционального метаанализа, условия дистанционного режима в незначительной степени ухудшают создание и поддержание психотерапевтического альянса (Чвилёва, Воронин, 2023, 592).

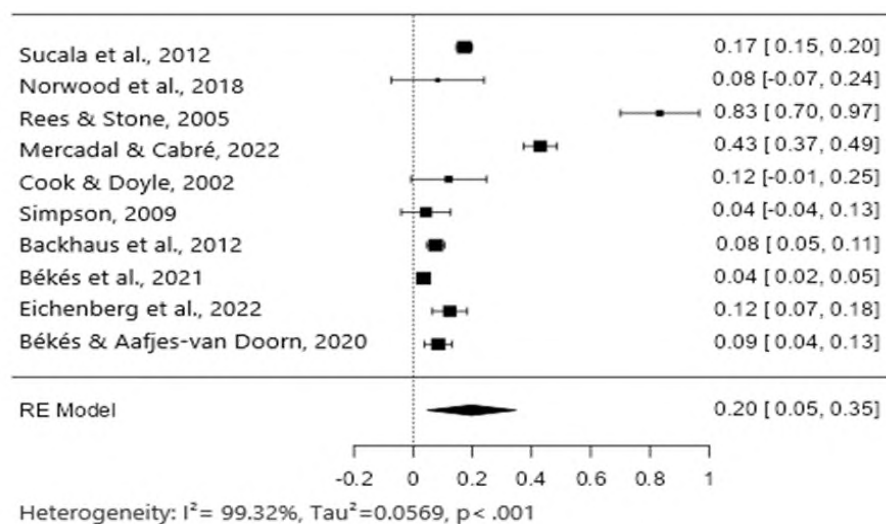


Рисунок 1 — Влияние онлайн формата психотерапии на качество терапевтического альянса

По мнению R.J. Mercadal и V. Cabré, чтобы проводить дистанционную терапию с такой же эффективностью, как при очном взаимодействии, психотерапевтам нужно проходить дополнительное обучение по использованию этого технического инструмента, изучить его возможности, и, учитывая возможные проблемы, интегрировать его в свою повседневную практику (Mercadal & Cabré, 2022).

2.3. Обеспечение конфиденциальности и безопасности

Одним из самых серьезных и наиболее обсуждаемых недостатков использования дистанционного формата психотерапии являются риски, связанные с обеспечением конфиденциальности и безопасности персональных данных (Меновщиков, 2010а). На этапе становления телепсихологии, в 2002 г., некоторые организации даже запретили своим членам практиковать онлайн-консультирование, поскольку это принципиально противоречило основному требованию психотерапии — личному общению (Satalkar, Shrivastava, Desousa, 2015).

В очной работе неприкосновенность частной жизни и защита персональных данных клиента обеспечиваются терапевтом: кабинет

предполагает наличие звуконепроницаемых стен, невозможность доступа третьих лиц, выполнение терапевтом этических и профессиональных требований к защите информации клиента, в том числе к хранению рабочих записей. В дистанционном формате терапии, с частичной потерей терапевтического контроля, возникают значительные трудности, которые приходится решать обоим участникам коммуникации (Robson & Robson, 1998; Kiriakaki, Tzovanou, Sotiriou et al., 2022). Терапевт по-прежнему должен гарантировать интимность процесса, но в онлайн-работе и самому клиенту приходится брать на себя ответственность за обеспечение конфиденциальности и безопасность пространства (Humer, Stippl, Pieh et al., 2020). Физическую безопасность, к примеру, может себе обеспечить только он сам. Клиенты часто выходят на связь с терапевтом из офисов или общественных помещений, где их могут увидеть или услышать коллеги, соседи, знакомые и т. д., используют служебные компьютеры, подключенные к рабочей сети. Даже те клиенты, которые обращаются за консультацией из собственного дома, должны взять на себя ответственность за обеспечение комфортного и безопасного терапевтического пространства, и конфиденциальности. В это же время необходимо принимать во внимание существенные технические риски: возможность неконтролируемой утечки персональной информации клиента в сеть, неблагонадежные приложения, различные формы злоупотреблений в интернете. Таким образом, в работе онлайн-терапевты должны гарантировать надлежащую степень информированности клиентов в отношении потенциальных рисков, которые они в данном формате принимают на себя (Childress, 2000).

Одним из возможных решений данной проблемы является соблюдение этических норм, выработанных в профессиональном сообществе, к примеру, таких как Этический кодекс Российской психотерапевтической организации и др. В соответствии с этими нормами, психотерапевты обязуются информировать клиентов о возможных рисках утечки личной информации, связанных с особенностями интернет-платформ, используемых для онлайн-

психотерапии. Кроме того, они проводят инструктаж клиентов о важности создания «герметичного» пространства, обсуждают вопросы распределения ответственности и другие аспекты, касающиеся обеспечения конфиденциальности и защиты персональных данных.

2.4 Викарная травматизация

Пандемия COVID-19 стала поворотным моментом для электронного здравоохранения, многие специалисты называют ее «черным лебедем», катализатором для внедрения в повседневную практику онлайн-терапии и поиска инструментов работы в дистанционном формате (Bielinski & Berger, 2020; Wind, Rijkeboer, Andersson et al., 2020). В сложившейся чрезвычайной ситуации пандемии на первой линии борьбы с вирусом и его социальными и психологическими последствиями, оказались медики и представители помогающих профессий. Одной из самых уязвимых профессиональных групп стали психологи в медицинской и немедицинской сферах (Екимова, Розенова, Литвинова и др., 2021). Работа в условиях пандемии вызвала существенный рост викарной травматизации: при том что терапевты лично столкнулись с неопределенностью, проблемами со здоровьем, личными потерями (Geller, 2020; Gavin, Lyne & McNicholas, 2020), сохранялась необходимость оказания профессиональных услуг пациентам, оказавшимся в условиях, предполагающих возможное усугубление их психологического состояния (Humer, Stippl, Pieh et al., 2020).

Уже с начала пандемии терапевты сообщали о высоком уровне викарной травматизации, что выражалось в чувстве постоянной усталости, ослаблении эмоциональных связей, тревожности, симптомах депрессии (Aafjes-van Doorn, Békés, Prout et al., 2020b; Geller, 2020; Mancinelli, Gritti, Lomoriello et al., 2021) и в последующем выгорании (O'Connor, Neff & Pitman, 2018). Так, A. Kulik, N. Kajka, A. Banakiewicz & E. Frańczyk провели исследование с целью оценить тяжесть викарной травматизации у психотерапевтов ($n = 153$), работающих во время пандемии в Польше. Было обнаружено, что 9,8 % респондентов

испытывали высокую или очень высокую интенсивность симптомов викарной травматизации. (Kulik, Kajka, Banakiewicz et al., 2023). К. Aafjes-van Doorn и коллеги провели опрос практикующих терапевтов ($n = 339$), у которых имелся опыт хотя бы однократного консультирования в онлайн-формате, об их профессиональном и личном опыте переживания ситуации пандемии. Большинство респондентов сообщили о том, что во время работы в период пандемии испытывали бóльшую усталость. Многие терапевты отметили, что в этот период чувствовали себя менее компетентными, чем раньше. Можно предположить, что относительно негативное отношение специалистов к онлайн-терапии в начале пандемии было во многом обусловлено именно их собственным психологическим состоянием: личное переживание тревоги и усталости, викарная травматизация и профессиональные проблемы в связи с необходимостью немедленного перехода от очного формата работы к дистанционному (Aafjes-van Doorn, Békés, Prout et al., 2020b).

К сожалению, приходится констатировать, что социальные потрясения, вызванные пандемией COVID-19, сменились на современные не менее травматичные социальные условия. Вследствие чего уровень викарной травматизации, скорее всего, будет только нарастать, что потребует специальных мер либо в рамках стратегии совладания, либо в рамках стратегии трансформации, направленной на поиск нового смысла в своей работе (Saakvitne & Pearlman, 1996).

2.5 Низкий уровень цифровых компетенций

В ситуации объявленного в связи с пандемией COVID-19 режима социальной самоизоляции терапевты были вынуждены перейти на работу онлайн неожиданно для самих себя, не имея времени на подготовку, обучение, организацию профессиональной и технической поддержки (Mulungu, Mindu & Mulungu, 2024). К примеру, в 2000 г. в онлайн-среде работали только 2 % терапевтов (Лаврова, Куминская, 2020). По результатам опроса практикующих терапевтов, проведенного М.Т. Sammons, G.R. Vanden Bos и

J.N. Martin ($n = 3015$), большинство респондентов сообщили, что буквально в «одночасье», в течение двух недель в марте 2020 г. были вынуждены изменить формат работы с преимущественно очного взаимодействия на преимущественно онлайн-общение (Sammons, Vanden Bos & Martin, 2020).

V. Békés, K. Aafjes-van Doorn, X. Luo, T.A. Prout, & L. Hoffman провели лонгитюдное исследование, посвященное динамике реакции терапевтов ($n = 1257$) на переход в онлайн-формат. Исследователями было обнаружено, что в первые недели пандемии уровень самооценки терапевтами своей профессиональной компетентности был ниже, чем в предшествующий пандемии период, но уже через 12 недель этот показатель вырос. Также, согласно результатам исследования, в первые недели пандемии более опытные терапевты продемонстрировали более высокий уровень принятия онлайн-терапии, объясняя возникающие «рабочие» проблемы собственными терапевтическими способностями, а не изменением технологии (Bekes, Aafjes-van Doorn, Luo et al., 2021). Опрос психотерапевтов ($n = 306$), проведенный T. Boldrini, A.S. Lomoriello, F. Del Corno, V. Lingiardi и S. Salcuni, также показал, что наличие опыта работы онлайн является одним из предикторов отношения психотерапевтов к дистанционному формату работы (Boldrini, Lomoriello, Del Corno et al., 2020). Аналогичные выводы сделали в своем исследовании и R.M. Gordon, X. Wang, и J. Tune (Gordon, Wang & Tune, 2015).

Таким образом, рост популярности онлайн-психотерапии обуславливает необходимость приобретения специалистами новых дополнительных навыков: наряду с повышением профессиональной квалификации, появляется потребность в приобретении технических знаний (Mulungu, Mindu & Mulungu 2024; Situmorang, 2020; Tanrikulu, 2009). При этом некоторые из навыков, используемых специалистами, практикующими онлайн, являются тонкими и специфическими, в то время как другие являются базовыми, используемыми и в других видах терапии (Меновщиков, 2010b).

В свою очередь, необходимость в развитии новых компетенций возникает также и у клиентов. Однако современные онлайн-

коммуникационные технологии непрерывно улучшаются и адаптируются к потребностям пользователей. В результате интерфейсы разных онлайн-сервисов становятся более унифицированными, что облегчает их изучение. Это приводит к снижению требований к уровню цифровых навыков, и, вероятно, этот аспект перестанет быть препятствием для повсеместного распространения онлайн-психотерапии.

2.6 Оценка эффективности онлайн-психотерапии

Оценка эффективности психотерапии сама по себе представляет собой серьезную проблему. На основе существующего консенсуса выделена обобщенная схема оценки результатов психотерапевтического процесса, которая охватывает четыре ключевых аспекта: первый аспект фокусируется на содержательных изменениях, таких как личностные и межличностные трансформации, а также изменениях в социальном функционировании; второй аспект связан с временной характеристикой, включая различные способы измерения — единичное, повторное или регулярное; третий аспект касается источников данных, которые могут включать самоотчеты, оценки специально обученных экспертов, мнения близких и самого психотерапевта; четвертый аспект относится к методам получения данных, включая глобальные оценки, специфические шкалы симптомов, наблюдательные оценки, психометрические методы, жизненные события (Холмогорова, Гаранян, Никитина и др., 2009; Hill & Lambert, 2004). Строгое следование этой схеме в рамках отдельных исследований затруднительно, тем не менее можно выделить основные критерии для оценки эффективности психотерапии: это степень улучшения симптомов, которая измеряется с помощью различных методик, таких как шкала тревожности Гамильтона (HARS), шкала оценки беспокойства, депрессии, соматизации и скрытых признаков (SCL-90), а также шкала соматических симптомов (SSS-8) и другие. Кроме того, важным критерием является степень социального регулирования, которую можно оценить с помощью глобальной оценки функционирования (GAF) и системы оценки социальных навыков

(SSRS). В качестве дополнительных критериев оценки эффективности онлайн-психотерапии выделяются показатели удовлетворенности клиента и терапевта (Satisfaction with Therapy and Therapist Scale), характеристики рабочего альянса, включая опросник рабочего альянса (WAI) и шкалу оценки встречи (Session Rating Scale), а также отношение психотерапевтов к онлайн-форматам, которое может быть измерено с помощью шкалы отношения к психологическим онлайн-вмешательствам (APOI).

Несмотря на наличие несомненных преимуществ дистанционного консультирования, опосредованность личного контакта терапевта и клиента изначально вызвала неоднозначную реакцию профессионального сообщества (Chęć, Ligońka, Maciejewska et al., 2016). Настороженное отношение терапевтов к дистанционному формату работы обусловило проведение большого количества исследований, посвященных эффективности онлайн-консультирования и различных его параметров по сравнению с очным взаимодействием терапевта и клиента (Stommel & Houwen, 2014; Skinner & Latchford, 2006; Young, 2005).

A. Barak, L. Hen, M. Boniel-Nissim и N.A Shapira провели метаанализ эмпирических статей, которые были опубликованы до марта 2006 г. включительно ($n = 64$), посвященных изучению эффективности различных форм онлайн терапии, и провели метаанализ представленных исследований ($n = 92$). Общее число респондентов, проходивших терапию для решения различных проблем в онлайн-формате, составило 9764 человека. Исследователи пришли к выводу, что эффективность онлайн-психотерапии очень приближена к показателям эффективности консультирования в офлайн-формате (Barak, Hen, Boniel-Nissim et al., 2008; Backhaus, Agha, Maglione et al., 2012; Lin, Heckman & Anderson, 2021).

M. Dowling и D. Rickwood провели метаанализ шести исследований и обнаружили, что консультирование в онлайн-чате может быть столь же эффективным, как и при личном общении (Dowling & Rickwood, 2013).

Для проверки эффективности онлайн-терапии был проведен также ряд

клинических исследований. Было обнаружено, что чат и поддержка по электронной почте эффективны при лечении таких проблем, как одиночество (Hopps, Pepin & Boisvert, 2003), депрессия (Richards & Richardson, 2012), паническое расстройство (Carlbring, Gunnarsdóttir, Hedensjö et al. 2007), бессонница (Strom, Pettersson & Andersson, 2004) и отказ от курения (Stretcher, Shiffman & West, 2005). D. Mohr и др. провели метаанализ 12 исследований, посвященных лечению депрессии с помощью телефонной связи, и обнаружили значительное снижение симптоматики и меньшее количество случаев прерывания терапии, чем при личном консультировании (Mohr, Vella, Hart et al, 2008).

Результаты метаанализа, проведенного T. Lindegaard, M. Berg и G. Andersson, показали, что психодинамическая онлайн-терапия даже несколько более эффективна, по сравнению с традиционным форматом, в отношении депрессии, тревоги и качества жизни. Кроме того, ее эффект сохраняется или усиливается при последующем наблюдении (Lindegaard, Berg & Andersson, 2020). Результаты метаанализа, проведенного P. Vee, P. Bower, K. Lovell, S. Gilbody, D. Richards, L. Gask & P. Roach, также говорят в пользу потенциальной клинической эффективности дистанционной терапии, хотя величина этого эффекта варьируется и может быть более очевидной при тревоге, чем при депрессии (Vee, Bower, Lovell et al., 2008).

G. Sharma и K. Devan провели обзор статей ($n = 325$), посвященных исследованию эффективности онлайн-психотерапии с точки зрения терапевтов и клиентов. По результатам исследования было обнаружено несоответствие: в то время как специалисты оценивали терапевтические отношения в дистанционной работе как менее качественные по сравнению с очными консультациями, пациенты сообщали, что в целом удовлетворены результатами терапии (Sharma & Devan, 2021; Leuchtenberg, Gromer & Käthner, 2022). Аналогичные результаты продемонстрированы и в других исследованиях (Simpson, 2009; Yuen, Goetter, Herber et al., 2010; Aafjes-van Doorn, Békés & Prout 2020a; Humer, Stippl, Pieh et al., 2020; Gordon, Shi, Scharff, Fishkin et al., 2021).

Результаты систематического обзора исследований, касающихся отношения терапевтов к дистанционному консультированию ($n = 38$), проведенного S.L Connolly, C.J. Miller, J.A. Lindsay и M.S Bauer, показали в большинстве случаев принятие ими онлайн-формата (Connolly, Miller, Lindsay, et al., 2020). В проведенном S. Bastemur и E. Bastemur исследовании также было выявлено в целом положительное отношение консультантов ($n = 542$) к онлайн-терапии (Bastemur & Bastemur, 2015).

Согласно результатам проведенных исследований, в которых изучаются мнения терапевтов и психологов-стажеров, несмотря на собственные опасения, большинство специалистов положительно оценивают дистанционный формат работы и считают, что опосредованная компьютером терапевтическая работа вполне может применяться в психологической практике (Bastemur & Bastemur, 2015; Tanrikulu, 2009; Zeren, Erus, Amanvermez et al., 2022).

C. Holmes и V. Foster обнаружили, что пациенты, получавшие помощь в онлайн-консультировании, сообщали об ощущении более глубокого рабочего альянса при дистанционной терапевтической работе, чем при личном общении (Holmes & Foster, 2012).

По результатам обзора литературы, проведенного A. Backhaus, Z. Agha, M.L. Maglione, A. Repp, B. Ross, D. Zues, N.M. Rice-Thorp, J. Lohr, S.R. Thorp ($n = 65$), более чем в половине изученных исследований подчеркивалась скорее удовлетворенность онлайн-форматом терапевтами и пациентами, несмотря на периодически отмечаемое недовольство техническими проблемами (Backhaus, Agha, Maglione et al., 2012). R Gordon, Z. Shi, D.E. Scharff, R.E. Fishkin и R.D Shelby провели исследование отношения психотерапевтов психоаналитического направления ($n = 1490$) к онлайн-формату. 89 % респондентов согласились с тем, что в определенных ситуациях этот формат работы имеет преимущества, и сообщили, что предполагают оставить 47 % своих пациентов в онлайн-терапии (Gordon, Shi, Scharff et al., 2021). S. Day и P. Schneider провели рандомизированный опрос клиентов ($n = 80$). Респонденты указали, что различия в процессе работы и ее

результатах при различных форматах были небольшими. При этом показатели вовлеченности клиентов в терапевтический процесс при работе онлайн был выше, в связи с чем исследователи пришли к выводу, что эффективность дистанционной терапии в принципе может быть сопоставима с очной (Day & Schneider, 2002). В целом, результаты исследований показали, что, с точки зрения клиентов, изменение формата на дистанционный не оказывает значимого влияния на эффективность работы (Simpson, 2009; Yuen, Goetter, Herbert et al., 2011; Aafjes-van Doorn & Békés, 2020a; Humer, Stippl, Pieh et al., 2020; Gordon, Shi, Scharff et al., 2021).

Для иллюстрации можно привести результаты проведенного метаанализа данных по некоторым исследованиям, посвященным проблеме эффективности онлайн-психотерапии, оценив эффект от перехода в дистанционный режим (Чвилёва, Воронин, 2023, с. 596).

На рисунке 2 представлены результаты пропорционального метаанализа эффективности онлайн психотерапии.

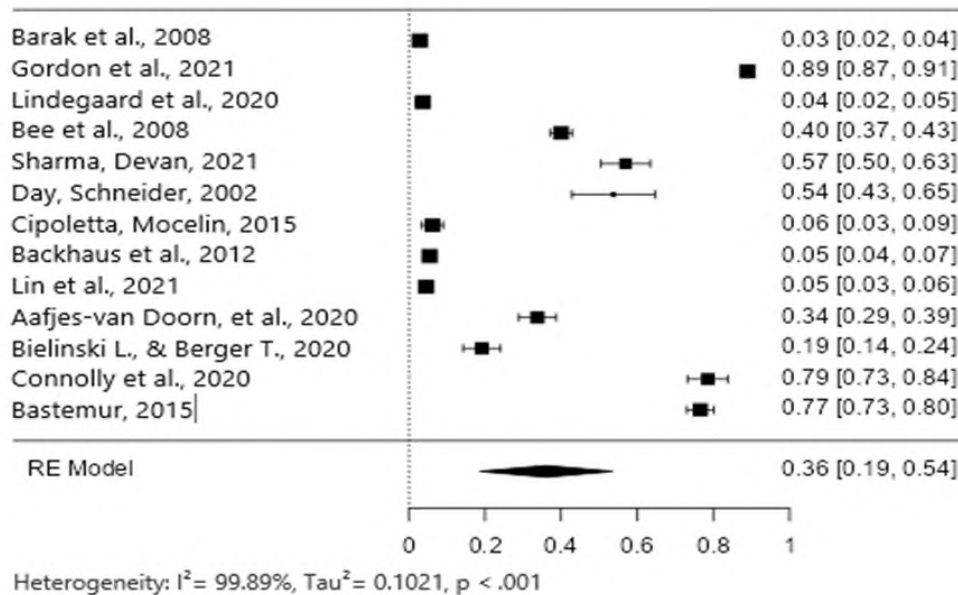


Рисунок 2 — Сопоставление эффективности онлайн и очной психотерапии

Результаты пропорционального метаанализа свидетельствуют о незначительном положительном эффекте (0,361 %, Random effects model, 95 %, CI 0,187-0,536) онлайн-режима при проведении психотерапии. При этом

следует отметить, что в отдельных исследованиях психотерапевты в меньшей степени удовлетворены складывающимися отношениями по сравнению с клиентами (Sharma & Devan, 2021; Leuchtenberg, Gromer & Käthner, 2022).

2.7 Комплементарность

В настоящее время онлайн-консультирование прочно вошло в практику и стало почти таким же распространенным форматом работы, как и традиционная очная терапия. Однако, несмотря на признание профессионального психотерапевтического сообщества того факта, что в условиях стремительного развития кибер-технологий существует необходимость использования всех доступных возможностей для обеспечения нуждающихся в квалифицированной психологической помощи, в связи с чем специалистам все чаще приходится консультировать в дистанционном формате, споры, касающиеся различных параметров интеграции онлайн-технологий в психотерапевтическую практику, продолжают (Alleman, 2002; Colon, 1996; Hanley, 2006). Согласно некоторым исследованиям, несмотря на положительные стороны онлайн-консультирования, оно не рекомендуется для определенных категорий психических расстройств, а также в кризисных ситуациях, таких как попытки суицида, при этом есть результаты других научных работ, которые подтверждают положительную динамику терапии, к примеру, в случае тревоги и депрессии (Moudatsou, Stavropoulou, Rovithis et al., 2024). Многие практикующие специалисты по-прежнему видят определенные сложности в опосредованной компьютером работе и продолжают искать пути их преодоления.

Несмотря на высказываемые терапевтами опасения, что сама ситуация дистанционного формата работы обуславливает усложнение и замедление процесса установления рабочего терапевтического альянса (Cook & Doyle, 2002; Norwood, Moghaddam, Malins & Sabin-Farrell, 2018), результаты многих проведенных исследований продемонстрировали обратное: терапевтический альянс в онлайн-консультировании может формироваться даже более

эффективно, чем при очном взаимодействии (Barak & Grohol, 2011; Cook & Doyle, 2002). Так, V. Békés, K. Aafjes-van Doorn и X. Luo провели международное лонгитюдное исследование, посвященное изучению ключевых проблем, с которыми столкнулись психотерапевты при переходе от очной к дистанционной терапии в начале пандемии COVID-19, их восприятию качества отношений с онлайн-пациентами и их оценке онлайн-терапии и ее эффективности. В процессе исследования были собраны данные от 1257 терапевтов в двух временных точках: в начале пандемии, когда многие специалисты были вынуждены перейти на онлайн-формат, и через три месяца, когда они уже несколько адаптировались к новым условиям работы. Факторный анализ результатов опроса на обеих временных точках выявил четыре основные категории проблем: установление рабочего альянса, создание эмоциональной связи, появление отвлечений во время сессий (терапевта или клиента), а также вопросы обеспечения конфиденциальности и соблюдения этических границ в отношениях с клиентами. Через три месяца наблюдались следующие изменения: значительно снизилось беспокойство по поводу возможностей создания рабочего альянса, установления эмоциональной связи, обеспечения конфиденциальности и поддержания терапевтических границ, тогда как уровень озабоченности терапевтов по поводу отвлечений клиентов увеличился (Békés, Aafjes-van Doorn & Luo, 2021). P. Gibbs провел интервью с психоаналитическими терапевтами ($n = 6$), которые оценили возможности работы с использованием дистанционных технологий, сосредоточив свое внимание на семи ключевых темах: психоаналитическая структура, рабочий альянс, интерпретации, свободные ассоциации, перенос и контрперенос, этические проблемы и общая эффективность. Результаты данного исследования показали, что большинство психоаналитиков, анализируя эти аспекты, пришли к выводу, что дистанционные технологии оказывают значительную терапевтическую пользу (Gordon, Shi & Scharff, 2021). Признавая важность оказания дистанционных терапевтических услуг (Cipolletta & Mocellin, 2017; Glover, Williams, Hazlett

et al., 2013; Volpe, Boydell & Pignatiello, 2013), терапевты в целом благожелательно отнеслись к такому формату работы (Interian, King, Hill et al., 2017; Lindsay, Hudson, Martin et al., 2017; Ruskin, Silver-Aylaian, Kling et al., 2004), отмечая, что, если происходит технологический прорыв, терапевты должны использовать все возможные методы, делая свои услуги доступными для максимально большого количества людей (Cataldo, Mendoza, Chang et al., 2020). Онлайн-терапия развивается с экспоненциальной скоростью, которая, по всей видимости, опережает любые усилия по ее организации, ограничению или регулированию. «Этот формат пришел, чтобы остаться» (Hanley, 2020). Если практикующие врачи будут избегать новых технологий, вакуум заполнят другие, менее этично или морально ориентированные специалисты (Griffiths, 2001). Хотя многие терапевты по-прежнему утверждают, что «живое» лечение человека несравнимо с онлайн-взаимодействием, и дистанционное консультирование ни при каких обстоятельствах не может быть «более реальным», чем терапия при личном взаимодействии, большинство специалистов признают, что онлайн-терапия может быть хорошим дополнением к очной (Mercadal & Cabré, 2022). Очевидно, что дистанционный формат предоставления психологической помощи уже стал неотъемлемой частью нашей жизни. Представляется, что комплементарный подход — сочетание очного и дистанционного форматов, учитывая их достоинства и возможные недостатки, в современных реалиях будет наиболее взвешенным решением для психотерапевтического взаимодействия.

Эффективность онлайн-терапии пока еще ограничена как качеством средств связи, так и надежностью интернет-соединения, и цель сделать разницу между очными и виртуальными консультациями незаметной все еще очень далека (Sharma & Devan, 2021). К тому же онлайн-терапия подходит не всем, и необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить группы, которые с наименьшей вероятностью получают пользу от работы онлайн. Вполне возможно, что онлайн-терапия может быть эффективной как способ интерактивного взаимодействия с клиентами, либо как форма

«предварительной терапии» (Griffiths, 2001; Mann, Turner & Salisbury, 2021).

Хотя наше исследование базируется на субъективном видении консультационной работы практикующих терапевтов, в целом оно повторяет вывод, сделанный V. Békés и K. Aafjes-van Doorn, а также S.L. Connolly, C.J. Miller, J.A Lindsay, M.S. Bauer и S. Bastemur и E. Bastemur, о том, что проблемы, с которыми пришлось сталкиваться специалистам изначально, обусловили несколько настороженное отношение к дистанционному формату работы, но с течением времени и получением большего опыта взгляды терапевтов на онлайн-терапию и ее эффективность становятся более позитивными (Bastemur & Bastemur, 2015; Connolly, Miller, Lindsay et al., 2020; Békés, Aafjes-van Doorn, Luo et al., 2021).

Неоднозначное отношение практикующих терапевтов к дистанционному формату работы обусловило научный интерес к изучению мер, которые позволят сделать онлайн-психотерапию более безопасной и эффективной. По сравнению с количеством исследований эффективности онлайн-терапии в целом, исследований, направленных на изучение эффективности смешанных вмешательств, немного, но их результаты показывают возможность комплексного подхода (Bielinski & Berger, 2020). Понимание преимуществ и недостатков обоих форматов онлайн-консультирования дает возможность их умелого сочетания в практической работе и, как следствие, расширяет возможности оказания помощи (Rathenau, Sousa, Vaz et al., 2021).

Результаты опроса итальянских психотерапевтов (в районе Венето) ($n = 289$) показали, что многие респонденты сомневаются в том, что онлайн-консультации могут заменить личные сеансы, но считают их хорошим дополнением к традиционному формату работы (Cipoletta & Mocelin, 2017; Mann, Turner & Salisbury, 2021). Некоторые исследователи по-прежнему считают, что очная форма психотерапии более эффективна, чем онлайн, и поэтому ее следует использовать везде, где это возможно (Eichenberg, Aranyi & Rach, 2021).

Результаты различных исследований показали, что как онлайн, так и очное консультирование имеют свои преимущества и недостатки, и что консультанты должны рассматривать оба формата работы как взаимодополняющие. Необходимо дополнительное обучение терапевтов профессиональным тонкостям работы в обоих форматах (Rees & Stone, 2005; Cataldo, Mendoza, Chang et al., 2019; Sharma & Devan, 2021; Amos, Adade & Duodu, 2022). На сегодняшний день не все специалисты способны эффективно работать в дистанционном формате в связи с нехваткой необходимых технических навыков и надлежащего опыта (Mercadal & Cabré, 2022). Очевидно, что онлайн-консультирование не может заменить традиционную очную психотерапию, но дистанционный формат работы, безусловно, необходим как альтернативный способ оказания психологической помощи (Zamani, Nasir & Yusooff, 2010; Wong, Bonn, Tam et al., 2018; Mejah, 2019). Речь идет о том, чтобы онлайн-психотерапия стала дополнением к очному взаимодействию там, где последнее в силу каких-либо причин неосуществимо (Barak & Grolhol, 2011). Дистанционный формат оказания психологических услуг однозначно может помочь существенно расширить географию работы и облегчить доступ к консультативной помощи нуждающимся в ней (Zamani, Nasir, Yusooff, 2010).

Комплементарность — компромиссное решение, позволяющее соединить сильные стороны обоих форматов и добиться повышения эффективности психологической работы (Zamani, Nasira & Yusooff, 2010; Moudatsou, Stavropoulou, Rovithis, et al., 2024).

Выводы по второй главе

1. Современное онлайн-консультирование представлено разнообразием форматов (асинхронная переписка, синхронные чаты, мессенджеры, видеосессии и др.). Однако в профессиональной литературе отсутствует единый понятийный аппарат: фиксируется значительная терминологическая вариативность, включающая такие обозначения, как киберконсультирование, телепсихология, е-

терапия и онлайн-терапия

2. Ключевыми преимуществами онлайн-консультирования являются: расширение географии и доступности психотерапевтических услуг; снижение временных и финансовых затрат; возможность анонимного обращения; работа с клиентами, ранее исключенными из очного взаимодействия (по медицинским, социальным или культурным причинам). В ряде случаев дистанционный формат способствует большей степени открытости и комфорту клиентов.

3. Основными проблемами онлайн-консультирования выступают: недостаточность невербального канала коммуникации; затруднения в установлении и поддержании терапевтического альянса; вопросы конфиденциальности и безопасности персональных данных; риски викарной травматизации специалистов; дефицит цифровых компетенций у терапевтов и клиентов. Эти факторы ограничивают эффективность дистанционного взаимодействия и требуют разработки компенсаторных стратегий.

4. Результаты эмпирических исследований и метаанализов подтверждают, что эффективность онлайн-консультирования сопоставима с очными форматами. Отмечается положительный клинический эффект при работе с депрессией, тревожными и соматоформными расстройствами. При этом пациенты, как правило, оценивают дистанционный формат более позитивно, чем психотерапевты, демонстрирующие осторожность и скепсис.

5. Современное состояние практики свидетельствует о перспективности комплементарной модели, сочетающей очные и онлайн формы консультирования. Такой подход позволяет объединить сильные стороны обоих форматов, компенсировать их недостатки и тем самым повысить эффективность психотерапевтической работы.

ГЛАВА 3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИСКУРСА

3.1. Основные методические подходы к исследованию дискурса

В своей речи человек отражает свои знания и представления об окружающем мире, других людях и о самом себе. Информация перерабатывается им и, воплощаемая в высказываниях, несет на себе отпечаток психического устройства говорящего. Психологический аспект проявляется, прежде всего, в содержании продуцируемых человеком текстов (Ушакова, 2019).

Дискурс-анализ — это анализ паттернов, обуславливающих высказывания людей в различных областях их жизнедеятельности, в соответствии с которыми структурирован собственно дискурс (Филлипс, Йоргенсен, 2004). Посредством изучения языка индивида, исследования языковых средств, которыми тот пользуется в результате совершения им собственных выборов, достигается доступ к реальности этого индивида. Основная единица дискурса — текст, который представляется, прежде всего, результатом речемыслительной деятельности, выражающийся вербальными и невербальными средствами в силу того, что автор высказывания использует как лингвистические, так и паралингвистические средства, выбирая их из всего имеющегося у него средств смысловыражения (Колшанский, 1974). В опубликованной в 1952 г. статье «Дискурс-анализ» (Discourse Analysis), посвященной языку рекламы, З. Харрис определяет дискурс как высказывание — связанные между собой предложения, которые человек пишет или произносит в определенной коммуникативной ситуации: «Язык определяется не отрывочными, не связанными между собой словами или предложениями, но связным дискурсом: от высказываний, состоящих из одного слова до десяти томного литературного труда, от монолога до дискуссии на площади Юнион» (Заложных, 2017). И в этом подходе анализ дискурса предполагает лингвистический анализ обыденной, естественной речи, выявление семантико-синтаксического механизма связности текста. (Плеханова, 2011).

Анализ дискурса во многом связан с анализом производства значений, которыми люди оперируют в своем социальном взаимодействии, обсуждая различные аспекты окружающей реальности. Соответственно, в локусе внимания исследователей оказывается и процесс конструирования этой реальности посредством дискурсивной практики.

В настоящее время существует большое количество как теоретических моделей дискурса, так и методов его анализа, которые, в свою очередь, имеют множество классификаций. Например, в дисциплинарно-генетическом подходе Т. ван Дейка дискурс-анализ выступает как кросс-дисциплина, предметная область которой очень широка и включает в себя различные направления. Начавшись с использования методов структурной лингвистики в исследовании сказок и мифов В.Я. Проппом и К. Леви-Строссом, предметная область дискурс-анализа постепенно расширялась, соединялась с семиотическим анализом, появились социокультурно ориентированные теории дискурса, в том числе этно- и социолингвистические, где дискурс изучали как коммуникативный контекст различных коммуникативных ситуаций. В 1970-х гг. возникли и получили свое развитие теории повседневного, разговорного дискурса (W. Labov, H. Sacks, E. Schegloff, G. Jefferson и др.), теории речевых актов (J. Austin, P. Grice, J. Searle), где основное внимание было направлено на экстралингвистические аспекты дискурса. Классификация J. Torfing построена на оценке степени широты трактовки понятия «дискурс» от узколингвистического (теории первого поколения) понимания дискурса как текстовой единицы, исследующих в основном семантические его особенности (W. Labov, D. Fanshel, J. Potter, M. Wetherell) до изучения социальных лингвистически опосредованных практик, критического дискурс-анализа (N. Fairclough) (второе поколение) и постструктуралистского понимания дискурса как всеобъемлющей социальной категории (третье поколение) (J. Lacan, R. Barthes, J. Kristeva) (Денисенко, Чеботарева, 2008). Классификация M.W. Jorgensen и L.J. Phillips базируется на основе сравнения социально-конструкционистских подходов: теории

дискурса E. Laclau и C. Mouffe, критического дискурс-анализа и дискурсивной психологии по тому, как ими раскрываются черты социального конструктивизма, различиям в их методах позиционирования и предмету исследования (Денисенко, Чеботарева, 2008).

Для всех подходов характерно представление о том, что способ коммуникации людей играет немаловажную роль в создании мира и его изменении. В постструктуралистской дискурсивной теории E. Laclau и C. Mouffe дискурс с помощью значений формирует социальный мир и идентичность субъекта и является совокупностью любых социальных практик. Дискурсы постоянно меняются и вступают друг с другом в борьбу.

Критический дискурс-анализ N. Fairclough в основном фокусируется на способах конструирования социальной реальности, на использовании дискурса для формирования в обществе определенных мнений и отношений, то есть выполнения им идеологических функций. То есть, будучи социальной практикой, дискурс подразумевает диалектическую взаимосвязь между определенным дискурсивным событием и ситуацией, институтом, и социальной структурой, которые формируют его структуру (Тичер и др., 2009). Анализ направлен на лингвистические особенности текста, на дискурсивную практику — процессы продуцирования и восприятия текста, а также на социальную практику — «коммуникативное событие», в котором дискурсивная практика соединяется с объективной социальной (Русакова, 2006).

В дискурсивной психологии дискурс — сообразное ситуации использование языка и речи в повседневном общении. Предполагается, что язык не только отражает, но и конституирует, то есть создает субъективную психологическую реальность говорящего.

В комбинированной теории M.W. Jorgensen и L.J. Phillips дискурс трактуется как компиляция вышеперечисленных подходов: как часть социальных событий, которые рассматриваются как фон для дискурс-анализа, как инструмент построения картины мира и идентичности и как индикатор уместности упоминания чего-либо в определенных обстоятельствах

(Денисенко, Чеботарева, 2008).

К исследованию дискурса применяются и другие методические подходы, среди которых можно выделить: этнографический дискурс-анализ, направленный на изучение дискурса в конкретных социокультурных контекстах; дискурсивное конструирование — анализ способов использования людьми языковых средств для самопрезентации, создания собственной социальной идентичности и взаимодействия с другими в различных социальных контекстах; риторический анализ — исследование языковых приемов и стратегий для убеждения аудитории или воздействия на ее мнения и убеждения и т. д.

Структура дискурса подразумевает участие в нем говорящего и адресата — человека, который должен верно и максимально точно декодировать получаемую информацию. Конструкция текста формируется в соответствии с мировоззрением автора высказывания, но для адекватного понимания этого текста необходимо соотнесение его смыслового содержания с личным опытом реципиента. Поэтому при восприятии текста принципиально важными оказываются все социальные параметры и прагматические факторы актуального дискурса. Текст представляет собой, с одной стороны, процесс коммуникативной деятельности, а с другой стороны, ее результат.

Основу дискурсивных аналитических подходов в психологии составляет заимствованное из философии лингвистики положение, что люди не только отражают и воспринимают реальность посредством языка, но и способны с его помощью конструировать мир, который выглядит для говорящего реально существующим, истинным. Определенным событиям приписываются собственные значения, личностные смыслы, таким образом, возникает внутренняя реальность человека, его собственная картина мира, жизненная философия. То есть с помощью языковых средств создаются репрезентации реальности, которые эту реальность и создают. Можно утверждать, что реальны только эти репрезентации, физические же объекты, которые можно описать, комбинируя термины из различных дискурсов, приобретают

значение только в дискурсе (Филлипс, Йоргенсен, 2004).

В рамках лингвистического понимания дискурса, он является объектом исследования субъекта речи и языка говорящего, языковых форм, которые он использует для порождения своей речи. В рамках психологического понимания, дискурс — «способ языкового конституирования субъекта, единственный репрезентант его внутреннего опыта» (Касавин, 2008).

Процесс, при котором интрапсихическое содержание становится объектом выражения в речи и дискурсе человека, является основной сферой интереса психотерапевта. Его задача заключается в том, чтобы изменить ту субъективную реальность клиента, которая стала причиной его психологических трудностей и проблем (Калина, 1999). Исследования разговора и дискурса тесно связаны в изучении нюансов взаимодействия, играющих ключевую роль в понимании ситуации. Все компоненты, такие как паузы, оговорки, различные задержки и моменты недоразумений, способны оказывать влияние на общий процесс коммуникации (Касавин, 2006). Психолингвистический подход к анализу дискурса представляет собой изучение процессов его порождения и восприятия с позиции теории речевой деятельности. «Объектом психолингвистического экспертного исследования служат вид, качество и количество (мера) речевого воздействия» (Рогожникова, 2020). Объектом исследовательского интереса становится комплекс внеязыковых факторов и специфики коммуникативной ситуации, в рамках которой осуществляется процесс общения (конситуация), а также время и продолжительность коммуникативного акта (определение темпоральных характеристик коммуникации, включая паузы и прочие элементы). Также актуальными являются выделение и структурирование реплик участников общения, последовательность речевых действий, понимание их смысловой нагрузки и соответствие общей теме коммуникации, а также характеристика ответной реакции. Важным аспектом является выявление коммуникативных намерений автора, исследование структуры текста, его логико-смыслового построения и динамики разворачивания

общения. Психолингвистический анализ сосредоточен на изучении особенностей мышления индивида, структурирования его языка и организации коммуникационного процесса. Этот подход позволяет выявить степень взаимосвязи языковых явлений (устной и письменной речи, видео- и аудиозаписей) с возможными психофизиологическими и психическими состояниями человека. В своей практике психотерапевт также предполагает связь между языковыми единицами и индивидуальными чертами личности, переходя от анализа речи к исследованию того «внутреннего опыта», который она отражает (Бусыгина, 2013).

Существуют «сквозные» техники анализа, которые представляют собой типы систематической работы с текстовыми данными, предполагающие разбиение текста на смысловые фрагменты и их «пошаговый» анализ — техника кодировки и категоризации значений — контент-анализ и техника конденсации смысла. Одной из первых теоретических предпосылок к анализу содержания общения стала модель массовой коммуникации Г.Д. Лассуэлла (H. D. Lasswell). Формула, состоящая из пяти элементов: кто, что, кому, как говорит и с каким эффектом, предполагавшая существование четких причинных связей между говорящим, слушающим и оказываемым коммуникативным эффектом, определила дальнейший курс исследований в области контент-анализа (Тичер, Мейер, Водак и др., 2009).

Контент-анализ — это, по сути, количественное описание символического содержания текста с целью определения его специфических содержательных характеристик. С помощью этого метода производится количественный анализ несистематизированных текстов и текстовых массивов (видео — и радиозаписей, различных интервью, опросов и т. п.), с дальнейшей оценкой результатов, полученных в виде числовых закономерностей, и последующей их интерпретацией (Мангейм, Рич, 1997). Суть процедуры контент-анализа заключается в систематическом выделении и фиксации определенных единиц содержания текста с целью определения, частоты их появления и объема упоминания этих единиц в исследуемом

тексте, после чего полученные данные квантифицируются и интерпретируются. Для отнесения исследования к контент-анализу должны быть соблюдены два условия:

- выделение наперед заданных категорий содержания с кодировочными инструкциями;
- количественный анализ единиц содержания, относящихся к данным категориям (Алмаев, 2012).

Смысловые единицы содержания и формы информации (слово, тема, значимая характеристика и т. п.) для последующего анализа выделяются в соответствии с поставленными перед исследователем целями. После чего определяются категории анализа — наиболее общие, ключевые и исчерпывающие понятия, которые соответствуют задачам исследования. Система категорий анализа — это, по сути, те вопросы, ответы на которые необходимо обнаружить в исследуемом тексте различным категориям. Эта методика является особенно полезной в тех случаях, когда важные для исследователя категории появляются в тексте с определенной частотой, а также когда значение имеет сам язык изучаемого источника информации, его специфические характеристики. Так, в случае анализа материалов психотерапевтической сессии важны параметры речевого поведения участников коммуникации.

Контент-анализ может подразумевать различные процедуры: простой подсчет определенных слов, определенных для данного исследования как ключевые; классификацию символов по положительному или отрицательному отношению к объекту высказывания; выбор в тексте главных и второстепенных частей, что позволяет определить приоритетность тем и интересов; анализ тем; анализ структуры текста и др. Среди недостатков метода можно упомянуть его недостаточную формализованность, а значит, возможную чрезмерность субъективности интерпретаций, а также сложность выявления психических и психологических феноменов, которые проявляются в тексте (Малкова, 2005).

Другим важным методом исследования дискурса является тематический анализ, когда с использованием интерпретационного подхода выявляются и анализируются повторяющиеся темы, закономерности и смыслы. При этом особое внимание уделяется опыту и взглядам участников с целью их более глубокого понимания. В этом методе данные изучаются и интерпретируются в соответствии с более конкретным исследовательским вопросом или темой. Систематическая процедура анализа текстов, осуществляемая феноменологическим методом, предусматривает работу, которая начинается на уровне явных смыслов текста, и постепенное продвижение к более глубоким смыслам. Феноменологический метод имеет несколько разновидностей, но все они предполагают использование техники конденсации смысла, выделение категорий, кодирование и последующий тематический анализ (Бусыгина, 2009).

Получение текстового материала для анализа психотерапевтического дискурса (совокупности всех реплик — речевых актов психотерапевта и клиента/клиентов) возможно посредством записи психотерапевтических сессий, проводимых при очном взаимодействии или в дистанционном формате, на аудио- или видеоноситель, которые впоследствии дословно транскрибируются. Анализ текста психотерапевтических сессий может проводиться по следующим направлениям: анализ лингвистических структур и лексических единиц, исследование используемых участниками психотерапевтической коммуникации слов, фраз, грамматических конструкций и других языковых средств для выражения мыслей, эмоций и проблем, анализ их коммуникативных стратегий, изучение выбора и эффективности использования различных терапевтических стратегий, таких как активное (эмпатическое) слушание, перефразирование, использование метафор, притч, а также других приемов и методов, призванных облегчить построение эффективного рабочего альянса и качественных терапевтических отношений. Психолингвистический анализ психотерапевтического дискурса включает в себя анализ невербальных элементов коммуникации (жесты,

мимика, интонация и т. п.), позволяющий выявить скрытые и двойные смыслы высказываний клиентов и оценить их общую эмоциональную окраску; анализ использования метаязыка — специфического языка, который применяется участниками психотерапевтической коммуникации для описания определенных семантически размытых понятий, процессов, концепций, как инструмент, предотвращающий множественные произвольные их интерпретации. Направления психолингвистического анализа также включают исследование роли контекста и особенностей ситуации психотерапевтического взаимодействия (психотерапевтической сессии): возможные нарушения сеттинга: изменения продолжительности работы (опоздания, вынужденные прерывания, отвлечения, присутствие третьих лиц, несвоевременное окончание работы и т. п.). В случае их использования могут быть проанализированы специально разработанные для измерения определенных способностей клиентов и анализа их языковых стратегий опросники и стандартизированные тесты.

Сбор материала в процессе психотерапевтических сессий довольно сложен: «Когда психотерапевты проводят обследование, диагностику, лечение, консультации лично или посредством электронных, или других форм связи, они получают информированное согласие лица или лиц, используя язык, который в достаточной степени понятен для этого лица или лиц, кроме случаев, когда проведение таких мероприятий без согласия предусмотрено законом или другими нормативными актами» (Этический кодекс РПА от 27.05.2019 г.). Аудио- или видеозапись сессии — явление достаточно редкое, чаще всего записи делаются психотерапевтом по памяти, что считается валидным методом получения информации (Бусыгина, 2010). «Очень редко можно найти методическое описание того, каким образом получены эти истории, и, тем более, нет анализа ни задействованных нарративных структур, ни валидности представленного знания. Теперь, почти век спустя после появления психоаналитической теории и терапии, основные данные, поддерживающие психоаналитическую теорию, все еще держатся на знаниях,

собранных при помощи психоаналитического интервью — метода исследования, который в рамках общественных наук очень трудно осмыслить сколько-нибудь систематически» (Квале, 2003, 84).

Для качественного исследования и анализа словесных, номинальных, не выраженных количественно данных, которыми являются материалы психотерапевтических сессий, наиболее эффективными являются следующие методики: глубинное интервью, конденсация смысла, категоризация значений, нарративное структурирование, обоснованная теория и дискурс-анализ.

3.2. Исследовательское интервью как метод исследования дискурса

Беседа — основной вид человеческого взаимодействия. Люди постоянно разговаривают друг с другом — они коммуницируют, о чем-то спрашивают друг друга, дают ответы, начинают понимать других, их мысли, чувства, переживания (Квале, 2003). Интервью о повседневной жизни респондентов, об их отношении к каким-то явлениям или проблемам, об их опыте является наиболее распространенным методом получения данных в качественных исследованиях (Богомаз, 2019).

Исследовательское интервью — это специфическая форма беседы, цель которого — понять проблемы респондентов в их повседневной жизни. Не являясь само по себе научным методом, исследовательское интервью позволяет получить результаты, представляющие серьезный интерес, и часто служит предварительным этапом к дальнейшим научным исследованиям. Несмотря на сходство по своей структуре со структурой обыкновенного разговора, для профессионального исследовательского интервью характерна определенная техника расспрашивания. Это полуструктурированное интервью, которое проводится согласно заданной схеме. Оно ориентировано на исследование определенных тем, сфокусировано на поставленной перед исследователем проблеме и, соответственно, включает в себя определенные, направленные на изучение конкретной темы вопросы. Исследовательское

интервью направлено на выслушивание детального рассказа респондента о его переживаниях, мыслях, чувствах, поведении, который не содержит интерпретаций, описание его жизненных ситуаций, последовательность событий. То есть опрашиваемый как можно более детально описывает свой внутренний мир, а исследователь старается понять собеседника максимально верно, проясняет неточности и возможные смыслы, детализирует, оставаясь при этом максимально нейтральным. Задача интервьюера — быть максимально эмпатичным, «сензитивным», оставаться профессионально любопытным и открытым к общению и в то же время не давать никаких оценок, быть «преднамеренно осознано наивным» (Квале, 2003). Исследовательское интервью — это всегда взаимодействие двух людей, которые взаимно влияют друг на друга, это особая коммуникация «между взглядами» («inter views»), в которой у участников этого общения рождаются и положительные, и отрицательные чувства, активируются психические защиты, но это всегда обоюдоинтересный разговор. Без доверия, добиться которого — основная задача интервьюера, невозможно получить знания о глубинных процессах, происходящих в психике респондента, о его внутреннем мире. Дискурсивный подход к интервью предполагает перенос акцента с непосредственно результата речевой деятельности на ее процесс — процесс общения, речевого взаимодействия участников коммуникативной ситуации (Красноперова, 2005). Исходя из интересубъектного характера процедуры интервью, процесс одинаково поддерживается обеими сторонами. Интервьюер всегда остается включенным в слуховой и зрительный контакт с респондентом, он следит за ходом разговора, оценивает его динамику и, по сути, «является методом, инструментом» получения информации, а язык становится посредником. С его помощью каждый говорящий строит свою реальность. В процессе говорения «сосредоточенность на языке уводит внимание от понятия объективной реальности, а также отдельного субъекта. Больше не существует уникального Я, использующего язык, чтобы описать объективный мир или выразить себя, — это структуры языка говорят через

личность» (Квале, 2003). Исследовательское интервью при надлежащем его проведении может стать для респондента тем опытом, в результате которого человек меняет свои убеждения и переосмысливает жизненную ситуацию.

Тем не менее в разговоре, которым является исследовательское интервью, есть определенная асимметричность: это не беседа «равноправных» участников общения: интервьюер хорошо подготовлен, он знает, какого результата хочет добиться, и выстраивает коммуникативную ситуацию в соответствии с имеющимся у него планом исследования и схемой интервью. Интервью могут различаться по степени структурированности, открытости, эмоциональности и другим параметрам. Существуют специальные техники расспрашивания, типы вопросов, которые стимулируют респондента к большей открытости (проясняющие, конкретизирующие, интерпретирующие и др.), но самым главным умением интервьюера должно стать активное слушание, которое располагает отвечающего к разговору (Михеева, 2024).

Полученное интервью расшифровывается, и текст вместе с аудио- или видеозаписью служит материалом для дальнейшей смысловой интерпретации. Таким образом, в исследовательском интервью язык — это и инструмент сбора информации, и объект анализа полученного текста.

Одной из форм действительно психологических методов получения знаний о человеке является терапевтическое (психоаналитическое) интервью. Но если проведение качественного исследовательского интервью имеет целью исключительно получение информации о предмете исследования, то терапевтическое (психоаналитическое) интервью призвано с помощью, получаемой от пациента (в психоаналитической терапии клиентов принято называть пациентами) информации стимулировать процесс его личностной трансформации (Квале, 2003). То есть цель терапевтического интервью, с одной стороны, получить от пациента знания, необходимые для стимулирования процесса личностного изменения, а с другой стороны, облегчить пациенту эти изменения. Таким образом, в процессе проведения этой работы, по мнению З. Фрейда, одновременно осуществляются

исследование и терапия (Фрейд, 2017).

Среди важных аспектов терапевтического интервью можно отметить: изучение кейсов (отдельных случаев) — истории прошлой жизни пациента за последние несколько лет; проведение интервью в открытой манере, когда беседа ведется в структурированной обстановке психоаналитического сеттинга, но при этом полностью недирективно. «Дизайн» терапевтической беседы основывается на свободных ассоциациях пациента и «плавно парящем внимании» терапевта. Глубина получаемой информации полностью зависит от глубины межличностного взаимодействия терапевта и пациента. Основная суть техники психоаналитического исследовательского интервью заключается в интерпретации смысла высказываний и поведения пациента.

С. Квале выделяет семь этапов проведения исследовательского интервью, которые определяют получение качественного результата исследования:

- 1) выбирается тема исследования, обосновывается его необходимость, формулируются цели, обозначается тематическая область, определяется объект, выбирается метод;
- 2) этап планирования хода исследования и его проведения;
- 3) проведение интервью;
- 4) транскрибирование, то есть перевод полученного материала из устного в письменный формат для дальнейшего текстового анализа;
- 5) выбор метода анализа в зависимости от особенностей конкретного исследования;
- 6) верификация надежности и валидности полученной информации (надежность подразумевает получение воспроизводимых, устойчивых результатов, а валидность — соответствие данных исследуемому явлению);
- 7) написание отчета, в котором научным, но понятным языком излагаются полученные результаты, выводы, анализ и т. д. (Квале, 2003).

«Интервью является сырьем для последующего процесса анализа смысла, поэтому качество первоначального интервью — главное, что

определяет качество последующего анализа, верификации и финального отчета» (Квале, 2003). Есть определенные критерии, по которым оценивается качество проведения интервью: короткие вопросы интервьюера, соответствующие вопросу (а значит, и теме исследования) распространенные и спонтанные ответы респондента, своевременная реакция исследователя на ответы: их уточнение, прояснение и, возможно, интерпретация.

Для дальнейшей работы запись интервью транскрибируется, и полученные текстовые материалы становятся эмпирическими данными. В расшифровках могут встречаться незаконченные предложения, множественные повторения, отступления, несогласованность фрагментов текста (разговора), которые в живой устной речи, в отсутствие невербального компонента коммуникации, могут деконтекстуализировать разговор. Расшифровка превращается во вневременной текст, словно переведенный на другой язык: «живая, дрящаяся беседа заморожена в письменном тексте», который тем не менее становится доступнее для анализа (Квале, 2003).

Анализ полученного текста проводится в несколько этапов:

1. На первом этапе интервьюер безоценочно выслушивает спонтанный рассказ респондента о событиях, которые с ним происходят, чувствах, которые он при этом испытывает, поступках, которые он совершает.
2. На втором этапе респондент, описывающий свою жизненную ситуацию, начинает замечать определенные закономерности, связи, находить новые смыслы в том, что с ним происходит.
3. Интервьюер резюмирует сказанное респондентом, интерпретирует услышанное, происходит конденсация, сжатие смысла. Респондент, в свою очередь, подтверждает или опровергает справедливость утверждения. Это повторяется снова и снова, в результате чего происходит самокоррекция респондента: либо остается одна верная интерпретация, либо человек оценивает степень противоречивости понимания им определенного явления.
4. На четвертом этапе интерпретируется уже готовый расшифрованный материал. Сначала он, в зависимости от целей исследования,

структурируется, выделяется важное и второстепенное, в соответствии с чем текст редактируется и, собственно, анализируется.

5. На пятом этапе происходит повторное интервью, во время проведения которого интервьюер проверяет верность своих интерпретаций с личными смыслами респондента.

Для терапевтического интервью может быть и последующий этап, включающий изменение поведенческих паттернов респондента в соответствии с новыми приобретенными смыслами.

С. Квале выделяет «пять основных подходов к анализу интервью: конденсация смысла, категоризация значений, структурирование смысла посредством нарратива, интерпретация смысла, ситуативные методы порождения смысла» (Квале, 2003).

Конденсация смысла как эмпирический феноменологический метод впервые была описана А. Джорджи (A. Giorgi). Этот метод подходит для аналитической работы с обширными и сложными текстовыми материалами. Основная задача при использовании этой техники — систематизация данных, выраженных обычными языковыми средствами. Она подразумевает сокращение существенной информации, представление ее в максимально сжатом виде. Таким образом, конденсация — это краткая смысловая выжимка, отражающая ключевые моменты высказанного. Этот метод хорошо подходит для качественного анализа, поскольку позволяет сформировать общее представление о теме и структурировать данные. Процедура заключается в поиске в тексте (это могут быть фрагменты текста — абзацы, параграфы, тематические разделы) естественных смысловых единиц, выделении их основного содержания, выраженных смысловых значений в сущностный смысл. Аналитическая стратегия А. Джорджи предполагает, что смысловые единицы подлежат пересказу, в процессе которого за бытовыми деталями находят новые психологические смыслы. В результате феноменологического анализа остаются глубинные темы, совокупность которых описывает ядро переживания или опыта (Квале, 2003). «В случае феноменологического чтения

мы не производим смысл текста, а лишь даем возможность заговорить самому тексту, высказать то, что он в самом деле говорит» (Бусыгина, 2009).

А. Джорджи выделял пять стадий проведения процедуры конденсации смысла, характерные для работы с текстовыми данными в феноменологическом исследовании:

- 1) «прочтение текста или корпуса тестов целиком, общее впечатление, возможные гипотезы;
- 2) выделение смысловых единиц, соответствующих теме исследования;
- 3) «конденсация смысла» выделенных единиц;
- 4) выделение тем, их обозначение;
- 5) обобщение тем (центральных тенденций), выделение внутри каждой темы вариаций» (Бусыгина, 2009).

Категоризация значений предполагает распределение текстовых материалов по категориям, которые впоследствии кодируются. Категориями могут становиться отдельные слова, словосочетания, они могут быть взяты из теоретической литературы, исследовательских гипотез, разговорного языка. Также категориями могут служить собственные высказывания респондента. Категоризация сжимает и структурирует текст, например, сводя сложные предложения к категориям типа «наличие/отсутствие» или шкалированной степени его выраженности. Категории могут быть разработаны в начале исследования, но также могут появляться и по мере его проведения.

3.3. Анализ текста методами компьютерной психолингвистики

Текстовые данные являются неотъемлемой частью исследований, включающих методы интервью, записи в дневниках, эссе, вербальные проективные методики и анализ публикаций как источников для исторического и методологического анализа. «Ручная» обработка этих данных имеет определенные ограничения: ресурсы исследователя, субъективность экспертов, а также размер выборки и объем анализируемых данных

(Кузьмина, Лифшиц, Костенко, 2022). Обращение к языку и его лингвистическим особенностям углубляет теоретические возможности психологии. Языковые средства, которые человек использует в своем социальном взаимодействии, могут характеризовать его личностные качества, психологическое состояние, эмоции, которые он переживает, и его скрытые мотивы (Pennebaker, 2003). При этом как черты личности, так и язык человека в разные периоды времени являются почти неизменными, что дает возможность предположить, что базовые черты его личности, которые находят свое отражение в способе его мышления, способе реагирования, поведении в целом, тоже практически не меняются, неосознанно кодируются с помощью языка, образуют личностно-языковые связи и могут быть использованы для получения психологического портрета личности (Pennebaker, 1999). Психолингвистические исследования доказали связь между вербальным или невербальным текстом и личностно-психологическими особенностями человека, и очевидным стал тот факт, что анализ продуцируемых человеком текстов дает возможность получить о нем самую разностороннюю информацию. Производится поиск нужной исследователю информации, классификация текстов, их кластеризация, из них извлекается искомая информация, тексты резюмируются и атрибутируются. Все эти действия составляют так называемый интеллектуальный анализ текстов (Смирнов, 2023). Для решения его задач необходимо превратить полученный текст в данные, пригодные для анализа, что становится возможным с применением различных инструментов обработки естественного языка, алгоритмов искусственного интеллекта и машинного обучения, и аналитических методов.

Цифровое представление текста и анализ его содержания могут осуществляться в рамках статистического подхода (когда в тексте, как множестве слов, определяется статистика частоты встречаемости определенных слов) или в рамках лингвистического подхода (текст представляется как набор структур языка морфологического, синтаксического и семантического уровня) (Ениколопов, Кузнецова, Осипов и др., 2021).

Одной из основных задач текстовой аналитики, или компьютерной лингвистики, является извлечение из текста с помощью компьютера информации, которая даст возможность исследователям продолжить работу с текстом или массивами текстов на более глубоком уровне. Разница между интеллектуальным анализом данных и интеллектуальным анализом текста заключается в том, что в первом случае шаблоны извлекаются из текста на естественном языке, а во втором — из структурированных баз данных (Кашкин, Андросик, 2012).

Фокус компьютерной лингвистики в основном направлен на ответы на вопросы, возникающие в области лингвистики, а прикладные задачи, такие как распознавание устной речи, обработка письменной речи, текста, машинный перевод, генерация устной и письменной речи, автоматический перевод и т. п., обеспечиваются методом обработки естественного языка NLP (Natural Language Processing).

NLP — область искусственного интеллекта, основная задача которой обучить компьютер пониманию и обработке естественного языка, используемого для общения людей. Отсюда возникает необходимость в получении способа решения этой задачи, которым становится машинное обучение, позволяющее с помощью статистических методов, теоретических данных и возможностей компьютера выявлять «особенности использования языка, которые «ускользают» при чтении с пониманием смысла написанного» (Кузьмина, Лифшиц, Костенко, 2022, 106), моделировать, анализировать закономерности языка и речи. То есть проделать работу, практически непосильную для человека. Именно этим обусловлен факт, что машинное обучение становится одной из важнейших составляющих исследований в области компьютерной лингвистики.

В настоящее время существуют разнообразные методы обработки текстовых материалов. Для применения некоторых из них требуются определенные специальные навыки (язык программирования, знание алгоритмов, понимание структур данных и т. п.), но существуют и готовые

программы для проведения таких исследований.

Одним из наиболее распространенных методов анализа текста в психологии является LIWC (Linguistic Inquiry and Word Count) — программа, подсчитывающая в обрабатываемых файлах количество слов, соответствующих заданной категории, созданная Дж.У. Пеннебейкером (J.W Pennebaker). В 1980-х гг., исследуя взаимосвязь между здоровьем, социальным поведением и использованием естественного языка, Пеннебейкер, как социальный психолог, придумал технику экспрессивного (эмоционального) письма, которая позволяет снизить уровень тревоги человека. Исследователь предположил, что, когда человек описывает волнующие события, происходившие с ним в прошлом, настоящем, либо будущие события, он концентрируется на своих переживаниях и не придает значения орфографии, пунктуации, стилистике и т. д., и, таким образом, в его тексте можно обнаружить психологически значимые лингвистические особенности, которые подлежат анализу. Пеннебейкер разработал метод подсчета функциональных слов и интерпретации различий в их распределении как отражении различных типов личности, их коммуникационных ролей. С помощью проведенного компьютерного анализа полученных текстов были выделены языковые паттерны, указывавшие на различные аспекты физического и психологического здоровья, эмоций, справедливости, авторитетности в отношениях, политического влияния и др. (Nerbonne, 2011). Таким образом, основная логика лингвистического исследования и подсчета слов (LIWC) основана на понимании, что язык, используемый человеком, может давать представление о его психологическом состоянии, эмоциях, которые он переживает, стиле мышления, наличии у него тех или иных социальных проблем (Boyd, Ashokkumar, Seraj, & Pennebaker, 2022). Ранние версии LIWC разрабатывались вручную, современные версии разработаны с использованием семантических векторных сетей, тематического анализа и других методов машинного обучения. LIWC классифицирует язык по 94 психологически значимым категориям. Категориями могут служить как

грамматические категории (к примеру, части речи) и психологические, лингвистические параметры (например, эмоционально окрашенные слова и т. п.). Показатели LIWC от 0 до 1,0 подразумевают, что слово в категории не упоминалось, более высокие указывают на то, что слово в этой категории упоминалось, а соответствующая оценка отражает отношение этого слова к общему количеству слов в представленной выборке текста. Необходимо учитывать, что некоторые слова могут относиться более чем к одной категории, что может изменять оценки. LIWC-22 содержит данные более чем 100 встроенных словарей, созданных для отражения социальных и психологических состояний людей. Каждый словарь состоит из 6400 слов, основ слов, смайликов и других специфических словесных конструкций, которые были идентифицированы как отражающие интересующую психологическую категорию (LIWC).

LIWC считывает заданный текст и сравнивает каждое слово в тексте со списком словарных слов и вычисляет процент от общего количества слов в тексте, соответствующих каждой из категорий словаря. Многие категории LIWC расположены иерархически, например, слова, вызывающие грусть, по определению, относятся к более широкой категории негативных эмоций, а также к общей категории влияющих слов. Использование LIWC в качестве научного инструмента дает специализированные способы понимания, объяснения и количественной оценки психологических, социальных и поведенческих явлений. Анализ результатов, полученных с помощью LIWC, позволяет выявлять закономерности в социальных отношениях, внутренних когнитивных процессах, мотивации, стилях мышления и др.

Основная критика метода относится к сложности интерпретации результатов в связи с отсутствием в алгоритме учета значения сочетаний слов (Кузьмина, 2022).

Таким образом, LIWC относится к методам с закрытым словарем, а среди методов с открытым словарем (созданным на основе конкретных текстов) можно упомянуть метод тематического моделирования. Тематическое

моделирование — это анализ тестовых материалов, который направлен на выявление скрытых тематических структур в тестовом материале, позволяющем автоматически обнаруживать темы, присутствующие в нем, и выявлять характеризующие каждую из тем слова.

Тематическое моделирование (topic modeling) — это метод машинного обучения, основанный на кластеризации ключевых слов поблизости их употребления (Кузьмина, Лифшиц, Костенко, 2022). В этом виде анализа тексты разделяются на тематические группы, и к ним выделяются соответствующие для этих тем термины. Предполагается, что тексты, в которых содержатся эти термины, с определенной степенью вероятности будут относиться к одной группе. Анализатор обрабатывает каждый текст из заданного множества и выдает некоторое количество тем, на которые возможно распределить эти тексты.

Таким образом, с помощью тематического моделирования можно распределить тексты на «скрытые» темы и увидеть, какие термины наиболее характерны для каждой темы.

Следует заметить, что в исследовательских целях использование тематического моделирования может быть осложнено: вероятностная основа получаемых результатов может оказаться сложной или совсем непригодной для интерпретации (Коршунов, Гомзин, 2012).

На сегодняшний день существует достаточно большое количество подходов и готовых программ для различной классификации текстовых материалов, но так как все они не универсальны, необходимо выбрать и применять классификатор, который отвечал бы всем предъявляемым требованиям и позволял бы найти решение конкретной исследовательской задачи. «Чтобы исследование с использованием методов компьютерной лингвистики имело теоретический вес, необходимо построить предположения на основе теории, а затем предложить подробную интерпретацию результатов с точки зрения выбранных теоретических позиций» (Кузьмина, Лифшиц, Костенко, 2022, 109).

В настоящее время можно считать доказанным тот факт, что письменный текст отражает личностные особенности своего автора: многие исследователи сходятся во мнении о том, что текст отражает картину мира, свойственную определенной социальной, психологической и т. п. группе, к которой принадлежит автор (Диброва, 2014). Следовательно, являясь продуктом индивидуальной речевой деятельности, текст служит средством диагностики свойств личности (Литвинова, 2013). С появлением инструментов автоматического анализа текстов исследования в области психолингвистики вышли на новый виток развития.

Реляционно-ситуационный анализ текста (РСА) — это метод искусственного интеллекта, основанный на теории коммуникативной грамматики русского языка и теории неоднородных семантических сетей (Осипов, Смирнов, Тихомиров, 2008). РСА используется для решения задач, связанных с поиском необходимой информации, для сравнения документов и классификации корпусов текстов. Кроме того, метод применяется для выявления текстовых признаков, психологических особенностей авторов. Метод РСА сосредоточен на выявлении предикатно-аргументной семантики, что позволяет представить высказывание на естественном языке в форме действий, событий или ситуаций, выражаемых предикатами (Ковалев, Кузнецова, Минин, 2019). В его основе лежит синтаксемный анализ Г.А. Золотовой и концепция неоднородных семантических сетей Г.С. Осипова. «Синтаксемой называется минимальная, далее, неделимая синтактико-семантическая единица русского языка, выступающая одновременно как носитель элементарного смысла и как конструктивный компонент более сложных синтаксических построений, характеризуемая, следовательно, определенным набором синтаксических функций» (Золотова, 2006). По отношению к значению слова синтаксема имеет, с одной стороны, более широкое значение (при появлении локативов она обозначает сразу целый класс предметов), а с другой стороны, — более узкое (она конкретизирует значение предмета в определенной ситуации).

С психологической точки зрения, синтаксема — единица речевого мышления, которая «далее неразложима и в которой содержатся свойства, присущие речевому мышлению как целому, может быть найдена во внутренней стороне слова — в его значении» (Выготский, 1999, 116). Обобщается непосредственно момент взаимодействия с предметом и роль этого предмета в конкретной ситуации. В анализе текста важным является не только знание значений синтаксем, которые встречаются в предложении, но и то, как они сочетаются друг с другом. «Основной задачей реляционно-ситуационного анализа является выявление значений синтаксем и семантических связей между ними» (Осипов, Смирнов, Тихомиров, 2008, 5). Как правило, в семантической структуре предложения главенствующее положение занимают глаголы, которые оказывают определяющее влияние на именные словосочетания и предложения, составляющие синтаксемные группы (Кузнецова, Смирнов, Станкевич и др., 2019).

Реляционно-ситуационный анализ позволяет через приведение в соответствие синтаксемной структуры предложения и логической последовательности действий, о которых говорится в этом предложении, выявить семантику текста. Результатом РСА является реляционно-ситуационная модель текста, представляющая образующие текст высказывания в виде семантической сети, узлами которой являются предикатные слова и синтаксеммы. Выявление синтаксемно-предикатной структуры высказывания позволяет строить гипотезы о возможных смыслах, которые автор придает обсуждаемой теме. Картина мира задает те правила, по которым в воспринимаемой реальности вычленяется система взаимодействующих определенным образом объектов, что на вербальном уровне определяет организацию речевых единиц и их комплексов. Описание речевой организации в терминах предикатно-синтаксемного анализа является, таким образом, способом объективации картины мира субъекта (Кузнецова, Смирнов, Станкевич и др., 2019).

На сегодняшний день существуют несколько платформ, позволяющих

осуществить лингвостатистический анализ текстовых массивов (ТХМ, Sketch Engine, IMS Open Corpus Workbench и др.), которые дают возможность дифференцировать лексические единицы, выделять слова и устойчивые словосочетания, характеризующие стиль текста или его тему (Кузнецова, Смирнов, Станкевич и др., 2019). Еще одним инструментом лингвостатистического автоматического анализа, дающим более широкие возможности работы на русском языке, является «Машина РСА», реализующая «поисковые и аналитические функции для корпусов текстов или одного текста, при этом текст представляется в виде сетевой структуры произвольной сложности, что позволяет моделировать все уровни языка и любые виды разметки» (Кузнецова, Смирнов, Станкевич и др., 2019, 41).

Инструмент автоматического анализа текстов «Машина РСА», одной из главных функций которой является возможность вычислить некоторые частотные и статистические характеристики для поисковых результатов, фрагментов текста или их корпусов и сравнения текстов по этим характеристикам с определением достоверности различий и выделением наиболее значимых разделяющих характеристик, была создана в Институте системного анализа РАН в 2018 г. и постоянно совершенствуется. Возможности «Машины РСА», помимо определения, собственно, предикатно-синтаксической структуры высказываний, дополнены функциями вычисления психолингвистических показателей (таких, как длина предложений в словах, коэффициент Трейгера, коэффициент опредмеченности действия и т. п.).

Лингвистический анализатор «Машины РСА» позволяет проводить лексико-частотный анализ, определяя встречаемость слов, принадлежащих к тематическим группам с семантикой различных психологических состояний и личностных установок (Девяткин, Кузнецова, Чудова и др., 2014), например, словари, содержащие лексику экспрессии, отрицательной эмоциональной оценки, отрицательной рациональной оценки, социального стресса; всего 29 словарей, куда входит более 51 тыс. лексических единиц (Ковалев, Кузнецова, Пенкина и др., 2020), морфологический анализ и частеречный анализ (может

быть применен 41 показатель, включая известные психолингвистические показатели), семантический анализ, опирающийся на работу Словаря предикатов (2,7 тыс. глаголов, причастий, деепричастий и девербативов) и Определителя семантических ролей (92 семантических отношения) (Ениколопов, Ковалев, Кузнецова и др., 2019).

Предполагаются и другие виды количественного и качественного анализа, включая факторный анализ, кластерный анализ, вычисление специфичности и т. п. с отображением результатов в виде различных графиков и изображений.

Основные функции «Машины РСА» заключаются в возможности осуществлять ряд поисково-исследовательских операций:

- поиск в предикативном словаре, включающем в себя совокупность глаголов и отглагольных существительных (всех слов, которые обозначают движение или процесс), всех слов, которые являются аргументами (помогают завершить значение сказуемого) и выполняют в тексте определенную семантическую роль для одного слова или нескольких слов, заданных пользователем;
- возможность поиска всех тематических отношений участника ситуации, обозначаемого предикатом к данной ситуации (семантических ролей) для заданного пользователем слова;
- поиск в списке заданных словарей эмоционально окрашенной или маркированной лексики, маркеров субъективной модальности, иных важных для исследования слов;
- возможность поиска в тестовом материале предикатов, обозначающих ту или иную двигательную, мыслительную, психическую активность, и их аргументов;
- нахождение и отображение в текстовом материале всех предикатов со всеми аргументами, даже с неустановленными ролями;
- возможность нахождения к заданному пользователем слову однокоренных слов, принадлежащих к разным частям речи, а также

нахождения его гипонимов, антонимов, синонимов и т. п.

В «Машине РСА» есть возможность сгруппировать результаты поиска по различным показателям и полям, посчитать данные, упорядочить их в том или ином значении. То есть можно получать разнообразные показатели, такие как вычисление в некоем объеме текста, количества слов или предложений, частоту встречаемости каких-то синтаксем, слов, частей речи, других конструкций. Можно также определить долю в тексте определенным образом окрашенной лексики, проследить частоту и порядок совместного употребления слов. Изучая коллекции текстов, написанных разными авторами на определенную тему, можно обнаружить некое пространство убеждений или отношений к данной проблеме и др. Также «Машина РСА» позволяет проводить психолингвистический анализ текстовых материалов, который осуществляется по 27 психолингвистическим показателям, значимо взаимосвязанных с более чем 50 психологическими свойствами личности, таким как «отношение количества глаголов к количеству прилагательных, частотность местоимений первого лица множественного числа, частотность глаголов прошедшего времени первого лица единственного числа, отношение числа инфинитивов к общему числу глаголов и др.» (Кузнецова, Смирнов, Станкевич и др., 2019, 42).

Работа «Машины РСА» состоит из следующих шагов:

1. Морфологический анализ. В тексте выделяются слова и предложения, для слов устанавливаются нормальные формы и морфологические признаки, снимается омонимия.
2. Синтаксический анализ. Выделяются клаузы, устанавливаются синтаксические зависимости между лексемами, выделяются синтаксемы.
3. Реляционно-ситуационный анализ. Лингвистический анализатор «Машины РСА» представляет текст в виде неоднородной семантической сети, как совокупность именных групп, ролей и бинарных связей между ними в окрестности одного предикатного слова, что дает возможность находить в нем сложные семантические и синтаксические структуры и моделировать

отношения между элементами языка (Ениколопов, Кузнецова, Осипов и др., 2021).

В алгоритме установления семантических ролей, основанном на правилах, генерируемых из словаря предикатных слов, можно выделить пять этапов:

- 1) «фильтрация: отбрасываются тексты, которые не содержат ни одного предиката из имеющегося словаря;
- 2) анализируемый текст разделяется на предложения, а сами предложения разделяются на клаузы;
- 3) выделение предикатно-аргументных структур из полученных клауз;
- 4) обогащение текста морфологической информацией; установление семантических ролей путем применения правил;
- 5) применение набора ограничений для разрешения возникшей неоднозначности в установленных ролях» (Ениколопов, Кузнецова, Осипов и др., 2021, 758–759).

Использование автором тех или иных языковых средств не происходит случайно, это всегда выбор определенных языковых средств. «С точки зрения своего психологического содержания данные, получаемые с помощью «Машины РСА», соотносятся с компонентами речемыслительной деятельности, которые отражают глубинные структуры ментальной организации личности — субъективную картину мира» (Кузнецова, Смирнов, Станкевич и др., 2019). На этом основании выдвигаются гипотезы о том, какие факторы могли влиять на коммуникативные интенции автора, какие психологические механизмы обуславливали течение коммуникативного процесса, какое возможно объяснение выбора релевантных этому общению средств языка. Материал, полученный в результате, в зависимости от поставленных исследователем задач может быть интерпретирован как обособленно, так и в соотношении с другими характеристиками. Благодаря методу РСА диагностика особенностей картины мира может осуществляться

не только на основе анализа текстов, полученных в процессе проведения исследования, но и спонтанно, например, в ходе интернет-коммуникации.

Таким образом, «Машина РСА», в основе работы которой лежит автоматический анализ текстов автора, дает возможность решать исследовательские задачи, связанные с получением информации о внутреннем мире автора высказывания (текста), его взаимодействии с другими людьми и окружающим миром, его убеждениями и отношением к происходящим событиям в виде системы значимых объектов и различных действий с ними. «Благодаря применению «Машины РСА» выявление описанных тенденций, находящихся взаимное подтверждение или обоснование в психодиагностических данных, и касающихся глубинного устройства картины мира человека, возможно без обращения к рефлексии испытуемого» (Кузнецова, Смирнов, Станкевич и др., 2019, 49).

Выводы по третьей главе

1. Современный дискурс-анализ представляет собой междисциплинарное направление, в котором язык рассматривается не только как средство отражения, но и как инструмент конструирования социальной и психологической реальности. Для исследования психотерапевтического дискурса особое значение приобретают психолингвистические методы, позволяющие выявлять взаимосвязь речевой продукции с индивидуальными особенностями личности, а также обеспечивать систематизацию текстовых данных и интерпретацию скрытых смыслов через такие техники, как контент-анализ, тематический анализ, категоризация значений и нарративное структурирование.

2. Существенную роль играет исследовательское интервью, которое в качественной методологии рассматривается не только как инструмент сбора информации, но и как особая форма коммуникации. Транскрибированные данные подвергаются многоэтапной обработке, включающей выделение смысловых единиц, их конденсацию, категоризацию и структурирование. В частности, метод конденсации смысла по А. Джорджи позволяет

систематизировать сложные текстовые материалы, выделяя ядро переживаний и ключевые психологические темы, что обеспечивает более глубокое понимание субъективной реальности респондентов.

3. Использование методов компьютерной психолингвистики (например, LIWC, тематическое моделирование, алгоритмы NLP) расширяет возможности анализа за счет обработки больших массивов данных, выявления статистических закономерностей и их сопоставления с психологическими характеристиками личности. Это открывает перспективы для сочетания качественного и количественного анализа в исследовании психотерапевтического дискурса.

4. Перспективным направлением является реляционно-ситуационный анализ (РСА), основанный на предикатно-аргументной семантике. Он позволяет строить реляционные модели текста и выявлять глубинные структуры ментальной организации личности, объективируя субъективную картину мира автора текста. Использование автоматизированных инструментов РСА способствует более точной диагностике психолингвистических показателей и выявлению закономерностей в построении смысловых структур.

5. Комплексное применение перечисленных методов — от исследовательского интервью и феноменологического анализа до компьютерной лингвистики и РСА — формирует основу многоуровневого изучения психотерапевтического дискурса в онлайн-среде. Такой подход позволяет не только фиксировать особенности речевого взаимодействия, но и реконструировать механизмы смыслообразования, лежащие в основе терапевтической коммуникации.

ГЛАВА 4. МОДИФИКАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДИСКУРСА ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ОНЛАЙН-РЕЖИМ

4.1. План исследования

Нами была выдвинута гипотеза, что изменение ситуации консультирования при переводе психотерапевтической работы в онлайн-формат модифицирует коммуникацию терапевта и клиента. Опосредованность контакта участников сессии при дистанционной работе вместо привычного очного общения обуславливает рост эмоциональной напряженности обоих, что нарушает динамику взаимодействия, усложняет и замедляет процесс установления терапевтического альянса. Изменение коммуникативной ситуации определяет необходимость преодоления возникающих трудностей и адаптации участников терапевтической коммуникации к новым обстоятельствам. Так как эта адаптация происходит в значительной степени посредством изменения речевого поведения, мы предположили, что при дистанционной психотерапевтической работе психотерапевтические дискурсы терапевта и клиента претерпевают определенные количественные и качественные изменения. То есть, вследствие изменения коммуникативной ситуации психотерапевтический дискурс структурно и содержательно модифицируется.

Предварительно анализируя ситуацию дистанционного консультирования, мы предположили наличие следующих проблем взаимодействия терапевта и клиента: значительный недостаток невербального компонента коммуникации; наличие различных технических проблем, и в том числе, возможная задержка аудио- и/или видеосигнала, связанная с нестабильностью интернет-соединения; невозможность обеспечения полной конфиденциальности и защиты персональных данных клиента исключительно терапевтом; более высокая сложность создания «безопасного» терапевтического пространства, построения доверительных отношений (терапевтического альянса) и другие факторы.

Мы рассматривали возможность таких изменений дискурса, как изменение речевых вкладов участников коммуникации, изменение структуры их реплик, тональности речи, увеличение количества и длительности пауз, а также, в силу опосредованности контакта, вероятное увеличение числа проясняющих вопросов, уточнений, нерелевантных повторов реплик.

Для проверки выдвинутых исследовательских и эмпирических гипотез мы разработали следующий план исследования.

Для выявления особенностей психотерапевтической работы в дистанционном формате по сравнению с офлайн-взаимодействием психотерапевта и клиента нами было решено провести полуструктурированное исследовательское интервью с практикующими терапевтами, имеющими собственный опыт проведения сессий в обоих форматах, о том, изменяется ли и как характер психотерапевтического диалога и речь участников коммуникации в онлайн-режиме. После чего предполагалось провести анализ полученных нарративов психотерапевтов (методом категоризации значений по С. Квале с последующим применением феноменологии конденсации смысла по А. Джорджи), чтобы определить основные направления изменений в ситуации консультирования в дистанционном формате и психотерапевтическом дискурсе участников сессии.

Выявив ключевые направления изменений психотерапевтического дискурса, на втором этапе исследования мы планировали провести психолингвистический анализ текстов психотерапевтических сессий, проведенных в очном и дистанционном форматах.

Анализ текстовых данных мы предполагали провести с использованием инструмента для лингвостатистического анализа текстов «Машина РСА» с произведением расчетов по показателям реляционно-ситуационного анализа, которые соответствовали бы предположениям респондентов интервью о параметрах изменений психотерапевтического дискурса при дистанционном формате консультирования.

На завершающем этапе исследования мы планировали сравнить

полученные данные и, в случае подтверждения нашей гипотезы, выявить принципиальные изменения в психотерапевтическом общении при дистанционном консультировании по сравнению с «традиционными» очными сессиями.

Таким образом, предложенный план исследования учитывает все ключевые аспекты, которые могли бы помочь в более глубоком понимании специфики дистанционного психотерапевтического дискурса. Полученные результаты могут послужить основой не только для дальнейших теоретических изысканий, но и для практического применения в области психотерапии, а также для подготовки терапевтов к работе в новых условиях.

4.2. Исследование представлений психотерапевтов об онлайн-психотерапии

Целью первого этапа нашего исследования было определение ключевых особенностей психотерапевтического взаимодействия в условиях онлайн-консультирования на основе анализа представлений практикующих психотерапевтов, имеющих опыт работы как в очном, так и в дистанционном форматах. Чтобы выяснить личное отношение действующих специалистов к изменению формата консультирования с «классического» очного на дистанционный, уточнить, какие, по их мнению, особенности взаимодействия с клиентами появляются при работе в режиме видео-конференц-связи, какие отличия онлайн-консультирования от очной работы они могут выделить, нами было проведено полуструктурированное исследовательское интервью, респондентами которого выступили психотерапевты, работающие в психодинамическом подходе ($n = 24$), из них 20 женщин и 4 мужчины; средний возраст респондентов — 42 года. Необходимым условием для участия в интервью было наличие стажа практической работы не менее семи лет и собственного опыта проведения сессий как в очном, так и в дистанционном формате. Выборка формировалась методом «снежного кома».

Респондентам в том числе были заданы следующие вопросы: изменяется

ли и как общая атмосфера и ситуация сессии, проводимой дистанционно, по сравнению с очным консультированием? Появляется ли ощущение опосредованности терапевтического взаимодействия? Если да, то в чем оно выражается? Насколько сильно ощущается нехватка вербального компонента общения? Какое влияние это оказывает на взаимодействие терапевта и клиента и процесс консультирования? Как в работе онлайн организуется рабочее пространство? Сказываются ли и как на терапевтическом процессе помехи связи? Возникают ли сложности с установлением рабочего альянса? Изменяется ли скорость его формирования? Есть ли отличия в психотерапевтическом дискурсе при работе в дистанционном формате от очного взаимодействия? Меняются ли и как тематика бесед, характеристики речи обоих участников коммуникации? Каковы преимущества и недостатки онлайн-формата консультирования? Использовался план интервью, содержащий преимущественно открытые вопросы, чтобы побудить участников давать максимально развернутые, подробные ответы. Подробная схема проведения интервью приведена в Приложении 1.

В процессе проведения интервью выяснилось, что абсолютное большинство опрошенных терапевтов, описывая особенности ситуации психотерапевтической сессии, проводимой онлайн, однозначно разделяли психотерапевтический дискурс на две части: высказывания психотерапевтов и высказывания клиентов. Вследствие чего далее интервью разворачивалось в двух направлениях:

1. Есть ли и какие изменения в дискурсе терапевта при работе онлайн по сравнению с очным взаимодействием? Меняется ли эмоциональное состояние психолога при работе дистанционно? Каковы основные характеристики этих изменений? Изменяется ли вербальная активность терапевта (общее количество реплик, их распространенность)? Появляются ли в его речи какие-либо особенности (повторы, переспрашивания и т. д.)?

2. Меняется ли и как дискурс клиента при терапевтическом взаимодействии онлайн? Наблюдаются ли изменения в его эмоциональном

состоянии при дистанционном консультировании? Меняется ли и в какую сторону речевой вклад клиента? Появляются ли в его речи какие-либо особенности (повторы, переспрашивания, использование обценной лексики и т. д.)?

Интервью проводились очно (10 личных бесед) и в формате телефонного разговора (14 бесед). Примерная продолжительность каждого интервью составила 15 минут. Все беседы записывались на диктофон, после чего были дословно транскрибированы нами. Общий объем полученного текстового материала составил более 162 000 знаков.

Анализ текстов интервью был проведен по схеме, предложенной С. Квале (Квале, 2003), с использованием феноменологии конденсации смысла, по А. Джорджи (Giorgi, 2008). В полученных в результате транскрибации текстах нами были выделены смысловые единицы, содержащие значимую информацию о наблюдаемых респондентами особенностях процесса онлайн-консультирования и изменении психотерапевтического дискурса при работе в формате видеоконференцсвязи относительно дискурса офлайн-сессий. В результате проведения феноменологического анализа — обобщения наиболее существенных элементов содержания полученных смысловых единиц (конденсация смысла) — мы выявили ключевые высказывания респондентов об имеющихся отличиях очного и онлайн-форматов консультирования.

Интерпретация смысловых единиц позволила выделить такие категории изменений, как технические и этические аспекты работы, эмоциональные и психологические нюансы взаимодействия терапевтов и клиентов, а также личные переживания терапевтов.

Всего было выделено 65 категорий, отражающих устойчивые особенности онлайн-психотерапии и группирующихся в три ключевые сферы изменений психотерапевтического взаимодействия при переходе к дистанционному формату: (1) изменения общей ситуации консультации; (2) изменения дискурса терапевтов; (3) изменения дискурса клиентов.

Пример выделения категорий приведен в таблице 1. Полный перечень выделенных категорий приведен в Приложении 3.

Таблица 1 — Пример выделения категорий

№ п/п	Сфера	Название категории	Описание категории	Смысловые единицы из высказываний психотерапевтов
1	Общая ситуация консультации	Наличие ощущения опосредованности	Отсутствие прямого контакта терапевта и клиента осложняет взаимодействие, в том числе из-за сложности давать своевременные и точные эмоциональные отклики в связи с техническими проблемами, нестабильностью интернет-соединения, значительным недостатком невербального канала коммуникации. В том числе из-за этого в дистанционном формате консультирования возникает ощущение, что общение происходит не напрямую, а опосредованно, «с участием кого-то третьего»	«Иногда возникает ощущение, что через переводчика общаемся: сказал что-то и ждешь, пока информация дойдет до клиента, потом он отвечает, снова ждешь, пока тебе переведут. Медленно, эмоционально трудно переносимо»; «Я чувствую, что иногда между нами встает что-то вроде невидимой стены»; «Удивительно, но как будто, если мы физически находимся на расстоянии, наше общение становится иным, менее доверительным что ли»; «Будто говорим через стекло»; «Общение стало похоже на просмотр фильма, а не на «живое общение»»

Продолжение таблицы 1

2	Общая ситуация консультации	Нарушения хода сессии, ее фрагментация	Технические сбои, нестабильность интернет-соединения, ведущие к обрыву связи, отвлечения клиентов на внешние обстоятельства провоцируют резкие паузы, смены темы. Это фрагментирует сессию, нарушает ее ритм и структуру	<i>«Иногда клиент «пропадает» посреди сессии — потому что связь пропала, или в дверь позвонили, дети ссорятся и кричат и т. д.»; «То окно надо закрыть, то курьер приехал, то на звонок срочный ответить надо. А то, бывает, кто-то и в комнату заходит — это все мешает сосредоточиться»; «Такие сбои нарушают ход сессии: часто к разговору уже не вернуться: момент упущен»; «Иногда из-за нестабильной связи сессия распадается на какие-то отрывочные диалоги»</i>
3	Изменение дискурса терапевтов	Частота переспрашиваний, повторений со стороны терапевта	Из-за особенностей онлайн-формата — возможных технических проблем, нестабильности интернет-соединения, ограниченности канала невербальной коммуникации — терапевту приходится чаще уточнять и повторять	<i>«Приходится переспрашивать: «Вы это имели в виду? Вдруг я не так услышала»»; «Иногда не уверена, что клиент понял, по нему ничего не понятно — и еще раз повторяю, переспрашиваю»; «В условиях, когда телесных сигналов нет, а то и мимика нечеткая — что еще остается, это просто необходимость»</i>
4	Изменение дискурса терапевтов	Увеличение количества и продолжительности пауз в дискурсе терапевта	Технические проблемы, нестабильность связи, осмысление речи, осторожность — все это увеличивает паузы	<i>«Иногда приходится ждать — непонятно, думает он, или звук завис»; «Я на всякий случай делаю паузы подольше — чтобы случайно его не перебить»; «Иногда специально говорю медленнее, с большими паузами»</i>

Продолжение таблицы 1

5	Изменение дискурса клиентов	Отвлечения клиентов	При работе онлайн, клиент находится дома или в иной привычной для себя обстановке, где его внимание может переключаться на третьих лиц и внешние обстоятельства	«С этим бесполезно бороться: если ребенок заплакал — она тут же прерывает разговор и выходит»; «Летом особенно сложно: то надо открыть окно, то надо его закрыть»; «Иногда в процессе работы вдруг оказывается, что обязательно надо ответить на срочный телефонный звонок»; «В процессе сессии кто-то заходит, что-то спрашивает, все извиняются, конечно, но работа остановлена»
6	Изменение дискурса клиентов	Эффект растормаживания в Сети	Эффект растормаживания – клиент, находясь в «анонимном» пространстве, свободнее выражает свои мысли и чувства, начинает делиться более глубокими переживаниями, затрагивать темы, которые ему было некомфортно обсуждать офлайн. Кроме того, клиент может чаще использовать эмоционально насыщенные слова, обценную лексику и т. п.	«В дистанционном режиме клиенты быстрее переходят к теме, к которой в кабинете дольше бы «подбирались»»; «Иногда рассказывают такое, чего я даже не ожидала услышать»; «Анекдоты начинает рассказывать, жаргончики разные, матерок»; «Некоторые становятся более поэтичными, образы ярче»; «Пишут весьма откровенно, иногда очевидно, что устно бы такое не сказали»

В таблице 2 приведены некоторые из выделенных нами категорий изменений психотерапевтического дискурса при работе в дистанционном формате, выделенные нами по ходу анализа нарративов психотерапевтов. Полный перечень выделенных нами категорий приведен в Приложении 3.

Таблица 2 — Некоторые из выделенных категорий изменений психотерапевтического дискурса при онлайн-консультировании

Категории, отнесенные к сфере «Общая ситуация консультации»	Категории, отнесенные к сфере «Изменения дискурса психотерапевтов»	Категории, отнесенные к сфере «Изменения дискурса клиентов»
Наличие ощущения опосредованности контакта	Соблюдение терапевтом формальных правил языка	Отвлечения клиентов
Невозможность гарантии клиенту полной конфиденциальности и «безопасного» места	Частота переспрашиваний, повторений со стороны терапевта	Психологический эффект удаленности (положительный аспект)
Технические проблемы и помехи связи	Возрастание роли метакоммуникации	Психологический эффект удаленности (отрицательный аспект)
Проблемы соблюдения профессиональной этики	Стремление терапевта к поддержанию и сохранению контакта	Эффект растормаживания в Сети
Адаптивность дистанционной терапии		
Проблема обустройства рабочего места терапевтом		
Риски терапии в дистанционном формате	Частота уточнений, прояснений со стороны терапевта'	Ощущение настороженности у клиента
Доступность онлайн-психологической помощи	Количество реплик и развернутость высказывания терапевта	Использование обценной лексики
Нарушения хода сессии, ее фрагментация	Эмоциональное состояние терапевта	Распространенность реплик клиента
Ощущение бóльшей формализованности сессии	Нарушение концентрации внимания терапевтов	Повышение связности дискурса клиента
Недостаток невербального компонента общения	Большее внимание терапевта к внешним проявлениям эмоций клиентом	Частота переспрашиваний и повторений со стороны клиента
Отвлечения клиентов на внешние обстоятельства		

Продолжение таблицы 2

<p>Более медленная скорость установления рабочего альянса</p>	<p>Большая активность, директивность терапевта</p>	<p>Наличие жаргонизмов в речи клиентов</p>
<p>Ощущение большей эмоциональной напряженности взаимодействия</p>	<p>Коммуникационная осторожность терапевта</p>	<p>Увеличение количества шуток, юмора в речи клиента</p>
	<p>Увеличение количества и продолжительности пауз в дискурсе терапевта</p>	<p>Вербальная компенсация (детализация повествования клиента)</p>
	<p>Изменение тональности терапевта на более положительную</p>	<p>Увеличение количества и продолжительности пауз в речи клиента</p>

Анализ категорий в сфере изменений общей ситуации консультации, проводимой в дистанционном формате», позволил установить, что дистанционный формат лишает процесс терапевтического взаимодействия некоей «камерности», в нем утрачивается определенная интимность, характерная для очной работы, ощущается некая опосредованность, присутствие несуществующего «третьего» участника беседы. Значительный недостаток невербального компонента коммуникации при работе онлайн обуславливает более выраженную, чем при очном взаимодействии, отстраненность, настороженность, скованность клиентов. Вне собственного кабинета терапевт не может обеспечить надлежащую изоляцию клиента и тем самым гарантировать «безопасность» контакта, что, в свою очередь, также может вызывать у клиентов большее эмоциональное напряжение. Такие факторы, как отвлечения клиентов на внешние обстоятельства, неожиданные вторжения «третьих лиц», технические проблемы, нестабильность интернет-соединения приводят к нерелевантным паузам, обрывам разговора, резким сменам темы беседы, что фрагментирует сессию и нарушает ее ход и динамику. Возникающие проблемы со связью могут провоцировать многократные повторения, вынужденные переспрашивания и уточнения,

нерелевантные, более частые и длинные паузы, что мешает работе. Таким образом, ситуация онлайн-консультации претерпевает определенные изменения по сравнению с сессией, проводимой офлайн, и определяется как более напряженная, сложная и формализованная, что влияет на характер взаимодействия терапевта и клиента.

При анализе категорий, вошедших в сферу изменений дискурса терапевтов при дистанционном формате работы, нами было отмечено, что речевой вклад терапевта в целом увеличивается. Высказываний терапевта становится больше. Возрастает количество уточнений и переспрашиваний, дублируются вопросы. Увеличивается количество реплик, направленных на подтверждение сохранения контакта с клиентом. Дискурс терапевтов изменяется в сторону большей языковой правильности (соблюдение формальных норм и правил языка), большей связности, синтаксической правильности высказываний. Тональность речи терапевта становится более положительной. Можно предположить, что эти изменения обусловлены необходимостью обеспечения максимально точного и ясного понимания терапевтами сути высказываний клиентов. В отсутствие полноценного компонента невербальной коммуникации терапевты вынуждены строить свою речь как можно более четко и правильно, не допуская двусмысленностей, постоянно уточняя и проверяя верность понимания их мысли клиентами, а также убеждаясь в том, что и они, в свою очередь, правильно улавливают суть сообщения собеседника. Опосредованность контакта объясняет увеличение количества вопросов, направленных на уточнение физического и эмоционального состояния клиента, например, «Как вы себя чувствуете?».

Анализируя категории, отнесенные нами к сфере изменений дискурса клиентов при дистанционном формате работы, мы установили, что речь клиентов становится более повествовательной, связной, структурированной. В отсутствие непосредственного контакта на начальном этапе терапии клиенты проявляют большую скованность, они менее разговорчивы; есть ощущение формализованности ситуации, усиливается социальный контроль

над происходящим, что приводит к соблюдению определенных формальных правил взаимодействия между терапевтом и клиентом. В речи это выражается более строгим соблюдением существующих формальных правил языка. На начальном этапе работы при дистанционном взаимодействии клиент чаще дает односложные ответы на вопросы терапевта и менее охотно «открывается» в общении. По сравнению с очным консультированием растет частота и продолжительность пауз. Для клиента в ходе сессии, проводимой в дистанционном формате, характерны более частые отвлечения: в процессе разговора он переключает внимание на окружающую обстановку, домашних животных, третьих лиц, решает какие-то сиюминутные задачи (закрывает или открывает окна, двери, выключает домашнюю технику, отвечает на срочный звонок и т. п.). В связи с этим возникают резкие паузы, обрывы разговора, смены тем. Нарушения хода сессии происходят также из-за технических сбоев и нестабильности интернет-соединения. В дискурсе клиента увеличивается количество уточняющих вопросов вроде «Вы меня понимаете?», что подразумевает необходимость подтверждения сохранения терапевтического контакта. В высказываниях клиентов наблюдается более частое употребление обценной лексики, что может быть связано с тем, что в домашней обстановке социальный контроль ослабевает и появляется ощущение большего эмоционального расслабления (эффект растормаживания в Сети). Параллельно в дискурсе клиентов появляется больше извинительных слов. Изменения, происходящие в дискурсе клиентов (бóльшая повествовательность и связность высказываний), вероятно, обусловлены ощущением опосредованности и недостатком невербального компонента общения в онлайн-работе, которые находят свое выражение в стремлении подробно и максимально точно донести информацию до терапевта.

Проведенный анализ данных исследовательского интервью с практикующими психотерапевтами позволил выделить три ключевые сферы изменений психотерапевтического взаимодействия при переходе к дистанционному формату: (1) изменения общей ситуации консультации, (2)

изменения дискурса терапевтов, (3) изменения дискурса клиентов. В совокупности по этим направлениям было выделено 65 категорий, отражающих устойчивые особенности онлайн-психотерапии.

1. Изменения общей ситуации консультации

Онлайн-консультирование характеризуется устойчивым ощущением опосредованности контакта, которое проявляется в снижении чувства соприсутствия, утрате интимности и усилении дистанции между участниками взаимодействия. Этот эффект усиливается значительным дефицитом невербальной информации, что, по мнению большинства респондентов, повышает эмоциональную напряженность, вызывает скованность клиентов и затрудняет формирование терапевтического альянса.

Другими значимыми дестабилизирующими факторами работы в дистанционном формате выступают:

- невозможность контролировать «рабочую» обстановку, которая нарушается в связи с отвлечениями клиента на внешнее окружение, возможные вторжения третьих лиц, бытовые обстоятельства и т. д., что ведет к фрагментации сессии и нарушению ее хода;
- технические помехи, в том числе нестабильность интернет-соединения, вызывающие нерелевантные паузы, резкие смены тем, обрывы связи, перерывы в беседе и необходимость восстанавливать нарушенный диалог;
- замедленное формирование рабочего альянса, обусловленное вышеуказанными ограничениями и сниженным уровнем доверия и вовлеченности клиента.

2. Модификация дискурса терапевтов

В дискурсе психотерапевтов в онлайн-формате наблюдается увеличение речевого вклада: количества и длины реплик. Возрастает количество уточняющих вопросов, переспрашиваний, пояснений и разъяснений.

Возрастает частотность реплик, направленных на проверку верности понимания и поддержание терапевтического контакта — непрерывности взаимодействия. Терапевты стремятся компенсировать утрату невербального компонента коммуникации, что делает их поведение более директивным, речь более распространенной, связной и «правильной» с точки зрения соблюдения языковых норм. Отмечается также усиление контроля за эмоциональной выразительностью высказываний: тональность речи становится более позитивной и поддерживающей, направленной на установление и сохранение терапевтического контакта.

3. Модификация дискурса клиентов

Речь клиентов в онлайн-сессиях отличается повышенной структурированностью и повествовательностью, что может быть связано с необходимостью компенсировать нехватку невербальной информации и обеспечить максимально точную передачу смысла. Однако в начале взаимодействия в дистанционном формате клиенты, как правило, более сдержанны, склонны к односложным и кратким ответам, демонстрируют формализованное речевое поведение. По мере установления контакта и построения терапевтического альянса, в ходе сессии, проводимой в домашней обстановке, чувство социального контроля ослабевает, и возможно проявление эффекта растормаживания в Сети, выражающегося в повышенной экспрессивности, употреблении жаргонизмов, обценной лексики. В дискурсе клиентов часто фиксируются:

- переключения внимания на внешние обстоятельства (домашние дела, телефонные звонки, третьи лица, животные и т. п.);
- увеличение количества пауз, извинений и уточняющих вопросов («Вы меня слышите?», «Вы поняли, о чем я?»), свидетельствующих о нестабильности восприятия контакта, большей тревожности клиента при дистанционной работе.

Таким образом, обобщенные результаты анализа нарративов респондентов

интервью демонстрируют, что дистанционный формат психотерапии приводит к комплексной перестройке структуры, динамики и эмоциональной окраски психотерапевтического дискурса, затрагивая как коммуникативное поведение терапевта и клиента, так и саму ситуацию консультирования. Эти изменения устойчивы, многоаспектны и требуют дальнейшей теоретической рефлексии и адаптации профессиональной практики.

4.3 Исследование изменений психотерапевтического дискурса при переходе в онлайн-режим методами компьютерной психолингвистики

На втором этапе исследования мы провели анализ семантико-синтаксической структуры высказываний терапевтов и клиентов в психотерапевтическом дискурсе при переходе к дистанционному формату. Нами было собрано 100 текстов психотерапевтических сессий, проведенных психотерапевтами ($n = 11$) с клиентами, обращавшимися за психологической помощью в очном и дистанционном форматах в период с сентября 2020 г. по июнь 2021 г. 50 бесед были проведены офлайн и 50 — онлайн. Средняя продолжительность сессий составляла 50 минут. Все сессии были записаны на аудионоситель. Клиенты были заранее информированы о производстве аудиозаписи беседы при условии гарантии полной анонимности, что исключало упоминание в транскрибированном тексте любых деталей (имен, пола, возраста, дат и местоположений), позволяющих каким-либо образом идентифицировать человека. Эти обязательства обусловили невозможность учета указанных факторов в исследовании. Также по этой причине не представляется возможным утверждать, что клиенты, принимавшие участие в сессиях в очном и дистанционном режимах, одни и те же люди, но терапевтам была поставлена задача обеспечить именно такую выборку. Все полученные аудиозаписи были дословно транскрибированы нами с указанием авторства реплик (психотерапевт — клиент) и с сохранением нюансов речи: паузы, интонации, недосказанности и т.п. В итоге были сформированы четыре корпуса данных, каждый из которых содержал по 50 текстов: реплики

психотерапевтов при очных консультациях, реплики психотерапевтов во время онлайн-консультаций, реплики клиентов при очных консультациях и реплики клиентов во время онлайн-консультаций. Общий объем полученных текстов составил более 3 345 000 знаков.

Для анализа семантико-синтаксической структуры высказываний был использован метод реляционно-ситуационного анализа (РСА). Непосредственные расчеты были проведены специалистами отдела интеллектуального анализа информации Института системного анализа Российской Академии наук (г. Москва).

Были рассчитаны показатели РСА для четырех корпусов текстов: реплики психотерапевтов, проводивших сессии в очном и дистанционном форматах, а также реплики клиентов в процессе офлайн и онлайн-работы. В общей сложности рассчитывалось 298 показателей в абсолютных и нормализованных значениях относительно количества слов в текстах. Оценка сдвига между показателями РСА текстов очных и онлайн-консультаций проводилась попарно между четырьмя группами по нормализованным значениям показателей с помощью теста Манна-Уитни. При сравнении каждого признака между группами обе выборки очищались от выбросов с помощью межквартильного интервала и проверялись на нормальность распределения. В анализ были включены только те показатели, для которых p -value был меньше 0,05 для соответствующей пары.

Сравнение текстов реплик психотерапевтов, проводящих консультации в очном и дистанционном форматах, показало, что имеются значимые различия по 49 различным показателям РСА. Тезаурус показателей РСА, по которым были получены значимые различия, приведен в Приложении 6.

Фрагменты таблицы представлены в таблице 3. Полная таблица оценок сдвига между показателями РСА текстов очных и онлайн-консультаций попарно между четырьмя группами по нормализованным значениям показателей с помощью теста Манна-Уитни приведена в Приложении 7.

Таблица 3 — Сравнение показателей PCA по репликам терапевтов, проводящих консультации очно и онлайн

Показатель PCA, включая LIWC	Среднее по репликам психотерапевтов при онлайн-консультировании	Среднее по репликам психотерапевтов при очных консультациях	p-value Mann-Whitney
Средняя длина предложения (в количестве слов)	11,121	10,009	<0,01
Тональность слов (по усредненным значениям)	3,255	-0,386	<0,05
Синтакс. связь: nmod	0,053	0,046	<0,001
Коэффициент логической связности	0,770	0,631	<0,001
Средняя глубина синтаксического дерева	4,350	4,070	<0,01
Сем. роль: делибератив	0,016	0,012	<0,001
Доля местоимений 1 лица ед. числа	0,105	0,065	<0,001
Тональность текста	0,003	0,000	<0,05
Коэффициент опредмеченности действия (кол-во глаголов / кол-во существительных)	0,600	0,633	<0,01
—	—	—	—
—	—	—	—
Словарь: Аффектогенная лексика	0,034	0,039	<0,01
LIWC: гнев	0,004	0,007	<0,01
LIWC: попытка	0,055	0,065	<0,01
Словарь: Социальность отрицательная	0,007	0,009	<0,05
Часть речи: прилагательное	0,033	0,038	<0,01
Сем. роль: темпоратив	0,014	0,010	<0,001
LIWC: слышание	0,016	0,013	<0,01
LIWC: чувство	0,012	0,015	<0,01
Сем. роль: директив	0,004	0,003	<0,05

При сравнении текстов реплик клиентов значимые различия были получены по 52 показателям. Фрагменты таблицы представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Сравнение показателей PCA по репликам клиентов на очных и дистанционных консультациях

Показатель PCA, включая LIWC:	Среднее по репликам клиентов при онлайн-консультировании	Среднее по репликам клиентов при очных консультациях	p-value Mann-Whitney
Синтакс. связь: obl	0,071	0,067	<0,05
Синтакс. связь: discourse	0,025	0,034	<0,001
Словарь: Аффектогенная лексика	0,050	0,046	<0,05
Число клауз	675,255	806,380	<0,01
LIWC: она/он	0,039	0,045	<0,05
Тональность текста	0,002	-0,001	<0,05
Сем. роль: предикат	0,006	0,005	<0,01
Число уникальных слов / Число слов	0,232	0,209	<0,001
—	—	—	—
—	—	—	—
Словарь: Социальность положительная	0,027	0,021	<0,001
Синтакс. связь: parataxis	0,011	0,013	<0,01
LIWC: позитив	0,045	0,037	<0,001
LIWC: включение	0,086	0,081	<0,05
LIWC: они	0,035	0,032	<0,05
Синтакс. связь: advcl	0,014	0,012	<0,01
LIWC: Уверенность	0,030	0,028	<0,05
Словарь: Рациональная оценка положительная	0,027	0,022	<0,001
LIWC: Личное местоимение	0,137	0,144	<0,05
Синтакс. связь: aux: pass	0,002	0,002	<0,01
LIWC: Чувствование	0,008	0,006	<0,01
Коэффициент Трейгера_2	4,845	5,499	<0,01
Сем. роль: транзитив	0,001	0,001	<0,05
Сем. роль: темпоратив	0,011	0,009	<0,01

Полученные результаты позволяют в самом общем виде охарактеризовать изменения, происходящие в психотерапевтическом дискурсе при переходе от очного формата работы к онлайн. Так, при консультировании в дистанционном формате наблюдается увеличение длины предложений психотерапевтов, усиление логической связанности и повышение синтаксической завершенности их высказываний, повышение тональности их реплик, снизился уровень негативно окрашенной

аффектогенности и т. п. Тональность высказываний клиентов также возросла, как и их аффектогенность. Речь клиентов на сессиях, проводимых в дистанционном формате, более разнообразна, в ней встречается значимо больше уникальных слов. В репликах клиентов снизилось количество сложных предложений, при этом наблюдается повышение их эмоциональной стабильности. Высказывания клиентов на онлайн-сессиях становятся более конкретными и значимо чаще произносятся от 1-го лица, от себя лично. Характер высказываний клиентов носит более социетальный характер, что может свидетельствовать о возросшей уверенности, вовлеченности и позитивности. При этом делать обобщения при проведении анализа по отдельным показателям довольно сложно, а умозрительно учесть возможные сочетания различных показателей представляется практически невозможным. Для получения более обобщенного и компактного описания выявленных различий в дискурсе психотерапевтов при дистанционном формате консультирования возможно применить эксплораторный факторный анализ, который позволяет выявлять латентные переменные, отвечающие за разнообразие полученных данных.

Чтобы описать различия в структуре данных между очными и дистанционно проведенными сессиями, нами был применен метод объединения данных (pooled data method) — один из способов факторного сравнения структур двух выборок. При использовании данного метода предполагается объединение данных обеих выборок и добавление искусственной переменной, категории которой кодируют принадлежность испытуемых к какой-либо из выборок. Факторные нагрузки этой искусственной переменной показывают, по каким факторам групповые средние факторные оценки различаются наиболее значительно. В нашем случае искусственной переменной выступала принадлежность данных к текстам консультаций, проводимых в очном или дистанционном форматах. Результаты анализа были рассчитаны отдельно для данных по репликам психотерапевтов и клиентов, то есть совмещались данные по репликам

психотерапевтов при работе офлайн и онлайн, и аналогичным образом совмещались данные по репликам клиентов при консультировании в очном и дистанционном форматах. Полученные совмещенные данные были подвергнуты факторному анализу методом главных компонент с последующим Варимакс-вращением.

Для данных по репликам психотерапевтов при использовании критерия Кайзера выделилось 13 факторов с собственными значениями, превышающими 1, при этом первые шесть факторов объясняют 57,11 % дисперсии, а остальные факторы вносят дополнительно от 4 до 0,002 %. При использовании критерия «каменистой осыпи» выделяются 6 факторов (рисунок 1), при этом факторные нагрузки дифференцирующей переменной по этим факторам максимальны. Результаты представлены на рисунке 3 и таблице 5.

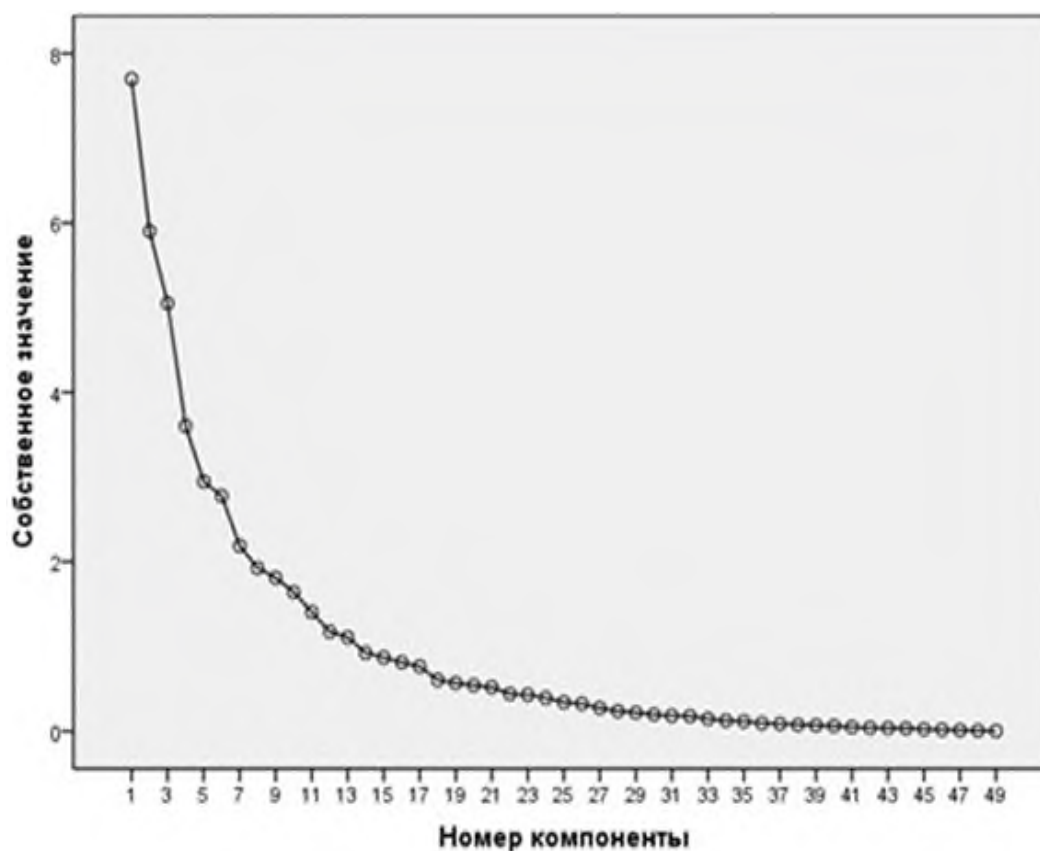


Рисунок 3 — График собственных значений по выборке реплик психотерапевтов

Таблица 5 — Полная объясненная дисперсия по выборке реплик психотерапевтов

Компонента	Начальные собственные значения		
	Итого	% дисперсии	Кумулятивный % дисперсии
1	7,701	15,715	15,715
2	5,903	12,046	27,761
3	5,052	10,311	38,072
4	3,604	7,355	45,427
5	2,948	6,016	51,442
6	2,777	5,667	57,110
—	—	—	—
49	0,001	0,002	100

В нашем случае наиболее уместным представляется трактовать полученные факторные решения как композитную характеристику изменения психотерапевтического дискурса. Эта характеристика является следствием интеграции нескольких элементарных семантических ролей, синтаксических связей и/или иных показателей РСА. По нашим представлениям, она определяет направление изменения дискурса и обусловлена психологическими и ситуационными причинами, связанными с онлайн-консультированием. Выявленные композитные характеристики психотерапевтического дискурса задают направления его изменения.

Первым и наиболее заметным направлением изменения психотерапевтического онлайн-дискурса является «Распространенность и корректность высказывания» в речи психотерапевтов. При работе в дистанционном формате увеличивается количество слов в предложении и усиливается логическая связность высказываний в целом (увеличивается количество слов маркеров, обозначающих предложение как подчиненное другому предложению). Это продиктовано естественной необходимостью терапевта добиться максимально четкого понимания его речи клиентом. Если в условиях очной консультации при наличии невербальных компонентов коммуникации возможен пропуск некоторых служебных связующих слов и нарушение синтаксических конструкций предложения, то в дистанционном

формате, во избежание недопонимания, терапевт разворачивает свое высказывание максимально полно и правильно. Значимое уменьшение показателя «синтаксическая связь root» также говорит об относительном снижении количества предложений, состоящих только из основы, что косвенно свидетельствует об усложнении высказываний.

Вторую композитную характеристику онлайн-дискурса психотерапевтов можно условно назвать «Конкретизация обстоятельств». Увеличение коэффициента опредмеченности действия свидетельствует в пользу синтаксической завершенности высказывания. При этом возрастает количество указаний на время, место действия. Повышение показателя «семантическая роль локативов», вероятно, связано с частым уточнением терапевта, насколько комфортно и безопасно чувствует себя клиент в момент консультации, достаточно ли удобно ли он расположился. При онлайн-консультации в большей мере обсуждается сеттинг и условия, которые клиенту желательно обеспечить для полноценной работы (изолированность, безопасность, стабильная возможность встреч и т. п.). Коэффициент опредмеченности может свидетельствовать о нерешительности, зависимости и тревожности, что в нашем случае явно имеет ситуационную основу и обусловлено более сложной и непривычной деятельностью психотерапевта при проведении онлайн-консультации.

Третья характеристика онлайн-дискурса — «Я-высказывания психотерапевта» — обусловлена повышением доли местоимений и глаголов 1-го лица и показателем LIWC «1st perssingular». Увеличение количества «Я-высказываний» терапевта, возможно, связано с необходимостью частого уточнения того, что клиент правильно расслышал или понял обращенное к нему высказывание или вопрос. То есть, вероятно, это происходит за счет реплик «Верно ли я слышу?», «Правильно ли я вас понимаю?», а также ответов на уточняющие вопросы клиента о качестве связи. Увеличение количества «Я-высказываний» происходит за счет большего самораскрытия терапевта: этот прием позволяет быстрее установить рабочий контакт за счет большей открытости

и доверительности. Возросшая доля местоимений и глаголов 1-го лица также свидетельствует о более активной и доминирующей роли терапевта при работе онлайн. Терапевт вынужден организовать процесс и структурировать время и ход работы, ему важно убедиться в том, что он правильно понимает информацию, исходящую от клиента, и сделал все, от него зависящее, чтобы избежать недопонимания со стороны клиента.

Четвертое направление изменения онлайн-дискурса предполагает «Внимание к деталям хронологии событий». Увеличение количества союзов и темпоративов в речи психотерапевта на онлайн-консультациях связано с более подробным выстраиванием хронологической последовательности событий. Вероятно, в отсутствие невербального компонента общения, терапевт собирает информацию более продуманно, структурировано и тщательно, расспрашивая клиента о большем количестве деталей, чем это происходит при личном общении, когда терапевт «отвлекается» на «внешние», поведенческие стороны коммуникации. О большей «связности» высказываний в данном случае свидетельствует увеличение количества слов маркеров, обозначающих предложение как подчиненное другому предложению. Многосоюзиe и увеличение количества предикатов придают высказываниям большую многозначительность и некую эпичность.

Наиболее простой для обозначения и интерпретации является пятая характеристика — «Повышенная тональность высказываний». Можно предположить, что при онлайн-коммуникации, в условиях минимизации невербального компонента общения, психотерапевт старается быть более эмоциональным, дружелюбным, открытым. Возможно, в этом проявляется его стремление ускорить процесс построения хорошего терапевтического контакта. При этом значимо снижается лексика гнева и отрицательно окрашенная социальная тематика.

Шестая характеристика сложна для интерпретации. Она базируется на повышенном количестве в речи психотерапевтов на онлайн-консультациях предлогов и дополнений родительного падежа. И это вновь указывает на

большую связность высказываний. Однако значимое снижение коэффициента определенности действия предполагает более развернутые, но менее синтаксически завершенные высказывания. Речь становится менее формальной, более развернутой и лексически менее правильной. Вероятно, это еще один способ уточнения описаний, даваемых клиентом. Исходя из этого предположения, шестое направление изменения дискурса психотерапевтов в условиях онлайн-консультирования было названо «Уточнение описания». Скорее всего, эта характеристика отражает «речевое подстраивание» для увеличения раппорта.

Аналогичным образом были обработаны данные по репликам клиентов на очных и онлайн-консультациях. При использовании критерия Кайзера выделилось 13 факторов с собственными значениями, большими 1. Использование критерия «каменистой осыпи» позволяет говорить о 5 значимых факторах, объясняющих 51,32 % дисперсии. Результаты представлены в таблице 6. и на рисунке 4.

Таблица 6 — Полная объясненная дисперсия по выборке реплик клиентов

Компонента	Начальные собственные значения		
	Итого	% дисперсии	Кумулятивный % дисперсии
1	9,774	18,796	18,796
2	6,151	11,829	30,625
3	4,672	8,984	39,609
4	3,209	6,172	45,781
5	2,882	5,542	51,323
—	—	—	—
52	0,002	0,003	100

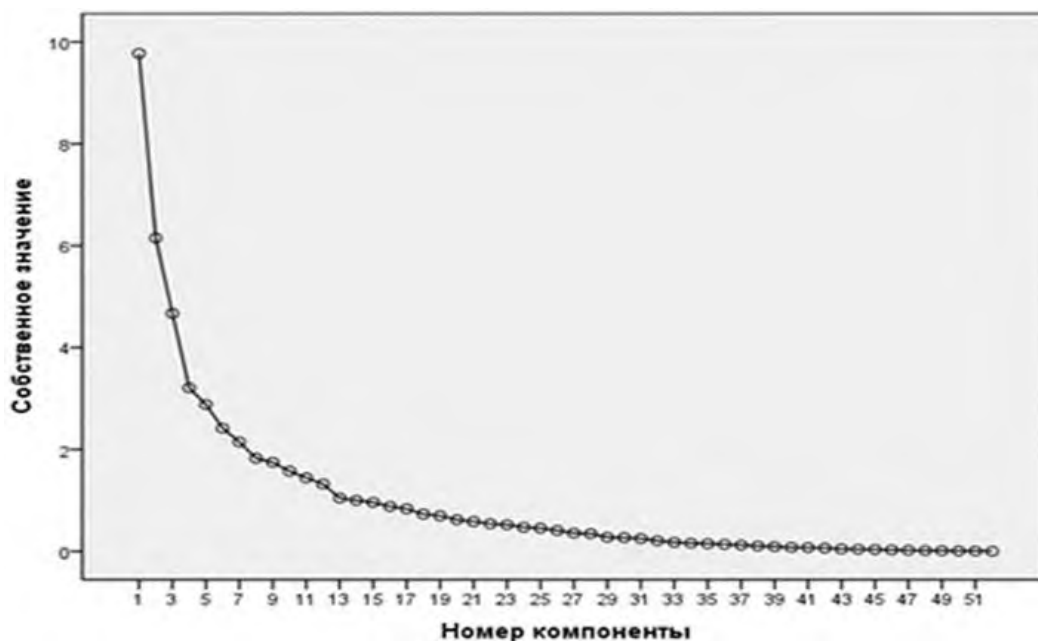


Рисунок 4 — График собственных значений по выборке реплик клиентов

Направления изменения дискурса клиентов при проведении онлайн-консультаций отличаются от композитных характеристик психотерапевтов. Первая композитная характеристика, наиболее значимое направление изменений предполагает «Повышение повествовательности и связности высказываний». Об этом свидетельствуют большее количество существительных, предлогов и синтаксических связей «case» и «obl», описывающих маркирование падежа и наличие косвенных членов предложения. Возрастание количества предлогов и существительных, возможно, объясняется необходимостью глубоко описать ситуацию или обстоятельства, которые привели клиента к психологу, при отсутствии полноценного невербального компонента общения. Больше предметов и обстоятельств — меньше действия. Снижение количества местоименных наречий, частиц и в целом служебных слов (category LIWC «funct»), возможно, говорит о стремлении клиентов к лаконичности и четкости высказываний. Такого рода особенности речи характерны для деловой беседы и, вероятно, говорят о том, что онлайн-консультация воспринимается клиентами как менее доверительная по сравнению с очной и приватной беседой.

Вторая характеристика онлайн-дискурса клиентов определяется

увеличением количества местоимений, особенно личных местоимений, выступающих в качестве подлежащих. По сути, это «Я-высказывания клиентов». При этом значимое увеличение синтаксической связи «parataxis» говорит о предпочтении коротких фраз и/или особом способе построения сложных предложений без формальных средств связи (союзы, относительные местоимения и др.). Вполне вероятно, что такого рода высказывания связаны с определенными проблемами коммуникации при онлайн-консультациях. В такой ситуации клиенты испытывают затруднения при выборе слов и заменяют их соответствующими местоимениями, кроме того, местоимение может предшествовать найденному слову, заполняя собой поисковую паузу.

Третья характеристика изменений дискурса при переходе консультирования в онлайн-режим определяется значимым снижением количества знаков пунктуации. При этом снижается и количество синтаксических связей «аррос», служащих для уточнения, конкретизации и/или пояснения существительного в предложении. Оппозицией данной тенденции является увеличение слов из категории LIWC «inclusive», служащих для «включения и соединения» слов в предложении. Описанные тенденции, скорее всего, говорят о снижении четкого представления о структуре того предмета, которое описывает клиент на онлайн-консультации. Происходит снижение внутреннего видения структуры описываемого — элементов, фрагментов, деталей, встроенности предмета в другие, более объемные структуры. По сути, речь клиента превращается в плохо структурированный «поток сознания», малодифференцированный, спонтанно направленный и имманентно не ограниченный. Эта характеристика онлайн-дискурса клиентов была условно названа «Снижение ясности излагаемого».

Для четвертого направления изменения дискурса клиентов в онлайн режиме характерно увеличение количество местоимений 3-го лица в единственном числе и, соответственно, количества слов из слов категории LIWC «she/he». При этом снижается количество глаголов (category LIWC «commonverbs») и местоимений 3-го лица во множественном числе (category

LIWC «they»). Возможно, изменение этих показателей обусловлено большими, чем при очной консультации, затруднениями при ответе на расспросы терапевта о проблеме, которая привела к психологу, и той ситуации, в которой оказался клиент. Эти затруднения препятствуют обычному подбору адекватных слов для выражения своих мыслей, и клиенты заменяют их местоимениями. Также в условиях онлайн-консультации клиенты с большей охотой рассказывают о своих проблемах от третьего лица, либо делают это на примерах других. Условно данное направление изменений дискурса клиентов в онлайн-режиме было названо «О себе в третьем лице».

Пятая характеристика изменения психотерапевтического онлайн-дискурса связана с «Редуцированными формами речи». Она образована тремя показателями: числом слов в предложении, числом клауз и относительным количеством уникальных слов. При этом количество слов и клауз значимо меньше, а количество уникальных слов — выше. Уменьшение количества слов и клауз характерно для состояния эмоционального напряжения; при этом увеличивается количество и длительность пауз, появляются поисковые слова и семантически нерелевантные повторения. В состоянии эмоционального напряжения появляются редуцированные формы речи, спонтанные речевые проявления, возрастает количество привычных речений, «слов-паразитов» и клише. Собственно, этим и обусловлено увеличение количества уникальных слов. Возможно, описанные эффекты могут быть обусловлены более медленным установлением контакта и повышенным эмоциональным напряжением, характерным для онлайн-консультаций.

Таким образом, анализ семантико-синтаксической структуры высказываний, проведенный нами на втором этапе нашего исследования, позволил выявить некоторые особенности дискурса как со стороны психотерапевтов, так и клиентов в условиях онлайн-консультаций.

Прежде всего, результаты проведенного реляционно-ситуационного анализа указывают на более высокую активность и продолжительность высказываний терапевтов в онлайн-формате. Увеличивается средняя длина и

распространенность их реплик, повышается уровень логической связанности и синтаксической завершенности. Происходит изменение тональности, которая становится более позитивной, в то время как уровень негативной аффектогенности снижается. Терапевты становятся более аккуратными в выборе слов, более внимательно относятся к соблюдению языковых норм. Их коммуникационная позиция приобретает бóльшую директивность.

Эти изменения в дискурсе терапевта могут быть обусловлены новыми, более сложными условиями работы: наличием технических проблем, возможной нестабильностью интернет-соединения, возможностью отвлечений клиентов и нарушения хода сессии, отсутствием полноценного канала невербальной коммуникации. Вероятно, у терапевтов возникает ощущение нехватки контроля в управлении ходом сессии, которое является фактором, усиливающим их тревогу и стресс (Tsalavouta, 2013). Терапевты сталкиваются с необходимостью адаптации к ведению сессии в дистанционном формате: им необходимо компенсировать недостаток невербального компонента общения, установить эмоциональный контакт и доверительные отношения с клиентом (Brooks, Turvey & Augusterfer, 2013; Boldrini, Lomoriello, Del Corno et al., 2020; Situmorang, 2020). И их изменившееся речевое поведение является копинг-стратегией совладания с ситуацией удаленного взаимодействия.

Что касается дискурса клиентов, на начальном этапе консультирования в дистанционном формате он становится более сдержанным и формализованным. Чаще встречаются односложные ответы, средняя длина реплик уменьшается, растет употребление местоимений и редуцированных форм речи. Это может указывать на рост напряжения, снижение эмоциональной вовлеченности, усиление социального контроля. С одной стороны, наблюдается снижение ясности их речи, что может отражать трудности в подборе слов для выражения эмоций и переживаний, но с другой, имеет место рост повествовательности и связности высказываний, когда, вероятно, клиенты пытаются более детально изложить свои проблемы, более четко донести свои мысли и чувства до терапевта, тем самым компенсируя

недостаток невербального компонента в условиях удаленного общения. Клиенты чаще отвлекаются на внешние обстоятельства, что также сказывается на динамике работы. Можно предположить, что для клиентов ситуация онлайн-консультации также ощущается более формализованной и напряженной, что находит отражение в их дискурсе.

Таким образом, на основе проведенного нами реляционно-ситуационного анализа текстов психотерапевтических сессий и последующего факторного анализа были выявлены системные различия в структуре психотерапевтического дискурса при переходе от очного консультирования к дистанционному формату работы. Полученные результаты охватывают два уровня анализа: дискурс психотерапевтов и дискурс клиентов. В каждом из них зафиксированы значимые изменения, сгруппированные в композитные характеристики, отражающие особенности речевой адаптации в условиях онлайн-взаимодействия.

1. Модификация дискурса психотерапевтов

Анализ реплик психотерапевтов показал, что дистанционный формат работы сопровождается устойчивыми изменениями речевого поведения, обусловленными необходимостью компенсировать значительный недостаток невербального канала коммуникации и справляться с техническими и организационными ограничениями. Были выделены шесть направлений модификации:

– распространенность и корректность высказываний: увеличивается длина предложений, усиливается логическая связность и синтаксическая завершенность высказываний, что свидетельствует о стремлении к точности и снижению риска недопонимания;

– конкретизация обстоятельств: возрастает использование локативов и темпоративов, что указывает на расширенное описание условий взаимодействия (времени, места, обстановки), необходимых для обеспечения сеттинга в удаленной работе;

- рост Я-высказываний: увеличивается доля местоимений и глаголов первого лица, отражающих как стремление к установлению контакта, так и усиление организующей роли терапевта в ходе сессии;
- внимание к хронологии событий: речевые конструкции становятся более последовательными и насыщенными темпоральными маркерами, что связано с необходимостью тщательной реконструкции клиентских нарративов в условиях цифрового взаимодействия;
- повышенная тональность: речь приобретает более позитивную эмоциональную окраску, снижается доля лексики гнева и отрицательной социальной оценки — как способ выражения поддерживающего отношения в условиях ограниченного канала эмпатии;
- уточнение описания: несмотря на общую тенденцию к распространенности, высказывания могут становиться менее синтаксически завершенными и более экспрессивными, что интерпретируется как форма речевого подстраивания и усиления раппорта.

2. Модификация дискурса клиентов

Реплики клиентов в дистанционном формате демонстрируют более выраженные изменения, которые отражают как адаптацию к особенностям онлайн-коммуникации, так и эмоциональное напряжение, сопровождающее непривычный формат взаимодействия. Выделено пять направлений модификации:

- повышение повествовательности и связности: высказывания становятся более предметными и описательными, растет число существительных и предлогов при одновременном снижении служебных слов — что говорит о стремлении к точному изложению без помощи невербального подкрепления;
- рост Я-высказываний: увеличивается использование личных местоимений и коротких фраз, что может свидетельствовать о более активном самораскрытии, но также и о речевых затруднениях, связанных с поиском

подходящих формулировок;

- снижение ясности излагаемого: наблюдается уменьшение пунктуационной четкости, снижение числа уточнений и обособлений, что свидетельствует о тенденции к менее структурированному, поточному способу выражения мыслей;

- о себе в третьем лице: повышение доли местоимений третьего лица и снижение количества глаголов может указывать на феномен отчужденности от собственных переживаний или попытку говорить о себе через описание других — как способ снижения эмоционального напряжения;

- редуцированные формы речи: несмотря на рост разнообразия лексики, реплики становятся короче, с меньшим числом клауз и большим числом уникальных слов, что может быть связано с высокой спонтанностью, напряжением и прерывистостью речевого поведения.

Таким образом, переход к дистанционному формату консультирования вызывает существенную модификацию психотерапевтического дискурса, затрагивающую как структурные параметры речи (длина, связность, синтаксическая глубина), так и коммуникативные особенности (эмоциональность, экспрессивность, позиционирование Я-субъекта). Эта модификация обусловлена спецификой онлайн-взаимодействия и отражает адаптивные стратегии обеих сторон — как терапевта, так и клиента — в условиях новой формы психотерапевтического контакта.

4.4. Сопоставление результатов РСА и исследовательского интервью

Как показали результаты проведенного нами анализа текстов интервью с практикующими психотерапевтами об их собственном опыте работы в дистанционном формате, модификация психотерапевтического дискурса осуществляется в трех направлениях: изменяется дискурс общей ситуации онлайн-консультаций, дискурс психотерапевтов и дискурс клиентов.

Описывая изменения ситуации психотерапевтической сессии, проводимой в дистанционном формате, респонденты отмечали заметное осложнение работы

и подчеркивали несколько значимых параметров. Среди них особенно выделяется появление ощущения опосредованности контакта, исчезает специфическая камерность и интимность, которые традиционно сопутствуют очному психологическому консультированию и психотерапии, в связи с чем возрастает ощущение большей психологической дистанции. При этом проблема усугубляется существенной нехваткой невербального канала коммуникации. Также среди особенностей дистанционного формата респонденты называли серьезное влияние на терапевтический процесс технических проблем — нестабильного интернет-соединения, слабости аудио- и видеосигнала, обрывов связи, некорректных настроек оборудования и др. Случающиеся обрывы связи приводят к резкому изменению темы беседы, снижению раппорта, что делает невозможным продолжение консультации без повторного установления контакта. В этих случаях происходит «фрагментирование» сессии, что нарушает ее ход и динамику. Еще одним фактором, влияющим на эффективность работы, являются нарушения хода сессии, происходящие в связи с отвлечениями клиентов на внешние обстоятельства и вторжение третьих лиц. Изменившиеся обстоятельства проведения сессии при переводе ее в дистанционный формат работы и необходимость адаптироваться к новой ситуации взаимодействия обуславливают изменения дискурсов участников коммуникации. В речи и терапевтов и клиентов увеличивается количество уточнений, переспрашиваний, повторений, нерелевантных пауз.

Проводя сессию онлайн, терапевту приходится чаще уточнять у клиента, насколько он правильно его понял, переспрашивать, больше прояснять эмоциональное состояние и телесные ощущения клиента, просить дополнительных комментариев, что ведет к большему напряжению и скованности клиента и замедляет складывание доверительных отношений — установление терапевтического альянса.

Полученные результаты реляционно-ситуационного анализа демонстрируют, что в онлайн-формате консультирования, действительно, высказывания терапевта становятся более распространенными и подробными,

чаще встречаются повторения высказываний и вопросов, чаще присутствуют уточнения. Возрастает речевой вклад психотерапевтов и средняя длина их реплик. Усиливается логическая связность и общая корректность высказываний, что подтверждает наблюдения респондентов о более тщательном соблюдении формальных правил языка для обеспечения верного понимания клиента.

Респонденты отмечали, что тональность терапевта меняется на более положительную, что, как и значимое снижение уровня негативно окрашенной аффектогенности, подтверждают результаты РСА. Восприятие терапевтами ситуации онлайн-консультации как более сложной и напряженной (по крайней мере, в начале терапевтической работы) подтверждается увеличением коэффициента опредмеченности действия, который может указывать на нерешительность и тревожность. Полученные результаты РСА подтверждают и более активную, доминирующую роль терапевта при работе в дистанционном формате, что тоже, вероятно, является копинг-стратегией специалистов при работе онлайн.

Отвечая на вопросы, касающиеся изменения дискурса клиентов, терапевты, принявшие участие в интервью, сообщали, что на начальном этапе работы консультирования в дистанционном формате клиенты держатся более скованно. В большей степени, чем при личном взаимодействии, есть ощущение некоей формализованности, официальности ситуации, которая ведет к усилению социального контроля ситуации, что, в свою очередь, приводит к усилению внимания, к соблюдению формальных правил общения. Вследствие этого происходит увеличение количества односложных ответов на вопросы, пауз, извинительных слов. Кроме того, респонденты отмечают, что клиенты при работе в дистанционном формате чаще отвлекаются на домашнюю обстановку, домашних животных или третьих лиц, на другие внешние обстоятельства. Эти отвлечения приводят к изменению дискурса клиентов: резким паузам, смене темы разговора, нарушению динамики беседы. В связи с опосредованием контакта и возникновением проблем

технического характера, в том числе качества связи, речь клиентов становится более повествовательной и связной, содержит больше уточняющих вопросов. В дискурсе клиентов, работающих в дистанционном формате, чаще встречается употребление обценной лексики. Результаты проведенного нами реляционно-ситуационного анализа показывают, что, действительно, имеет место повышение повествовательности и связности высказываний клиентов, что выражается в снижении количества служебных слов и сложных предложений, более конкретном и четком характере высказываний. Как и отмечали респонденты, тональность высказываний клиентов меняется на более положительную, также повысилась аффектогенность высказываний при одновременном повышении эмоциональной стабильности.

Важным параметром изменения общей ситуации сессии при работе в дистанционном формате, влияющим на изменение дискурса клиентов, респонденты назвали невозможность терапевта гарантировать клиенту соблюдение полной конфиденциальности. Отсутствие непосредственного контакта и опасения возможной утечки персональной информации клиента при опосредованном общении препятствуют полноценному взаимодействию, обуславливая более сложное и напряженное психоэмоциональное состояние клиентов. Некоторые показатели проведенного реляционно-ситуационного анализа подтверждают наличие более напряженного эмоционального состояния клиентов (увеличение количества уникальных слов, количеств и длительности пауз, появление нерелевантных повторений и др.). С точки зрения психолингвистики, «исследования звучащей речи в естественном состоянии эмоциональной напряженности демонстрируют некоторые «помехи» в речемыслительной деятельности» (Жабин, Иванова, 2023, 155). Для состояния эмоционального напряжения характерны затруднения в формулировании мыслей и выборе слов для их адекватного выражения, которые проявляются в увеличении в устных высказываниях количества и длительности пауз хезитации (связанных с нерешительностью), поисковых пауз, «заполненных» пауз, появление семантически нерелевантных повторов,

изменения в грамматической структуре речи (увеличение количества существительных и глаголов по сравнению с прилагательными и наречиями), упрощение лексики, увеличение количества слов-паразитов и неологизмов, незавершенность речи, редуцирование (Носенко, 1978, 78). «В условиях эмоционального стресса снижается словарное разнообразие речи, возникают сложности в производстве речевых конструкций, требующих сознательного контроля. Это выражается в увеличении количества синтаксически и логически незавершенных фраз и возрастании количества неконтролируемых и некорректируемых ошибок» (Жабин, Иванова, 2023, 155).

Результаты реляционно-ситуационного анализа подтверждают утверждения респондентов о более медленном установлении рабочего альянса: по некоторым показателям можно сделать вывод о меньшей доверительности беседы в дистанционном формате по сравнению с очной.

Обобщая представленные результаты двух этапов проведенного нами исследования качественного анализа интервью с психотерапевтами и реляционно-ситуационного анализа (РСА) текстов психотерапевтических сессий можно отметить, что переход к дистанционному формату консультирования вызывает значимые изменения в психотерапевтическом дискурсе. Эти изменения затрагивают как общую ситуацию онлайн-консультации, так и речевое поведение терапевтов и клиентов.

1. Изменение общей ситуации онлайн-сессии

Оба подхода выявили ключевой феномен — ощущение опосредованности взаимодействия, обусловленное отсутствием в значительной мере невербального канала коммуникации, техническими перебоями и отвлечениями клиента на различные внешние обстоятельства. Эти факторы ведут к росту количества пауз, «переспрашиваний», резким сменам тем беседы, фрагментации сессии, нарушению ее ритма. Установление терапевтического альянса происходит медленнее. Повышенное эмоциональное напряжение и ограниченность коммуникационных ресурсов

проявляются в изменениях речевой динамики обеих сторон.

2. Модификация дискурса психотерапевтов

Оба подхода к исследованию — качественный анализ интервью с психотерапевтами и реляционно-ситуационный анализ (РСА) транскрибированных сессий зафиксировали, что дискурс терапевтов становится более формализованным, развернутым и лексически корректным. Анализ нарративов интервью показал увеличение числа уточнений, переформулировок и эмоционально поддерживающих реплик. РСА подтвердил это статистически: растет средняя длина предложений, усиливается логическая связность, снижается негативная аффектогенность и повышается тональность. Также фиксируется рост доли Я-высказываний и директивных форм, отражающих стремление терапевта компенсировать недостатки формата, утрату контроля, управлять сессией и снижать неопределенность.

3. Модификация дискурса клиентов

И результаты анализа нарративов интервью и РСА указывают на то, что речь клиентов в онлайн-формате становится одновременно более сдержанной и повествовательной. Повышенная формализованность и скованность на начальном этапе сопровождаются увеличением количества односложных ответов, извинительных фраз, а также отвлечениями на внешние стимулы. РСА подтвердил снижение синтаксической сложности, уменьшение использования служебных слов и рост числа уникальных слов, что интерпретируется как маркер эмоционального напряжения. В то же время увеличивается связность и конкретность высказываний, что может отражать стремление клиента адаптироваться к новому формату и быть правильно понятым.

Таким образом, результаты интервью и РСА дополняют и взаимно подтверждают друг друга, позволяя заключить, что дистанционный формат

оказывает комплексное воздействие на эмоциональное состояние и дискурсивные особенности участников психотерапевтического взаимодействия. Состояние напряженности и фрустрации у обоих участников находит выражение в структуре их речи: в повышении формализованности, удлинении реплик, редукции спонтанных форм и усложнении коммуникации. Эти трансформации следует рассматривать как психолингвистическое отражение адаптации к специфическим условиям онлайн-консультирования.

Выводы по четвертой главе

Таким образом, комплексный анализ данных, полученных в результате проведения нами двух этапов исследования: полуструктурированного исследовательского интервью с практикующими психотерапевтами и реляционно-ситуационного анализа (РСА) текстов психотерапевтических онлайн- и офлайн-сессий, показал, что переход к дистанционному формату консультирования оказывает системное и многоуровневое воздействие на психотерапевтическое взаимодействие. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что происходящие изменения затрагивают общую ситуацию психологической консультации, а также структуру и динамику дискурса обоих ее участников — терапевта и клиента.

1. Переход к онлайн-консультированию приводит к модификации общей коммуникативной ситуации психотерапевтической сессии. Цифровой формат характеризуется опосредованностью контакта, ограниченностью невербального канала коммуникации, техническими сбоями и невозможностью терапевта контролировать окружение клиента. Эти факторы обуславливают фрагментацию взаимодействия, частые паузы и переспрашивания, повышают коммуникативную напряженность и замедляют формирование терапевтического альянса.

2. Дискурс психотерапевтов в дистанционном формате претерпевает значимые изменения. Речь становится более формализованной, развернутой, логически связной и лексически корректной. Увеличивается количество

уточнений, переформулировок и эмоционально поддерживающих реплик, возрастает доля Я-высказываний и директивных форм. Эмоциональная тональность смещается в сторону позитивной при одновременном снижении доли лексики негативной оценки. Эти особенности отражают стремление терапевтов компенсировать дефицит невербальной информации и удерживать управляемость взаимодействия.

3. Дискурс клиентов в онлайн-сессиях сочетает структурированность и повествовательность с признаками эмоционального напряжения. На начальном этапе взаимодействия проявляются сдержанность, односложные ответы, извинительные реплики и отвлечения на внешние стимулы. Синтаксическая сложность снижается, уменьшается доля служебных слов, но возрастает количество уникальной и конкретизирующей лексики, что отражает компенсаторное стремление клиентов к точности выражения и снижению риска недопонимания в условиях опосредованного контакта.

4. Согласованность результатов, полученных в ходе исследовательского интервью с психотерапевтами и реляционно-ситуационного анализа транскрибированных онлайн- и офлайн-сессий, подтверждает надежность выводов. Совпадение ключевых тенденций в данных обоих методов указывает на устойчивый характер выявленных изменений в речевом поведении и динамике взаимодействия, что позволяет рассматривать их как закономерные особенности психотерапевтического дискурса в условиях цифрового формата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая полученные в результате проведения исследования данные, можно сделать вывод, что переход к онлайн-консультированию сопровождается выраженной модификацией психотерапевтического дискурса, которая проявляется в изменении структуры, содержания и эмоциональной тональности речевого взаимодействия. Ограниченность невербальных каналов и особенности цифровой среды приводят к снижению чувства соприсутствия и усилению ощущения психологической дистанции, что стимулирует формирование адаптивных стратегий коммуникации. В речи терапевтов усиливаются формализованность, логическая связность и поддерживающая тональность, тогда как речь клиентов приобретает более структурированный, повествовательный характер при одновременном снижении синтаксической сложности и признаках эмоционального напряжения. Согласованность результатов интервью и реляционно-ситуационного анализа подтверждает устойчивость этих изменений, позволяя интерпретировать их как психолингвистическое отражение адаптации участников к условиям онлайн-психотерапии.

Полученные результаты исследования могут быть полезны не только практикующим психотерапевтам (в процессе консультирования они могут своевременно уделять внимание известным проблемным аспектам взаимодействия и тем самым повышать эффективность своей работы), но и образовательным учреждениям, занимающимся обучением будущих специалистов. Необходимо создание специализированных программ подготовки для специалистов в области психического здоровья, которые могут включать в себя обучение специфике дистанционных технологий, а также использование интуитивных методов работы с клиентами через экран. Это обучение должно охватывать как технические аспекты, так и глубокое понимание психологии коммуникации в цифровом мире.

Гибкость дистанционного формата консультирования, наряду с его

эффективностью, обуславливает становление онлайн-психотерапии, обыденной и часто даже предпочитаемой альтернативой очной работе (Чвилёва, Воронин, 2024). Переизбыток информации, постоянно растущая многозадачность, и социальная нестабильность современной жизни вызывают у большинства людей стресс, становящийся, к сожалению, хроническим (Гребенщикова, Кубрак, Павлова, 2020). Эти факторы, наряду с изменениями в политической и экономической обстановке в нашей стране и в мире в целом, определяют рост популярности психологического консультирования и психотерапии, наблюдающийся в последние годы. Спрос на психологические услуги значительно увеличился и продолжает расти (Число обращений к психологам...). Комплементарный подход — сочетание очного и дистанционного форматов, учитывая их достоинства и возможные недостатки, в современных реалиях представляется наиболее взвешенным. Понимание особенностей онлайн-терапии, знание основных речевых и поведенческих особенностей дистанционного консультирования, алгоритмов работы в условиях опосредованности контакта поможет повысить эффективность взаимодействия терапевта и клиента и обеспечить его результативность в целом.

Наше исследование подтверждает необходимость дальнейшего изучения особенностей дистанционного психотерапевтического взаимодействия и открывает новые горизонты для будущих теоретических разработок и практического применения полученных данных. В перспективе представляется целесообразным продолжить изучение влияния онлайн-формата психотерапевтической работы на ее эффективность в решении различных личностных проблем, а также проследить возможности опосредованного взаимодействия с клиентами, столкнувшимися с проблемами психического здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Л.М. Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа. Пермь: Изд-во Пермского университета, 2002. 200 с.
2. Алмаев Н.А. Применение контент-анализа в исследованиях личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 167 с.
3. Андронкина Н.М. Понятие «Дискурс» в междисциплинарных исследованиях и его содержание в методике преподавания иностранных языков // МНКО. 2008. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-diskurs-v-mezhdistsiplinarnyh-issledovaniyah-i-ego-soderzhanie-v-metodike-prepodavaniya-inostrannyh-yazykov> (дата обращения: 14.12.2025).
4. Арпентьева М.Р. Подходы к изучению и интерпретации текстов консультативных бесед // Психологическое сопровождение образования: теория и практика: сб. статей по материалам VI Международной научно-практической конференции, 24–26 декабря 2015 года / Отв. ред. Л.М. Попов. Йошкар-Ола: СТРИНГ, 2015. С. 38–45.
5. Арутюнова Н.Д. Дискурс // Языкознание. Большой энциклопедический словарь / Гл. ред. В.Н. Ярцева, 2-е изд. М.: Большая Российская энциклопедия, 1998. С. 136–137.
6. Арутюнова Н.Д. Язык и мир человека. М.: Языки русской культуры, 1999. 896 с.
7. Афиногенова В.А., Павлова Н.Д. Интенциональные категории повседневного дискурса в студенческой среде // Психология дискурса: проблемы детерминации, воздействия, безопасности / Под ред. А.Л. Журавлева, Н.Д. Павловой, И.А. Зачесовой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
8. Ахмерова Л.Р. Психологический дискурс и его разновидности в современном русском языке // Международная конференция (V Бодуэновские чтения): труды и материалы / Под общ. ред. К.Р. Галиуллина, Е.А. Горобец, Г.А. Николаева. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2015. Т. 2. С. 21–23.
9. Ахмерова Л.Р. Способы вербализации душевного состояния в

психотерапевтическом дискурсе // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманитар. науки. 2010. Т. 152. Кн. 6. С. 180–187.

10. Бабаян В.Н. Различные подходы к определению понятия «дискурс» и его основные характеристики // Верхневолжский филологический вестник. 2017. № 1. С. 76–81.

11. Багдасарян Т.М. Речевое поведение врачей-психотерапевтов (на материале английского и русского языков): автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19 / Багдасарян Татьяна Михайловна; Рост. гос. пед. ун-т. Ростов н/Д, 2005. 17 с.

12. Бадхен А.А., Родина А.М. Мастерство психологического консультирования. СПб.: Речь, 2010. 229 с.

13. Баранов А.Н. Лингвистическая экспертиза текста: теория и практика: учеб. пособие. М.: Флинта: Наука, 2007. 592 с.

14. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 424 с.

15. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс как предмет лингвистического изучения // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2. Языкознание. 2009а. № 1 (9). С. 145–149.

16. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы: на материале коммуникативной практики логопедов: автореф. дис. ... докт. филол. наук: 10.02.19 / Бейлинсон Любовь Семеновна; Волгогр. гос. пед. ун-т. Волгоград, 2009б. — 39 с.

17. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс: профильные признаки // Гуманитарные и социальные науки. 2016. № 6. С. 179–182.

18. Белашева И.В. Эмоциональные компетенции и психолингвистические характеристики текстов студентов в условиях ситуационного стрессирования: вопросы взаимосвязи // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2022. № 4.

19. Беляевская Е.Г. Стратегии формирования скрытых смыслов в медиадискурсе (на материале британской прессы) // Вестник МГЛУ.

Гуманитарные науки. 2017. Вып. 6 (777). С. 109–122.

20. Бенвенист Э. Общая лингвистика: пер. с фр. / Общ. ред., вступ. ст. и коммент. Ю.С. Степанова. М.: Прогресс, 1974. 448 с.

21. Бирина Т.И. Диалог vs дискурс [Электронный ресурс] // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2008. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dialog-vs-diskurs> (дата обращения: 14.12.2025).

22. Богомаз С.Л., Морожанова М.М., Турковский В.И. Традиция качественных исследований в психологии: описательный феноменологический метод А. Джорджи // Право. Экономика. Психология. 2019. № 1. С. 86–92.

23. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. Изд. 3-е, испр. и доп. М.: Класс, 2001. 336 с.

24. Борботько В.Г. Принципы формирования дискурса: от психолингвистики к лингвосинергетике. Изд. 4-е. М.: ЛИБРОКОМ, 2011. 288 с.

25. Бусыгина Н.П. Дискурсивный поворот в психологических исследованиях сознания // Консультативная психология и психотерапия. 2010. № 1. С. 55–82.

26. Бусыгина Н.П. Понимающая психотерапия Ф.Е. Василюка и поворот к языку в социальных науках психологии и психотерапии // Культурно-историческая психология. 2019. Т. 15. № 1. С. 15–24.

27. Бусыгина Н.П. Психоаналитические идеи в качественной методологии // Журнал практического психолога. Специальный выпуск: Качественная методология в психологии. 2013. №4. С. 133–142.

28. Бусыгина Н.П. Современные подходы к анализу дискурса, разговора и повествования, и их значение для исследований в области психотерапии // Психология в вузе. 2014. № 4. С. 43–71.

29. Бусыгина Н.П. Феноменологическое описание и интерпретация: примеры анализа данных в качественных психологических исследованиях //

Консультативная психология и психотерапия. 2009. Т. 17. № 2. С. 52–76.

30. Бушев А.Б., Зиньковский А.К., Агкацева М.Г. Психотерапевтическая риторика: монография. Тверь: Триада, 2013. 256 с.

31. Васильев С. Отсутствие невербального канала коммуникации очень сильно деформирует общение [Электронный ресурс] // Проектно-учебная лаборатория экономической журналистики НИУ ВШЭ. 2022. 14 марта. URL: <https://economics.hse.ru/ecjournal/news/575014792.html?ysclid=lx4t87lrvq565455617> (дата обращения: 14.12.2025).

32. Волкова О.А., Бударин С.С., Смирнова Е.В. и др. Опыт использования телемедицинских технологий в системах здравоохранения зарубежных стран и Российской Федерации: систематический обзор // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2021. Т. 14. 4. С. 549–562.

33. Воробьева Л.И. Специфика психотерапевтической коммуникации [Электронный ресурс] // Психологические проблемы смысла жизни и акме. 2021. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-psihoterapevticheskoy-kommunikatsii> (дата обращения: 14.12.2025).

34. Воронин А.Н. Дискурсивные способности. Теория, методы изучения, психодиагностика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. 220 с.

35. Воронин А.Н., Кочкина О.М. Дискурсивные и лингвистические способности в структуре интеллекта человека // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2008. Т. 5. № 2. С. 124–132.

36. Воронин А.Н., Чвилёва О.В., Смирнов И., Станкевич М. Модификация психотерапевтического дискурса в условиях онлайн-консультирования (на примере психодинамического подхода) // Психологический журнал. 2022. Т. 43. С. 51–65.

37. Востребованность психотерапевтов в 2022 году увеличилась в 2 раза [Электронный ресурс] // Ведомости. 2022. 5 мая. URL: https://www.vedomosti.ru/press_releases/2022/05/05/vostrebovannost-psiho

terapevtov-v-2022-godu-uvelichilas-v-2-raza (дата обращения: 14.12.2025).

38. Выготский Л.С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.

39. Ганзин И.В. Клиническая лингвистика. Симферополь: Издательство ЧП «Феникс», 2011. 400 с.

40. Ганзин И.В. Лингвистические аспекты коммуникации в психоаналитическом дискурсе [Электронный ресурс]. URL: <https://vk.com/@associationcbt-statya-lingvisticheskie-aspekty-kommunikacii-v-psihoanalitic> (дата обращения: 14.12.2025).

41. Гартфельдер Д.В. Дистанционная психологическая помощь: обзор современных возможностей и ограничений // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. Т. 12. № 2. С. 77–96.

42. Гартфельдер Л.С. Понятие «речевое поведение»: теоретические аспекты. Проблемы теоретической лингвистики // Актуальные проблемы филологии и педагогической лингвистики. 2012. № 14. С. 44–47.

43. Гийому Ж., Мальдидье Д. О новых приемах интерпретации и проблема смысла с точки зрения анализа дискурса // Квадратура смысла: французская школа анализа дискурса. М.: Прогресс, 1999. С. 124–136.

44. Глазырина Е.С. Лингводидактический подход к эффективному обучению иноязычному речевому высказыванию студентов-регионоведов [Электронный ресурс] // Язык и культура (Новосибирск). 2013. № 9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lingvodidakticheskiy-podhod-k-effektivnomu-obucheniyu-inoazychnomu-rechevomu-vyskazyvaniyu-studentov-regionovedov> (дата обращения: 14.12.2025).

45. Голованова Е.И. Профессиональный дискурс, субдискурс, жанр профессиональной коммуникации: соотношение понятий // Вестник Челябинского государственного университета. 2013. Вып. 73. Филология. Искусствоведение. № 1 (292). С. 32–35.

46. Горелов И.Н. Невербальные компоненты коммуникации / Отв. ред. В.Н. Ярцева. М.: ЛИБРОКОМ, 2009. 112 с.

47. Горбунов А.Г. Дискурс как новая лингвофилософская парадигма: учебное пособие. Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2013. 56 с.
48. Гребенщикова Т.А., Зачесова И.А. Психология повседневного дискурса: Интенциональный аспект. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. 208 с.
49. Гребенщикова Т.А., Зачесова И.А., Павлова Н.Д. Современные представления о понятии «дискурс» в психологических исследованиях // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2018. Т. 15. № 3. С. 239–254.
50. Гребенщикова Т.А., Кубрак Т.А., Павлова Н.Д. Дискурсивная реальность интернета // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2020. № 1. С. 92–100.
51. Гринева М.С., Васильев Л.Г. Терапевтический дискурс: определение и конститутивные признаки // Экология языка и коммуникативная практика. 2018. С. 22–32.
52. Девяткин Д.А., Кузнецова Ю.М., Чудова Н.В., Швец А.В. Интеллектуальный анализ проявлений вербальной агрессивности в текстах сетевых сообществ // Искусственный интеллект и принятие решений. 2014. № 2. С. 95-109.
53. Дейк Т.А. ван. Язык. Познание. Коммуникация: сб. работ / Сост. В.В. Петрова; пер. с англ. яз. под ред. В.И. Герасимова; вступ. ст. Ю.Н. Караулова, В.В. Петрова. М.: Прогресс, 1989. 310 с.
54. Денисенко В.Н., Чеботарева Е.Ю. Современные психолингвистические методы анализа речевой коммуникации: учеб. пособие. М.: РУДН, 2008. 258 с.
55. Диброва Е.В. Установление личностных (психологических) особенностей автора письменного текста методом психолингвистического анализа [Электронный ресурс] // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук 2014. № 5–2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ustanovlenie-lichnostnyh-psihologicheskikh-osobennostey-avtora-pismennogo-teksta-metodom-psiholingvisticheskogo-analiza> (дата обращения: 14.12.2025).

56. Дорожкин В.Р. Эмоциональные дискурсы в психотерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 2. С. 157–171.
57. Дорцен-Смит Э. Терапевтический диалог // Консультативная психология и психотерапия. 2008. Т. 16. № 4. С. 150–166.
58. Егоров А.В. Эвристический потенциал лингвистически-психотерапевтического дискурса // II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка / Под ред. Е.В. Букшиной, В.А. Земцовой. М.: ФБГНУ «Психологический институт РАО», 2020.
59. Екимова В.И., Розенова М.И., Литвинова А.В., Котенева А.В. Травматизация страхом: психологические последствия пандемии COVID-19 // Современная зарубежная психология. 2021. Т. 10. № 1 С. 27–38.
60. Ениколопов С.Н., Ковалев А.К., Кузнецова Ю.М., Чудова Н.В., Старостина Е.В. Признаки, характерные для текстов, написанных в состоянии фрустрации // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2019. № 3. С. 66–85.
61. Ениколопов С.Н., Кузнецова Ю.М., Осипов Г.С., Смирнов И.В., Чудова Н.В. Метод реляционно-ситуационного анализа текста в психологических исследованиях // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2021. Т. 18. № 4. С. 748–769.
62. Жабин Д.В. Междисциплинарный подход к изучению спонтанной речи в ситуации стресса // Вестник ВГУ. Серия Гуманитарные науки. 2008. № 1. С. 217–224.
63. Жабин Д.В., Иванова В.Ю. Психолингвистический анализ звучащей речи в условиях патофизиологического (травматического) фактора стресса // Вестник Костромского государственного университета. 2023. Т. 29, № 4. С. 153–159.
64. Жичкина А., Белинская Е. Стратегии самопрезентации в интернет и их связь с реальной идентичностью [Электронный ресурс] // Cyberpsy. 2017. 30 августа. URL: https://cyberpsy.ru/articles/self-presentation_identity/ (дата

обращения: 14.12.2025).

65. Жорняк Е.С. Нарративная психотерапия: от дебатов к диалогу // Консультативная психология и психотерапия. 2001. Т. 9. № 3. С. 91–124.

66. Журавлев А.Л., Павлова Н.Д. К междисциплинарной проблематике дискурса (Вместо предисловия). М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 6–11.

67. Заложных В.В. Структура, организация и содержание понятия «Дискурс» в лингвистике // Вестник Волжского университета имени В.Н. Татищева. 2017. Т. 1. № 2. С. 1–10.

68. Захаркина Т.Н., Исакова И.А. Гаджетизация: эффекты влияния на общественные процессы // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2019. № 3 (55). С. 115–121.

69. Зачесова И.А., Гребенщикова Т.А. Взаимоотношения собеседников в диалоге // Ситуационная и личностная детерминация дискурса / Под ред. Н.Д. Павловой, И.А. Зачесовой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 38–63.

70. Золотова Г.А. Синтаксический словарь. Репертуар элементарных единиц русского синтаксиса. М.: Едиториал УРСС, 2006. 440 с.

71. Иванов В.Г., Лазарева Е.Ю. Что лежит в основе обращения клиента за психологической помощью в онлайн форме? // Медицинская психология в России. 2019. Т. 11. № 1. С. 7.

72. Иссерс О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. Изд. 5-е. М.: Изд-во ЛКИ, 2008. 288 с.

73. Калина Н.Ф. Анализ дискурса в психотерапии // Психологический журнал. 2000. Т. 21. Вып. 2. С. 100–107.

74. Калина Н.Ф. Лингвистическая психотерапия. Киев: Ваклер, 1999. 282 с.

75. Калина Н.Ф. Основы психоанализа. М.: Рефл-бук; Киев: Ваклер, 2001. 352 с.

76. Карасик В.И. Дискурсивная персонология // Язык, коммуникация

и социальная среда. 2007. Вып. 5. С. 78–86.

77. Карасик В.И. О типах дискурса // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс: Сб. науч. тр. Волгоград: Перемена, 2000. С. 5–19.

78. Карасик В.И. Язык социального статуса. М.: Ин-т языкознания АН СССР, Волгоградский педагогический институт 1991. 495 с.

79. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. М.: Гнозис, 2004. 389 с.

80. Караулов Ю.Н., Петров В.В. От грамматики текста к когнитивной теории дискурса // Т.А. ван Дейк. Язык. Познание. Коммуникация. Вступ. статья. М.: Прогресс, 1989. С. 5–11.

81. Карвасарский Б.Д. Психотерапия: учеб. для вузов. Изд. 2-е, перераб. СПб.: Питер, 2002. 672 с.

82. Касавин И.Т. Дискурс-анализ и его применение в психологии // Вопросы психологии. 2007. № 6. С. 97–119.

83. Касавин И.Т. Дискурс-анализ как междисциплинарный метод гуманитарных наук [Электронный ресурс] // Epistemology & Philosophy of Science. 2006. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diskurs-analiz-kak-mezhdistsiplinarnyy-metod-gumanitarnyh-nauk> (дата обращения: 14.12.2025).

84. Касавин И.Т. Текст. Дискурс. Контекст. Введение в социальную эпистемологию языка. М.: «Канон+»; РООИ «Реабилитация», 2008. 544 с.

85. Кашкин В., Андросик Ю. Методы анализа текста: от ручной обработки к программам // Цифровая экономика. 2023. № 5 (26). С. 87–96.

86. Квале С. Исследовательское интервью. М.: Смысл, 2003. 301 с.

87. Кибрик А.А. Анализ дискурса в когнитивной перспективе: автореф. дис. ... докт. филол. наук: 10.02.19 / Кибрик Андрей Александрович; Институт языкознания РАН. М., 2003. 90 с.

88. Кибрик А.А., Паршин П. Дискурс [Электронный ресурс] // Энциклопедия Кругосвет. URL: http://www.krugosvet.ru/enc/gumanitarnye_nauki/lingvistika/DISKURS.html (дата обращения: 28.01.2025).

89. Кинодо Ж. Читая Фрейда. Изучение трудов Фрейда в хронологической перспективе / Пер. с фр. О.Я. Журавлевой. М.: Когито-Центр, 2012. 410 с.

90. Киреева З.А. Проявление особенностей психики человека в его речи [Электронный ресурс] // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2014. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/proyavlenie-osobennostey-psihiki-cheloveka-v-ego-rechi> (дата обращения: 14.12.2025).

91. Кириллова Е.И., Орлов А.Б. Интент-анализ психотерапевтической речи К. Роджерса (случаи Герберта, Глории и Джен) // Консультативная психология и психотерапия. 2010. № 4. С. 134–165.

92. Ковалев А.К., Кузнецова Ю.М., Минин А.Н., Пенкина М.Ю., Смирнов И.В., Станкевич М.А., Чудова Н.В. Методы выявления по тексту психологических характеристик автора (на примере агрессивности) [Электронный ресурс] // Вопросы кибербезопасности. 2019. № 4 (32). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metody-vyyavleniya-po-tekstu-psihologicheskikh-harakteristik-avtora-na-primere-agressivnosti> (дата обращения: 14.12.2025).

93. Ковалев А.К., Кузнецова Ю.М., Пенкина М.Ю., Станкевич М.А., Чудова Н.В. Возможности автоматического анализа текста в задаче определения психологических особенностей автора // Экспериментальная психология. 2020. Т. 13. № 1. С. 149–158.

94. Колшанский Г.В. Паралингвистика. М.: Наука, 1974. 81 с.

95. Копьев А.Ф. О диалогической природе психотерапевтического опыта // Культурно-историческая психология. 2007. Т. 3. № 1. С. 93–100.

96. Короткова В.О. Положительные и отрицательные стороны дистанционного психологического консультирования // Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей IV Международной научно-практической конференции. В 2 ч. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». 2018. Ч. 1. С. 185–187.

97. Коршунов А., Гомзин А. Тематическое моделирование текстов на

естественном языке [Электронный ресурс] // Труды ИСП РАН. 2012. С. 215–243. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tematicheskoe-modelirovanie-tekstov-na-estestvennom-yazyke> (дата обращения: 14.12.2025).

98. Коццолини М. Невербальная коммуникация. Теории, функции, язык и знак. Харьков: Гуманитарный центр, 2009. 248 с.

99. Кочемасова Д.Р., Воронина Е.Б. Профессиональный дискурс [Электронный ресурс] // Вестник Марийского государственного университета. 2018. № 3 (31). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-diskurs> (дата обращения: 14.12.2025).

100. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М.: Академический проект, 1999. 240 с.

101. Краля О.В. Дистанционное оказание психотерапевтической помощи пациентам в условиях пандемии COVID-19 // Acta Medica Eurasica. 2020. № 2. С. 15–22.

102. Красноперова Ю.В. Дискурсивные стратегии участников интервью: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.04 / Красноперова Юлия Валерьевна; Иркут. гос. ун-т. Иркутск, 2005. 24 с.

103. Красных В.В. К вопросу о психолингвистическом анализе текста // Язык, сознание, коммуникация: сб. статей / ред. В.В. Красных, А.И. Изотов. М.: Филология, 1998. Вып. 3. 120 с.

104. Красных В.В. Комплексный психолингвистический анализ текста // Личность в пространстве языка и культуры. М., Краснодар: Куб. гос. ун-т, 2005. С. 257–269.

105. Красных В.В. Основы психолингвистики и теории коммуникации: курс лекций. М.: ИТДГК «Гнозис», 2001. 270 с.

106. Красных В.В. Свой среди чужих: миф или реальность? М.: ИТДГК Гнозис, 2003. 375 с.

107. Крупнов А.И. Психофизиологический анализ индивидуальных различий активности человека автореф. дис. ... докт. психол. наук: 19.00.01 / Крупнов Александр Иванович; НИИ общей и пед. психологии АПН СССР. М.:

1984.272 с.

108. Кубрак Т.А. Дискурс психологического консультирования / Дискурс в современном мире. Психологические исследования / Под ред. Н.Д. Павловой и И.А. Зачесовой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. С. 123–143.

109. Кубрякова Е.С. О понятиях дискурса и дискурсивного анализа в современной лингвистике: обзор // Дискурс, речь, речевая деятельность: функциональные и структурные аспекты. М.: ИНИОН РАН, 2000. С. 5–13.

110. Кубрякова Е.С. Части речи с когнитивной точки зрения. М.: МГУ, 1997. 327 с.

111. Кудинова Т.А., Сумина Н.В. Интерпретация речевых отрезков как механизм психотерапевтического семиозиса (на материале романа И. Ялома «Шопенгауэр как лекарство») // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2014. № 4 (60). С. 146–149.

112. Кудинова Т.А., Сумина Н.В. Языковое выражение категорий психотерапевтического дискурса (на примере романа И. Ялома «Шопенгауэр как лекарство») // Инженерный вестник Дона. 2012. № 4 (1).

113. Кузнецова Ю.М., Смирнов И.В., Станкевич М.А., Чудова Н.В. Создание инструмента автоматического анализа текста в интересах социогуманитарных исследований. Часть 2. Машина РСА и опыт ее использования // Искусственный интеллект и принятие решений. 2019. №. 3. С. 40–51.

114. Кузьмина А.А., Лифшиц М.А., Костенко В.Ю. Методы компьютерной лингвистики и обработки естественного языка: возможности и ограничения для задач психологии личности // Современная зарубежная психология. 2022. Т. 11. № 1. С. 104–115.

115. Куклина И.Н. Явления фразеологизации и дефразеологизации в языке современной прессы дискурса: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01 / Куклина Ирина Николаевна; Моск. гос. обл. ун-т. М., 2006. 23 с.

116. Лабунская В.А. Экспрессия человека: общение и межличностное познание. Ростов-на-Дону.: Феникс, 1999. 608 с.

117. Лаврова Е.В., Куминская Е.А. Вызовы и находки психологического консультирования онлайн // II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка: сб. материалов. М.: ПИ РАО, 2020. С. 164–167.
118. Лакан Ж. Имена-Отца / Пер. с фр. А. Черноглазова; предисл. и общ. ред. Ж.-А. Миллера. М.: Гнозис: Логос, 2006. 84 с.
119. Лакан Ж. Инстанция буквы, или судьба разума после Фрейда / Пер. с фр. А.К. Черноглазова, М.А. Титовой. М.: Русское феноменологическое общество: Логос, 1997. 184 с.
120. Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе. М.: Гнозис, 1995. 101 с.
121. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. М.: Смысл, 2000. 511 с.
122. Леонтьев А.Н. Образ мира / Избранные психологические произведения: в 2-х т. М.: Педагогика, 1983. Т. II. С. 251–261.
123. Леонтьев А.А. Психология общения. 3-е изд. М.: Смысл, 1997. 365 с.
124. Литвинова Т.А. Профилирование автора письменного текста [Электронный ресурс] // Язык и культура. 2013. № 3 (23). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilirovanie-avtora-pismennogo-teksta> (дата обращения: 14.12.2025).
125. Ломов Б.Ф. Категории общения и деятельности в психологии // Вопросы философии. 1979. № 8. С. 34–47.
126. Ломов Б.Ф. Проблема общения в психологии (вместо введения) // Проблема общения в психологии. М., Наука. 1981. С. 3–23.
127. Лурия А.Р. Язык и сознание. / Под ред. Е.Д. Хомской. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. 320 с.
128. Лутовинова О.В. К проблеме категорий виртуального дискурса // Известия ВГПУ. 2006. № 3. С. 20–25.
129. Макадамс Д.П. Психология жизненных историй // Методология и

история психологии. 2008. № 3. С. 135–166.

130. Макаров М.Л. Основы теории дискурса. М.: ИТДГК «Гнозис», 2003. 276 с.

131. Маквильямс Н. О переходе в онлайн [Электронный ресурс] // Книги по психологии и психотерапии. 2020. 5 апреля. URL: https://vk.com/wall-27031267_57913 (дата обращения 14.12.2025).

132. Малкова Г.Ю. Выявление психологических особенностей личности методом контент-анализа // Проблемы психологии дискурса / Отв. ред. Н.Д. Павлова, И.А. Зачесова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. С. 85–97.

133. Малышева Е.Г. Русский спортивный дискурс: теория и методология лингвокогнитивного исследования: автореф. дис. ... докт. филол. наук: 10.02.01 / Малышева Елена Григорьевна; Омский гос. ун-т им. Ф.М. Достоевского. Омск. 2011.

134. Мангейм Дж.Б., Рич Р.К. Политология: Методы исследования. М.: Весь Мир, 1997. –544 с.

135. Меновщиков В.Ю. Интернет-консультирование в России [Электронный ресурс] // Институт консультативной психологии и консалтинга. 2014. 27 декабря. URL: <https://counseling.su/stati?artid=158> (дата обращения: 14.12.2025).

136. Меновщиков В.Ю. Интернет-психотерапия — главный тренд современности Психологическая газета 07.03. 2024. URL: <https://psy.su/feed/12039/> (дата обращения 14.12.2025).

137. Меновщиков В.Ю. Консультирование и психотерапия в сети интернет: «За» и «Против» // Психологический журнал РАО. 2010с. Т. 31. № 3. С. 102–108.

138. Меновщиков В.Ю. Специфика дискурса клиента в интернет-консультировании // Психологическое консультирование Онлайн. 2010в. № 1. С. 31–43.

139. Меновщиков В.Ю. Этические вопросы консультирования онлайн

// Культурно-историческая психология. 2010а. № 1. С. 89–95.

140. Михеева С.В. Активное слушание как средство достижения лучшего понимания и точного формулирования мыслей // Мир науки, культуры, образования. 2024. № 1 (104). С. 76–77.

141. Мишина Е.В. Механизмы формирования рабочего альянса в дебюте консультативного процесса // Психологическая наука и образование. 2010. № 5. С. 110–117.

142. Морина Л.П. Дискурсивная психология: трансформация понятий в рамках дискурс-аналитических исследований // STUDIA CULTURAE. 2015. Вып. 4 (26) С. 201–208.

143. Морозов В.П. Невербальная коммуникация. Экспериментально-психологические исследования. М.: Когито-Центр, 2011. 526 с.

144. Наумов В.В. Лингвистическая идентификация личности. М.: Ленанд, 2022. 240 с.

145. Новикова-Грунд М.В. Лингвистика между психологией и психотерапией: мост над пропастью. М.: Техносфера, 2023. 318 с.

146. Носенко Э. Л. Изменение характеристик речи при эмоциональной напряженности // Вопросы психологии. 1978. № 6. С. 76-85.

147. Николаев Е.Л., Сулова Е.С. Дискурс и психическое здоровье личности: современные взгляды // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2010. № 6. С. 87–126.

148. Ожиганова Г.В. Психология молчания и высшие способности: ресурсный подход // Акмеология. 2016. № 4 (60). С. 190–195.

149. Орешина Г.В., Жукова М.А. История развития и современные исследования альянса в психотерапии и консультировании // Клиническая и специальная психология. 2023. Т. 12. № 3. С. 30–56.

150. Осипов Г.С., Смирнов И.В., Тихомиров И.А. Реляционно-ситуационный метод поиска и анализа текстов и его приложения // Искусственный интеллект и принятие решений. 2008. № 2. С. 3–10.

151. Павлова Н.Д. Дискурс: актуальные направления и перспективы

психолингвистических исследований // Психологический журнал. 2018. Т. 39. № 6. С. 16–26.

152. Павлова Н.Д. Механизмы и средства психологического воздействия в дискурсе // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 32. С. 3.

153. Павлова Н.Д., Афиногенова В.А., Гребенщикова Т.А. Речевое взаимодействие в неформальном повседневном дискурсе: интенциональный аспект // Психологический журнал. 2017. Т. 38. № 5. С. 41–54.

154. Печенина О.В. Функции реального, воображаемого и символического в коммуникативной модели структурного психоанализа Ж. Лакана // Вестник СПбГУ. 2007. Сер. 6. Вып. 2. С. 208–214.

155. Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор (Вопросы теории и практики психотерапии на основе учения И.П. Павлова). М.: Медгиз, 1957. 431 с.

156. Плеханова Т.Ф. Дискурс-анализ текста: пособие для студентов вузов. Минск: ТетраСистемс, 2011. 368 с.

157. Поваляева М.А., Рутер О.А. Невербальные средства общения / Серия «Высшее образование». Ростов н/Д: Феникс, 2004. 352 с.

158. Погодин И.А. Фундаментальные свойства психологического контакта: психотерапевтический взгляд // Общество: социология, психология, педагогика. 2013. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fundamentalnye-svoystva-psihologicheskogo-kontakta-psihoterapevticheskiy-vzglyad> (дата обращения: 14.12.2025).

159. Прохоров Ю.Е. Действительность. Текст. Дискурс: учеб. пособие. М.: Флинта: Наука. 2006. 224 с.

160. Психологи среди нас. Нелегкими семейными или рабочими ситуациями россияне предпочитают делиться с родственниками, друзьями или любимым человеком [Электронный ресурс] // ВЦИОМ. 2020. 19 ноября. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/psikhologi-sredi-nas-2020> (дата обращения: 14.12.2025).

161. Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. Терапевтический альянс в психотерапии // Современная терапия психических расстройств. 2011. № 3. С. 14–21.
162. Рогожникова Т.М. Аналитические инструменты для психолингвистической экспертизы конфликтогенных текстов [Электронный ресурс] // Политическая лингвистика. 2020. № 5 (83). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiticheskie-instrumenty-dlya-psiholingvisticheskoj-ekspertizy-konfliktogennyh-tekstov> (дата обращения: 14.12.2025).
163. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2012. 720 с.
164. Русакова О.Ф. Основные теоретико-методологические подходы к интерпретации дискурса [Электронный ресурс] // Антиномии. 2007. № 7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-teoretiko-metodologicheskie-podhody-k-interpretatsii-diskursa> (дата обращения: 14.12.2025).
165. Русакова О.Ф. PR-дискурс: теоретико-методологический анализ. Екатеринбург: Дискурс-Пи, 2011. 333 с.
166. Рыженкова А.А. Специфика психотерапевтического дискурса в произведениях И. Ялома // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2023. Т. 16. Вып. 2. С. 560–566.
167. Саневич М. Что такое телемедицина и как она развивается в России и других странах мира [Электронный ресурс] // Сноб. 2020. 13 октября. URL: <https://snob.ru/entry/198951/> (дата обращения: 14.12.2025).
168. Сапогова Е.Е. Консультативная психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2008. 352 с.
169. Седов К.Ф. Дискурс и личность: Эволюция коммуникативной компетенции. М.: Лабиринт, 2004. 320 с.
170. Седов К.Ф. Общая и антропоцентрическая лингвистика. М.: Издательский Дом ЯСК, 2016. 439 с.
171. Серио П. Как читают тексты Франции // Квадратура смысла. Французская школа анализа дискурса. М.: Прогресс, 1999. С. 12–53.

172. Смирнов И.В. Интеллектуальный анализ текстов на основе методов разноуровневой обработки естественного языка. М.: ФИЦ ИУ РАН, 2023. 354 с.
173. Старовойтенко Е.Б. Культурная психология личности. М.: Академический проект: Гаудеамус, 2007. 310 с.
174. Степанова В.В. О типах отраслевого профессионального дискурса // Известия Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины. Сер.: Гуманитарные науки. 2019. № 1 (112). С. 137–140.
175. Стернин ИА. Введение в речевое воздействие. Воронеж: Изд-во ВГУ, 2001. 252 с.
176. Стернин И.А. Основы речевого воздействия: учеб. издание. Воронеж: Истоки, 2012. 178 с. Сумина Н.В. Психотерапевт и его клиент как лингвокультурные типы: соотношение лексикографических интерпретаций с реальностью // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2016а. № 11 (65). В 3-х ч. Ч. 2. С. 137–140.
177. Сумина Н.В. Психотерапевтический дискурс: теоретические основы характеристики в лингвопрагматическом преломлении // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2013. № 7–2. С. 153–158.
178. Сумина Н.В. Семантические и прагматические характеристики психотерапевтического дискурса: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. Нальчик, 2016б. 170 с.
179. Сычева Е.В. К проблемам понимания термина «дискурс» [Электронный ресурс] // Молодой ученый. 2011. № 3 (26). Т. 2. С. 42–46. URL: <https://moluch.ru/archive/26/2852/> (дата обращения: 14.12.2025).
180. Темнова Е.В. Современные подходы к изучению дискурса // Язык, сознание, коммуникация: Сб. статей. / Отв. ред. В.В. Красных, А.И. Изотов. М.: МАКС Пресс, 2004. Вып. 26. 168 с. С. 24–32.
181. Тичер С., Мейер М., Водак Р., Веттер Е. Методы анализа текста и дискурса / Пер. с англ. М.: Гуманитарный центр, 2009. 356 с.

182. Трунов Д.Г. Уровни вербализации эмоционального опыта // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2013. № 1. С. 102–107.
183. Ушакова Т.Н. Природа осмысленности слова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2019. 248 с.
184. Ушакова Т.Н. Языковое сознание и принципы его исследования // Языковое сознание и образ мира / Отв. ред. Н.В. Уфимцева. М.: Институт языкознания Российской академии наук, 2000. С. 13–23.
185. Филлипс Л., Йоргенсен М.В. Дискурс анализ: теория и метод / Пер. с англ.; под ред. А.А. Киселевой. Харьков: Изд-во Гуманитарного центра, 2004. 336 с.
186. Фомина Н.А. Индивидуальность личности и особенности ее речевой деятельности [Электронный ресурс] // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2006. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualnost-lichnosti-i-osobennosti-ee-rechevoy-deyatelnosti> (дата обращения: 14.12.2025).
187. Фоминичев А.В. Психотерапевтический дискурс: исследование особенностей речевого взаимодействия гештальт-терапевта // Северо-Кавказский психологический вестник. 2012. № 10 (3). С. 53–56.
188. Фрейд З. Введение в психоанализ. СПб: Азбука; Азбука-Аттикус, 2017. 446 с.
189. Фрейд З. Психология бессознательного СПб.: Питер, 2022. 528 с.
190. Фуко М. Дискурс и истина / Пер. с англ. А.М. Корбута. Минск: ПроPILEI, 2006. 152 с.
191. Харченко Е.В. Модели речевого поведения в профессиональном общении. Челябинск: ЮУрГУ, 2003. 336 с.
192. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Никитина И.В., Пуговкина О.Д. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы. Часть 1 [Электронный ресурс] // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. № 3. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/nauchnye-issledovaniya-protssessa-psihoterapii-i-ee-effektivnosti-sovremennoe-sostoyanie-problemy-chast-1> (дата обращения: 14.12.2025).

193. Чвилёва О.В., Воронин А.Н. Онлайн-психотерапия: основные проблемы и оценка эффективности // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2024. Т. 21. № 3. С. 587–602.

194. Чвилёва О.В., Воронин А.Н. Основные параметры изменений психотерапевтического дискурса при онлайн-консультировании // Международный научно-исследовательский журнал. 2023. № 2 (128). Февраль. Ст. 55.

195. Чернявская В.Е. Дискурс власти и власть дискурса: проблемы речевого воздействия: учеб, пособие. М.: Флинта: Наука, 2006. 136 с.

196. Число обращений к психологам выросло в 1,5 раза — исследование ВСК [Электронный ресурс] // РБК+. 2023. 14 июля. URL: <https://chr.plus.rbc.ru/news/64b127447a8aa925d09e0683> (дата обращения: 14.12.2025).

197. Шадеркин И.А. Барьеры телемедицины и пути их преодоления [Электронный ресурс] // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bariery-telemeditsiny-i-puti-ih-preodoleniya> (дата обращения: 14.12.2025).

198. Ширяева Н.В., Мигурина А.П. Факторный анализ, его виды и методы // Экономика и социум. 2015. № 1–4 (14). С. 1310–1313.

199. Шугайло И.В. Психотерапевт и психоаналитик как носители истины в психотерапевтическом дискурсе [Электронный ресурс] // Научно-издательский центр «Открытое знание». 2023. 30 сентября. URL: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/psikhoterapevt-i-psikhoanalitik-kak-nositeli-istiny-v-psikhoterapevticheskom-diskurse.html> (дата обращения: 14.12.2025).

200. Этический кодекс Российской психотерапевтической организации от 27.05.2019 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://rpa-russia.ru/ethical-codex> (дата обращения: 14.12.2025).

201. Ягнюк К.В. Невербальные аспекты терапевтической коммуникации [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2014. № 2. С. 1. URL: <https://psyjournal.ru/articles/neverbalnye-aspekty-terapevticheskoy-kommunikacii> (дата обращения: 14.12.2025).
202. Aafjes-van Doorn K., Békés V. & Prout T.A. Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19: will we use video therapy again? // *Counselling Psychology Quarterly*. 2020a. V. 34 (6). P. 1–12.
203. Aafjes-van Doorn K., Békés V., Prout T.A. & Hoffman L. Psychotherapists' vicarious traumatization during the COVID-19 pandemic // *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*. 2020b. V. 12 (S1). S. 148 – S. 150.
204. Aafjes-van Doorn K., Spina D.S., Horne S.J., Békés V. The association between quality of therapeutic alliance and treatment outcomes in teletherapy: A systematic review and meta-analysis // *Clinical Psychology Review*. 2024. V. 110. Article102430.
205. Ainsworth M. The ABC's of Internet therapy, 2001 [Electronic resource]. URL: <https://www.metanoia.org/imhs/interview.htm> (accessed: 14.12.2025).
206. Alleman J.R. Online Counseling: The internet and mental health treatment // *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*. 2002. V. 39 (2). P. 199–209.
207. Amos P.M., Adade J.R.D., & Duodu A.A. Online Counseling: Perceptions of Counselors, Counselor Educators and Trainees // *Journal of Asia Pacific Counseling*. 2022. V. 12 (1). P. 37–59.
208. Apolinário-Hagen J., Vehreschild V., & Alkoudmani R.M. Current views and perspectives on E-mental health: An exploratory survey study for understanding public attitudes toward internet-based psychotherapy in Germany // *JMIR Mental Health*. 2017. V. 4 (1). Article e8.
209. Atramovich R.L., Jones W.P., & Coker J.K. Technology-enhanced

consultation in counseling: A comparative study // *Guidance & Counselling*. 2004. V. 19 (2). P. 72–78.

210. Bacıoğlu S.D., Kocabıyık O.O. Councelling traineers' views towards usage of online counselling in psychological services // *European Journal of Education Studies*. 2019. V. 5. Article12.

211. Backhaus A., Agha Z., Maglione M.L., Repp A., Ross B., Zues D., Rice-Thorp N.M., Lohr J., Thorp S.R. Videoconferencing psychotherapy: A systematic review // *Psychological Services*. 2012. V. 9 (2). P. 111–131.

212. Barak A. Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium // *Applied & Preventive Psychology*. 1999. V. 8. P. 231–245.

213. Barak A., Hen L., Boniel-Nissim M., & Shapira N. A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions // *Journal of Technology in Human Services*. 2008. V. 26. P. 109–160.

214. Barak A., Klein B., & Proudfoot J.G. Defining internet-supported therapeutic interventions // *Annals of Behavioral Medicine*. 2009. V. 38 (1). P. 4–17.

215. Barak A., Grohol J.M. Current and future trends in internet-supported mental health interventions // *Journal of Technology in Human Services*. 2011. V. 29 (3). P. 155–196.

216. Barker T.H., Migliavaca C.B., Stein C., Colpani V., Falavigna M., Aromataris E., & Munn Z. Conducting proportional meta-analysis in different types of systematic reviews: a guide for synthesisers of evidence // *BMC Medical Research Methodology*. 2021. V. 21. Article 189.

217. Bastemur S., Bastemur E. Technology based counseling: Perspectives of Turkish counselors // *Procedia — Social and Behavioral Sciences*. 2015. V. 176. P. 431–438.

218. Bee P.E., Bower P., Lovell K., Gilbody S., Richards D., Gask L., & Roach P. Psychotherapy mediated by remote communication technologies: a meta-analytic review // *BMC Psychiatry*. 2008. V. (1). Article e60.

219. Békés V., & Aafjes-van Doorn K. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic // *Journal of Psychotherapy Integration*. 2020. V. 30 (2). P. 238–247.
220. Békés V., Aafjes-van Doorn K., Luo X., Prout T.A., Hoffman L. Psychotherapists' Challenges With Online Therapy During COVID-19: Concerns About Connectedness Predict Therapists' Negative View of Online Therapy and Its Perceived Efficacy Over Time // *Frontiers in Psychology*. 2021. V. 12. Article 705699.
221. Bielinski L.L., & Berger T. Internet Interventions for Mental Health: Current State of Research, Lessons Learned and Future Directions // *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2020. V. 28 (3). P. 65–83.
222. Birdwhistell R.L. *Kinesics and Context: Essays on Body Motion Communication*. University of Pennsylvania Press. 1970.
223. Bluhm H.P. *Computers in guidance, counseling and psychotherapy*. Illinois, USA: Charles C Thomas Publisher, 1988.
224. Boyd R.L., Ashokkumar A., Seraj S., & Pennebaker J.W. The development and psychometric properties of LIWC-22 Austin, TX: University of Texas at Austin, 2022 [Electronic resource]. URL: <https://www.liwc.app> (accessed: 14.12.2025).
225. Boldrini T., Lomoriello A.S., Del Corno F., Lingiardi V., & Salcuni S. Psychotherapy During COVID-19: How the Clinical Practice of Italian Psychotherapists Changed During the Pandemic // *Frontiers in Psychology*. 2020. V. 11. Article 591170.
226. Brooks E., Turvey C.L., & Augusterfer E.F. Provider Barriers to Telemental Health: Obstacles Overcome, Obstacles Remaining // *Telemedicine and e-Health*. 2013. V. 19 (6). P. 433–437.
227. Carlbring P., Gunnarsdóttir M., Hedensjö L., Andersson G., Ekselius L., & Furmark T. Treatment of social phobia: Randomized trial of internet-delivered cognitive-behavioral therapy with telephone support // *British Journal of Psychiatry*. 2007. V. 190. P. 123–128.

228. Cataldo F., Mendoza A., Chang S., & Buchanan G. Videoconference in Psychotherapy: Understanding research and practical implications. Conference: 30th Australasian Conference on Information Systems (ACIS) At: Fremantle (WA), 2019.
229. Cataldo F., Chang S., Mendoza A., & Buchanan G.A. Perspective on Client-Psychologist Relationships in Videoconferencing Psychotherapy: Literature Review (Preprint) // JMIR Mental Health. 2020. V. 8 (2). Article e19004.
230. Centore A.J., & Milacci F. A study of mental health counselors' use of and perspectives on distance counseling // Journal of Mental Health Counseling. 2008. V. 30. P. 267–282.
231. Chardon L., Bagraith K., King R.J. Counseling activity in single-session online counseling with adolescents: An adherence study // Psychotherapy Research. 2011. V. 21 (5). P. 583–592.
232. Chęć M., Ligocka M., Maciejewska M., Samochowiec J., Łodygowska E., & Samochowiec A. On-line psychological support in the evaluation of specialists and future specialists in Poland // Computers in Human Behavior. 2016. V. 64. P. 703–709.
233. Chester A., & Glass C.A. Online counselling: a descriptive analysis of therapy services on the Internet // British Journal of Guidance & Counselling. 2006. V. 34 (2). P. 145–160.
234. Chherawala N, Gill S. Up-to-date review of psychotherapy via videoconference: implications and recommendations for the RANZCP Psychotherapy Written Case during the COVID-19 pandemic // Australas Psychiatry. 2020. V. 28 (5). P. 517–520.
235. Childress C.A. Ethical Issues in Providing Online Psychotherapeutic Interventions // Journal of Medical Internet Research. 2000. V. 2 (1). Article e5.
236. Cipolletta S., Mocellin D. Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction // Psychotherapy Research. 2017. V. 28 (6). P. 1–16.
237. Cohen G.E., Kerr B.A. Computer-mediated counseling: An empirical

study of a new mental health treatment // *Computers in Human Services*. 1998. V. 15. P. 13–26.

238. Collie K., Mitchell D., & Murphy L. Skills for online counselling: Maximum impact at minimum band with January 2000 // *Cyber Counseling and Cyberlearning: Strategies and Resources for the Millennium* Publisher: American Counseling Association and ERIC Counseling and Student Services Clearinghouse, 2004. P. 219–236.

239. Connolly S.L., Miller C.J., Lindsay J.A., & Bauer M.S. A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing // *Clinical Psychology Science and Practice*. 2020. V. 27 (8). Article e12311.

240. Cook J.E., & Doyle C. Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results // *CyberPsychology & Behavior*. 2002. V. 5 (2). P. 95–105.

241. Cuijpers P., Reijnders M., Huibers M.J.H. The role of common factors in psychotherapy outcomes // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2019. V. 15. P. 207–231.

242. Day S.X., & Schneider P.L. Psychotherapy Using Distance Technology: A Comparison of Face-to-Face, Video, and Audio Treatment // *Journal of Counseling Psychology*. 2002. V. 49 (4). P. 499–503.

243. Dijk van T.A. *Discourse and Context: Sociocognitive approach*. Pompeu Fabra University. Barcelona, Cambridge University Press, 2008 [Electronic resource]. URL: www.cambridge.org/9780521895590 (accessed: 14.12.2025).

244. Dowling M., & Rickwood D. Online counseling and therapy for mental health problems: a systematic review of individual synchronous interactions using chat // *Journal of Technology in Human Services*. 2013. V. 31. P. 1–21.

245. Eichenberg C., Aranyi G., Rach P., Winter L. Therapeutic alliance in psychotherapy across online and face-to-face settings: A quantitative analysis // *Internet Interventions*. 2022. V. 29 (3). Article 100556.

246. Feijt M., De Kort Y., Bongers I., Bierbooms J., Westerink J., & Ijsselstein W. Mental health care goes online: Practitioners' experiences of

providing mental health care during the C-19 pandemic // *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*. 2020. V. 23. P. 860–864.

247. Fernández-Regueras D. & Calero-E. A. The pace of change in videoconferencing and face-to-face adult psychotherapy: A longitudinal study // *Psicothema*. 2024. V. 36 (3). P. 217–226.

248. Flückiger C., Del Re A.C., Wampold B.E., & Horvath A.O. The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis // *Psychotherapy Theory Research Practice Training*. 2018. V. 55 (4). P. 316–340.

249. Fox S., Rainie L., Horrigan J., Lenhart A., Spooner T., Burke M., Lewis O., Carter C. The online health care revolution: how the web helps Americans take better care of themselves Washington, D.C., 2000 [Electronic resource]. URL: [researchgate.net/publication/238678014_The_Online_Health_Care_Revolution_How_the_Web_Helps_Americans_Take_Better_Care_of_Themselves](https://www.researchgate.net/publication/238678014_The_Online_Health_Care_Revolution_How_the_Web_Helps_Americans_Take_Better_Care_of_Themselves) (accessed: 14.12.2025)..

250. Gavin B., Lyne J., & McNicholas F. Mental Health and the COVID-19 Pandemic // *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2020. V. 37 (3). P. 1–7.

251. Geller S.M. Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions // *Counselling Psychology Quarterly*. 2020. V. 34 (1). P. 1–17.

252. Gilmore A.K., Ward-Ciesielski E.F. Perceived risks and use of psychotherapy via telemedicine for patients at risk for suicide // *Journal of Telemedicine. Telecare*. 2019. V. 25 (1). P. 59–63.

253. Giorgi A., Giorgi B. Phenomenological psychology // *Handbook of Qualitative Research in Psychology* / Ed. by C. Wilig, W. Stainton-Rogers. London Sage Publications, 2008. P. 165–178.

254. Glover J.A., Williams E., Hazlett L.J., & Campbell N. Connecting to the Future: Telepsychiatry in postgraduate medical education // *Telemedicine and e-Health*. 2013. V. 19 (6). P. 474–479.

255. Gordon R.M., Wang X., & Tune J. Comparing psychodynamic teaching, supervision, and psychotherapy over videoconferencing technology with

Chinese students // *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry Psychodynamic Psychiatry*. 2015. V. 43 (4). P. 585–599.

256. Gordon R.M., Shi Z., Scharff D.E., Fishkin R.E., & Shelby R.D. International Survey of Negative and Positive Reactions to Psychoanalytic Distance Treatment at the Beginning of the Pandemic // *International Journal of Psychology (IPA)*. 2021. V. 7 (1). P. 1–7.

257. Griffiths M.D. Looking into online therapy // *Health Matters*. 2001. V. 43. P. 18–19.

258. Griffiths M.D. Online Therapy for Addictive Behaviors. // *CyberPsychology & Behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*. 2005. V. 8 (6). P. 555–561.

259. Hanley T. Developing youth-friendly online counseling services in the UK: A small-scale investigation into the views of practitioners // *Counselling & Psychotherapy Research*. 2006. V. 6 (3). P. 116–119.

260. Hanley T. Researching online counselling and psychotherapy: The past, the present and the future // *Counseling & Psychotherapy Research*. 2021. V. 21 (3). P. 493–497.

261. Holmes C., & Foster V. A preliminary comparison study of online and face-to-face counseling: client perceptions of three factors // *Journal of Technology in Human Services*. 2012. V. 30. P. 14–31.

262. Hooley T., Hutchinson J., & Neary S. Ensuring quality in online career mentoring // *British Journal of Guidance & Counselling*. 2015. V. 44 (1). P. 26–41.

263. Hopps S.L., Pepin M., & Boisvert J.M. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for loneliness via inter-relay-chat among people with physical disabilities // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2003. V. 40. P. 136–147.

264. Horvath A.O., & Symonds B.D. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis // *Journal of Counseling Psychology*, 1991. V. 38(2). P. 139–149.

265. Humer E., Stippl P., Pieh C., Schimböck W., & Probst T.

Psychotherapy via the Internet: What Programs Do Psychotherapists Use, How Well-Informed Do They Feel, and What Are Their Wishes for Continuous Education? // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. V. 17 (21). Article 8182.

266. Interian A., King A.R., Hill St.L., Robinson C., & Damschroder L. Evaluating the implementation of home-based videoconferencing for providing mental health services // *Psychiatric Services*. 2017. V. 69 (1). P. 69–75.

267. James G., Schröder T. & De Boos D. Changing to remote psychological therapy during COVID-19: Psychological therapists' experience of the working alliance, therapeutic boundaries and work involvement // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2022. V. 95(4). P. 970–989.

268. Kiriakaki S., Tzovanou M., Sotiriou A., Lampou M., & Varsamidou E. Online Counseling: Advantages, Disadvantages and Ethical Issues // *Homo Virtualis*. 2022. V. 5 (1). P. 32–59.

269. Kraus R., Stricker G., Speyer C. *Online Counseling: A Handbook for Mental Health Professionals*, 2nd ed. London: Academic Press, 2010.

270. Kulik A., Kajka N., Banakiewicz A., & Frańczyk E. Risk factors of Secondary Traumatic Stress in psychotherapists studied during the COVID-19 // *Current Problems of Psychiatry*. 2023. V. 24. P. 125–133.

271. L'Abate L. *Distance Writing and Computer-Assisted Interventions in the delivery of mental health services. Distance Writing and Computer-Assisted Interventions in psychiatry and mental health*. London: Ablex Publishing, 2001.

272. Labov W., Fanshel D. *Therapeutic Discourse: Psychotherapy as Conversation*. New York, 1977. 402 p.

273. Lagetto G., Teti A., Fortunato L., Urone C., Gullo S., Ciccarese G., Lardo P.P., Gelo O. The therapeutic relationship in videoconferencing psychotherapy: a qualitative study of therapists' experiences. *Clinical Neuropsychiatry*. 2024. V. 21 (5). P. 418–435.

274. Lane R.C., Koetting M.G., & Bishop J. Silence as communication in psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology Review*. 2002. V. 22. P. 1091–

1104.

275. Lang S. For two decades, Dear Uncle Ezra, world's first online advice column, has aided the perplexed, the shy and the confused [Electronic resource] // Cornell Chronicle. 2007. 20 February URL: <https://news.cornell.edu/stories/2007/02/any-person-any-question-ask-dear-uncle-ezra-advice> (accessed: 14.12.2025).

276. Leibert T., Archer J. Jr., Munson J., & York G. An exploratory study of client perceptions of Internet counseling and the therapeutic alliance // Journal of Mental Health Counseling. 2006. V. 28 (1). P. 69–83.

277. Leuchtenberg S., Gromer D. & Käthner I. Videoconferencing versus face-to-face psychotherapy: Insights from patients and psychotherapists about comparability of therapeutic alliance, empathy and treatment characteristics // Counselling and Psychotherapy Research. 2022. V. 23 (181). P. 1–15.

278. Lin T., Heckman T.G., & Anderson T. The Efficacy of Synchronous Teletherapy Versus In-Person Therapy: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials // Clinical Psychology: Science and Practice. 2021. V. 29 (2). P. 167–178.

279. Lindegaard T., Berg M., & Andersson G. Efficacy of Internet-Delivered Psychodynamic Therapy: Systematic Review and Meta-Analysis // Psychodynamic Psychiatry. 2020. V. 48 (4). P. 437–454.

280. Lindsay J.A., Hudson S., Martin L., Hogan J.B., Nessim M., Graves L., Gabriele J., & White D. Implementing video to home to increase access to evidence-based psychotherapy for rural veterans // Journal of Technology in Behavioral Science. 2017. V. 2 (3–4) P. 140–148.

281. Lunt P.T. Adolescents' Willingness to Utilize Online Counseling. Thesis Doctor of Philosophy in Counselor Education. Virginia Polytechnic Institute and State University, USA. Falls Church, Virginia 2004. P. 125 [Electronic resource]. URL: <https://vtechworks.lib.vt.edu/server/api/core/bitstreams/4073f246-06a9-41fb-94a3-ee0646107d63/content> (accessed: 14.12.2025).

282. Mallen M.J., Jenkins I.M., Vogel D.L., & Day S.X. Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment // Counselling and Psychotherapy Research. 2011. V. 11(3). P. 220–227.

283. Mancinelli E., Gritti E.S., Lomoriello A.S., Salcuni S., Lingiardi V., & Boldrini T. How Does It Feel to Be Online? Psychotherapists' Self-Perceptions in Telepsychotherapy Sessions During the COVID-19 Pandemic in Italy // *Frontiers in Psychology*. 2021. V. 12. Article 726864.

284. Manhal-Baugus M. E-Therapy: Practical, Ethical and Legal Issues // *Cyberpsychology & Behavior*. 2001. V. 4 (5). P. 551–563.

285. Mann C., Turner A., Salisbury C. The impact of remote consultations on personalised care. Evidence briefing. Centre for Academic Primary Care. University of Bristol, 2021. May [Electronic resource]. URL: <https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2021/08/Remote-consultation-briefing-website-final.pdf> (accessed: 14.12.2025).

286. Mejah H., Abu Bakar A.Y., & Amat S. Online Counseling as an Alternative of New Millennial Helping Services // *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2019. V. 9 (9). P. 40–54.

287. Mercadal J., & Cabré V. Therapeutic Alliance in Online and Face-to-face Psychological Treatment: Comparative Study // *JMIR Mental Health*. 2022. V. 9 (5). Article e36775.

288. Mohr D.C., Vella L., Hart S., Heckman T., & Simon G. The effect of telephone-administered psychotherapy on symptoms of depression and attrition: a meta-analysis // *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2008. V. 15. P. 243–253.

289. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, Cannon M, Correll C.U, Byrne L, Carr S, Chen EYH, Gorwood P, Johnson S, Kärkkäinen H, Krystal J.H, Lee J, Lieberman J, López-Jaramillo C, Männikkö M, Phillips M.R, Uchida H, Vieta E, Vita A, Arango C. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic // *Lancet Psychiatry*. 2020. V. 7 (9). P. 813–824.

290. Moudatsou M, Stavropoulou A, Rovithis M, Koukouli S. Evaluation of Online Counseling through the Working Experiences of Mental Health Therapists Amidst the COVID-19 Pandemic // *Healthcare (Basel)*. 2024 V. 12 (4). Article 495.

291. Mulungu C., Mindu T., & Mulungu K. Effectiveness of online

counseling during COVID-19 in Zambia: clients' and therapists' perspectives // BMC Psychology. 2024. V. 12. Article 132.

292. Nerbonne J. *The Secret Life of Pronouns. What Our Words Say About Us*. James Pennebaker. New York: Bloomsbury Press, 2011. 299 p.

293. Norwood C., Moghaddam N.G., Malins S., Sabin-Farrell R. Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: a systematic review and noninferiority meta-analysis // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2018. V. 25 (10). P. 797–808.

294. O'Connor K., Neff D.M., & Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants // *European Psychiatry*. 2018. V. 53. P. 74–99.

295. Pennebaker J.W., Chung C.K., Ireland M., Gonzales A., & Booth R.J. *The Development and Psychometric Properties of LIWC 2007*. University of Texas at Austin: Austin, TX, USA, 2007 [Electronic resource]. URL: <https://liwc.app/static/documents/LIWC2007%20Manual%20-%20Development%20and%20Psychometrics.pdf> (accessed: 14.12.2025).

296. Pennebaker J.W., King L.A. Linguistic styles: Language use as an individual difference // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999. V. 77 (6). P. 1296–1312.

297. Pennebaker J.W., Mehl M.R., Niederhoffer K.G. Psychological Aspects of Natural Language Use: Our Words, Our Selves // *Annual Review of Psychology*. 2003. V. 54 (1). P. 547–577.

298. Perle J.G., Langsam L.C., Nierenberg B. Controversy clarified: An updated review of clinical psychology and telehealth // *Clinical Psychology Review*. 2011. V. 31 (8). P. 1247–1258.

299. Perle J.G., Langsam L.C., Randel A. Lutchman S., Levine A.B, Odland A.P, Nierenberg B., Marker C.D. Attitudes Toward Psychological Telehealth: Current and Future Clinical Psychologists' Opinions of Internet-Based Interventions // *Journal of Clinical Psychology*. 2013. V. 69 (1). P. 100–113.

300. Rathenau S., Sousa D., Vaz A., & Geller S. The effect of attitudes toward online therapy and the difficulties perceived in online therapeutic presence // *Journal of Psychotherapy Integration*. 2021. V. 32 (1). P. 19–33.
301. Rees C.S., & Stone S. Therapeutic Alliance in Face-to-Face Versus Videoconferenced Psychotherapy // *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005. V. 36 (6). P. 649–653.
302. Richards D., Vigano N. Online counseling // *Encyclopedia of Cyber Behavior*. 2012. V. 3. P. 699–713.
303. Richards D., & Richardson T. Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis // *Clinical Psychology Review*. 2012. V. 32 (4). P. 329–342.
304. Robson D., & Robson M. Ethical issues in internet counseling // *Counselling Psychology Quarterly*. 2000. V. 13 (3). P. 249–257.
305. Ruskin P.E., Silver-Aylaian M., Kling M.A., Reed S.A., Bradham D.D., Hebel J.R., Barrett D., Knowles F., & Hauser P. Treatment outcomes in depression: Comparison of remote treatment through telepsychiatry to in-person treatment // *American Journal of Psychiatry*. 2004. V. 161 (8). P. 1471–1476.
306. Saakvitne K.W. & Pearlman L.A. *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York: W.W. Norton & Company, 1996. 159 p.
307. Sammons M.T., Vanden Bos G.R., & Martin J.N. Psychological Practice and the COVID-19 Crisis: A Rapid Response Survey // *Journal of Health Service Psychology*. 2020. V. 46 (2). P. 51–57.
308. Sanders P., & Rosenfield M. Counselling at a distance: Challenges and new initiatives // *British Journal of Guidance & Counselling*. 1998. V. 26 (1). P. 5–10.
309. Satalkar P., Shrivastava S., Desousa A. Internet-mediated psychotherapy: Are we ready for the ethical challenges? // *Indian Journal of Medical Ethics*. 2015. V. 12 (4). P. 220–227.
310. Sharma G., & Devan K. The effectiveness of telepsychiatry: Thematic review // *BJ Psych Bulletin*. 2021. V. 47 (2). P. 1–8.
311. Siegman A.W., & Feldstein S. (Eds.) *Non-verbal Behavior and*

Communications. New York: Psychology Press, 1987. 640 p.

312. Simpson S.G. Psychotherapy via videoconferencing: a review // *British Journal of Guidance & Counselling*. 2009. V. 37 (3). P. 271–286.

313. Situmorang D.D.B. Online/Cyber Counseling Services in the COVID-19 Outbreak: Are They Really New? // *Journal of Pastoral Care & Counseling*. 2020. V. 74 (3). P. 166–174.

314. Skinner A., & Zack J.S. Counseling and the Internet // *American Behavioral Scientist*. 2004. V. 48 (4). P. 434–446.

315. Skinner A., & Latchford G. Attitudes to counseling via the Internet: A comparison between in-person counseling clients and Internet support group users // *Counselling & Psychotherapy Research*. 2006. V. 6 (3). P. 158–163.

316. Sloan D.M., Gallagher M.W., Feinstein B.A., Lee D.J, Pruneau G.M. Efficacy of telehealth treatments for posttraumatic stress-related symptoms: A meta-analysis // *Cognitive Behaviour Counselling*. 2011. V. 40 (2). P. 111–125.

317. Smith J., Gillon E. Therapists' experiences of providing online counselling: A qualitative study. *Couns Psychother Res*. 2021. V. 21 (2). P. 545–554.

318. Smoktunowicz E., Barak A., Andersson G., Banos R.M., Berger T., Botella C., Dear B.F., Donker T., Ebert D.D., Hadjistavropoulos H., Hodgins D.C., Kaldo V., Mohr D.C., Nordgreen T., Powers M.B., Riper H., Ritterband L.M., Rozental A., Schueller S.M., Titov N., Weise C., Carlbring P. Consensus statement on the problem of terminology in psychological interventions using the internet or digital components // *Internet Interventions*. 2020. № 21. Article 100331.

319. Stoll J., Müller J.A., Trachsel M. Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review // *Frontiers in Psychiatry*. 2020. V. 10. Article 993.

320. Stommel W., & Houwen F. van der. Complaining and the management of face in online counselling // *Qualitative Health Research*. 2014. V. 24 (2). P. 183–193.

321. Stretcher V., Shiffman S. & West R. (2005). Randomized controlled

trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy // *Addiction*. V. 100. P. 628–688.

322. Strom L., Pettersson R. & Andersson G. Internet-based treatment for insomnia: A controlled evaluation // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004. V. 72. P. 113–120.

323. Sucala M., Schnur J.B., Constantino M.J., Miller S.J., Brackman E.H., & Montgomery G.H. The Therapeutic Relationship in E-therapy for Mental Health: A Systematic Review // *Journal of Medical Internet Research*. 2012. V. 14 (4). Article e110.

324. Sucala M., Schnur J.B., Brackman E.H., Constantino M.J., & Montgomery G.H. Clinicians' Attitudes Toward Therapeutic Alliance in E-therapy // *The Journal of General Psychology*, 2013. V. 140 (4). P. 282–293.

325. Suler J.R. Psychotherapy in Cyberspace: A 5-Dimensional Model of Online and Computer-Mediated Psychotherapy // *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*. 2000. V. 3 (2). P. 151–159.

326. Tanrikulu I. Counselors-in-training students' attitudes towards online // *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2009. V. 1. P. 785–788.

327. Tate D.F., Jackvony E.H., & Wing R.R. A randomized trial comparing human e-mail counseling, computer-automated tailored counseling, and no counseling in an Internet // *Archives of internal medicine*. 2006. V. 166 (15). P. 1620–1625.

328. Teh L.A., Acosta A.C., Hechanova Ma.R.M., Garabiles M.R., Alianan A.S. Attitudes of Psychology Graduate Students toward Face-to-Face and Online Counseling // *Philippine Journal of Psychology*. 2014. V. 47 (2). P. 65–97.

329. Tsalavouta K. The online therapeutic relationship: Examining trade-offs between convenience and depth of engagement // *Partial Fulfilment of the Requirements for Professional Doctorate in Counselling Psychology*. University of East London School of Psychology, 2013.

330. Volpe T., Boydell K.M., & Pignatiello A. Attracting Child

Psychiatrists to a Televideo Consultation Service: The TeleLink Experience // International Journal of Telemedicine and Applications. 2013. V. 4. Article 146858.

331. Welcome to LIWC [Electronic resource]. URL: <https://liwc.app/> (accessed: 14.12.2025).

332. Wertheim E.G. The Importance of Effective Communication. 2008 [Electronic resource] // YSRINFO. URL: <https://ysrinfo.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/06/effectivecommunication5.pdf> (accessed: 14.12.2025).

333. Wind T.R., Rijkeboer M.M., Andersson G., & Riper H. The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health // Internet Interventions. 2020. № 20 (20). Article 100317.

334. Wong K.P., Bonn G., Tam C.L., & Wong C.P. Preferences for Online and/or Face-to-Face Counseling among University Students in Malaysia // Frontiers in Psychology. 2018. V. 9. Article 64.

335. Young K.S. An Empirical Examination of Client Attitudes Towards Online Counseling // Cyberpsychology and Behavior. 2005. V. 8 (2). P. 172–177.

336. Yuen E.K., Goetter E.M., Herbert J.D., & Forman E.M. Challenges and Opportunities in Internet-Mediated Telemental Health // Professional Psychology: Research and Practice. 2011. V. 43 (1). P. 1–8.

337. Zainudin Z.N., Yusni M.Y. Cyber-Counseling: Is It Really New? // International // Research Journal of Education and Sciences. 2018.V. 2 (2). P. 19–24.

338. Zamani Z.A., Nasir R., Yusooff F. Perceptions towards online counseling among counselors in Malaysia // Procedia — Social and Behavioral Sciences. 2010. V. 5. P. 585–589.

339. Zeren S.G., Erus S.M., Amanvermez Y., Buyruk Genc A., & Duy B. Clients’ Experiences of Online Counseling: Satisfaction and Therapeutic Alliance // Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2022. V. 51 (1). P. 634–658.

Протокол проведения интервью с практикующими психотерапевтами об особенностях взаимодействия психотерапевта и клиента при работе в формате видео-конференц-связи, по сравнению с их взаимодействием офлайн

План интервью

Вступление

Здравствуйте. Представьтесь, пожалуйста.

Сколько вам лет?

Как давно вы начали свою практику в психотерапии?

В каком подходе вы работаете?

Как давно вы используете онлайн-формат в своей работе?

1. Общее восприятие дистанционного консультирования

Можете рассказать, как вы в целом воспринимаете психотерапевтическую сессию в дистанционном формате?

Какие отличия от очного взаимодействия вы замечаете в первую очередь?

Легко ли было вам лично адаптироваться к новому формату взаимодействия?

Сколько это заняло времени?

Как восприняли переход в онлайн-формат ваши клиенты?

2. Атмосфера и характер сессии

Меняется ли, на ваш взгляд, атмосфера онлайн-сессии по сравнению с очной?

Есть ли ощущение дистанции, разобщенности или опосредованности при взаимодействии? Если да — в чем оно выражается?

Сообщали ли вам ваши клиенты о подобных ощущениях?

3. Особенности коммуникации

Как вы оцениваете влияние нехватки невербального компонента на процесс общения?

Как вам удастся компенсировать недостаток вербального канала коммуникации?

Как с недостатком невербального компонента справляются ваши клиенты?

4. Организация рабочего пространства

Как вы организуете рабочее пространство при онлайн-консультировании?

Есть ли у вас какие-либо правила или особенности подготовки к дистанционной сессии?

Как вы рекомендуете клиенту подготовить себе «рабочее» место к сессии?

5. Технические аспекты

Случаются ли технические помехи (связь, звук, видео)? Как они влияют на ход сессии и ее восприятие?

Приходилось ли вам менять стратегию взаимодействия из-за технических сбоев?

Были ли случаи, когда связь срывалась в критические моменты, и как вы реагировали?

6. Рабочий альянс

Возникают ли, на ваш взгляд, трудности с установлением контакта с клиентом в онлайн-формате?

Есть ли отличия в скорости формирования рабочего альянса по сравнению с очной сессией?

7. Изменения в психотерапевтическом дискурсе

Какие конкретные особенности речи и поведения участников (темп, паузы, модуляция голоса, громкость и т. п.) вы замечаете в дистанционном формате?

Замечаете ли вы изменения в стиле, структуре диалога при онлайн-взаимодействии?

Меняется ли ваша манера говорить, формулировать, задавать вопросы в дистанционном формате?

Меняется ли речь ваших клиентов по сравнению с их речью при очном взаимодействии?

8. Тематика и содержание бесед

Меняются ли темы, которые обсуждаются в онлайн-сессиях, по сравнению с очными?

Появляются ли какие-либо табуированные, избегаемые или, наоборот, более легко поднимаемые темы?

9. Самочувствие и самоощущение терапевта

Как вы сами ощущаете себя в процессе онлайн-консультирования?

Как вы ощущаете себя после онлайн-сессий по сравнению с очными?

Возникает ли большее напряжение, усталость или эмоциональное выгорание?

10. Профессиональное развитие и рефлексия

Повлияло ли дистанционное консультирование на ваш стиль, подход, рефлексию как специалиста?

Были ли какие-то открытия, инсайты, касающиеся вашей профессиональной позиции?

11. Преимущества и ограничения онлайн-формата

Какие, по вашему мнению, сильные стороны и преимущества у дистанционного формата консультирования?

Какие ключевые отличия между очным и дистанционным консультированием вы могли бы выделить?

Какие ограничения или сложности вы считаете наиболее значимыми?

Что, по вашему мнению, требует адаптации или пересмотра при переходе в онлайн-формат?

12. Обобщающие вопросы

Изменилось ли ваше отношение к онлайн-консультированию с течением времени?

Каких клиентов у вас сейчас больше: очных или онлайн?

Заключение

Большое спасибо вам за участие в интервью. Всего доброго. До свидания.

Примеры нарративов респондентов интервью с практикующими психотерапевтами об особенностях взаимодействия психотерапевта и клиента при работе в формате видео-конференц-связи, по сравнению с их взаимодействием офлайн

Протокол проведения интервью с психотерапевтом о переходе на дистанционный формат работы _2

Интервьюер (далее — И.)

Респондент (далее Р.)

И.: Здравствуйте. Спасибо, что согласились выступить респондентом нашего интервью. Давайте начнем. Представьтесь, пожалуйста.

Р.: Здравствуйте. Антон Ц.

И.: Сколько вам лет?

Р.: 42.

И.: Как давно вы начали свою практику в психотерапии? В каком подходе вы работаете?

Р.: 8 лет. Психодинамика.

И.: Как давно вы используете онлайн-формат в своей работе?

Р.: 4 года.

И.: Можете рассказать, как вы в целом воспринимаете психотерапевтическую сессию в дистанционном формате?

Р.: Мне скорее нравится. Удобно и для меня, и для клиента. Отношения с форматом не сразу сложились. Поначалу было непривычно, но постепенно втянулся.

И.: Какие отличия от очного взаимодействия вы замечаете в первую очередь?

Р.: Первое и самое очевидное — отсутствие физического присутствия. Второе — технические аспекты, такие как качество связи и возможность технических сбоев.

И.: Легко ли было вам лично адаптироваться к новому формату взаимодействия? Сколько это заняло времени?

Р.: Адаптация заняла примерно два-три месяца. Пришлось перестроить многие аспекты работы, начиная от организации пространства и заканчивая методами взаимодействия.

И.: Как восприняли переход в онлайн-формат ваши клиенты?

Р.: Большинство клиентов отнеслись с пониманием и готовы были экспериментировать. Некоторые сначала сопротивлялись, но потом оценили удобство формата.

И.: Меняется ли, на ваш взгляд, атмосфера онлайн-сессии по сравнению с очной?

Р.: Да, считаю, что иногда атмосфера становится более формальной, особенно если клиенту кажется, что он находится в некомфортной для него обстановке. Но это постепенно проходит, общение нормализуется

И.: Есть ли ощущение дистанции, разобщенности или опосредованности при взаимодействии?

Р.: Общение в любом случае опосредованное, естественно, это не то же самое, что непосредственный, очный, контакт. Есть ощущение, что существует некая «третья сила», которая вмешивается и «все портит»: обрывы связи, зависание интернета, шумы посторонние и т. п.

И.: Сообщали ли вам ваши клиенты о подобных ощущениях?

Р.: Конечно. Мы это часто обсуждаем. Вынужденно. Типа: вот и опять, когда мы заговорили о важном, вмешались третьи силы и разрушили момент.

И.: Как вы оцениваете влияние нехватки невербального компонента на процесс общения?

Р.: В целом, конечно, отрицательно. Это несомненное усложнение работы. Приходится еще внимательнее следить за экраном, а он, как я уже говорил, часто подводит. Кто-то умеет вербализовывать свое состояние, кто-то может научиться, а для кого-то это непосильно. Этим людям совсем невесело. Но ничего, уже немного адаптировались и специалисты, и клиенты.

И.: Как вам удается компенсировать недостаток вербального канала коммуникации?

Р.: Активно использую вербальные техники, задаю уточняющие вопросы о чувствах и телесных ощущениях. Что-то повторяю по десять раз, что-то «разжевываю». Клиенты тоже учатся более подробно описывать свои переживания.

И.: Как с недостатком невербального компонента справляются ваши клиенты?

Р.: Да приблизительно так же. Больше разъясняют, проясняют, переспрашивают. Некоторые даже стараются комментировать свои невербальные сигналы. Типа: «Вот, у меня даже нога задергалась».

И.: Как вы организуете рабочее пространство при онлайн-консультировании?

Р.: Я много в онлайн работаю. У меня есть специально оборудованный кабинет: место с хорошим освещением и звукоизоляцией. Нейтральный фон, налаженный ракурс.

Стационарный интернет.

И.: Есть ли у вас какие-либо правила или особенности подготовки к дистанционной сессии?

Р.: Да особых нет. Окно закрываю, стараюсь проветривать перед каждой сессией, из кадра убрал, если вдруг что лишнее, на себя в зеркало глянул. Вот и все.

И.: Как вы рекомендуете клиенту подготовить себе «рабочее» место к сессии?

Р.: Я прошу только, чтобы никто не «дергал» его там, где он есть. А что еще? Чтобы удобно было.

И.: Случаются ли технические помехи (связь, звук, видео)? Как они влияют на ход сессии и ее восприятие?

Р.: Да почти постоянно они происходят. Мешает, конечно, сбивает, но уже такое чувство, что и к этому привыкли. Но в любом случае: обрыв разговора и все относительно заново.

И.: Приходилось ли вам менять стратегию взаимодействия из-за технических сбоев?

Р.: Уже не бывает такого, чтобы технические проблемы врасплох застали. Разве что интернет. Вот когда с ним проблемы, это всегда сложно.

И.: Были ли случаи, когда связь срывалась в критические моменты, и как вы реагировали?

Р.: Стараюсь заранее обсуждать с клиентом план действий в таких случаях. Но иногда, как говорится, «на самом интересном месте», вот когда совсем нельзя прерываться. Но что делать? Старался потом восстановить контакт хоть как-то.

И.: Возникают ли, на ваш взгляд, трудности с установлением контакта с клиентом в онлайн-формате?

Р.: Люди разные. С некоторыми заметно тяжелее идет. Некоторые, как будто больше стесняются, что ли. Кто-то, наоборот, «плывет», сметая границы: анекдоты начинает рассказывать, жаргончики разные, матерок. Шутки стали инструментом установления более неформального контакта. Кто-то сидит, чай пьет, собаку гладит, с ребенком переговаривается.

И.: Есть ли отличия в скорости формирования рабочего альянса по сравнению с очной сессией?

Р.: Я бы сказал, что медленнее складывается. Коллеги некоторые тоже так говорят, но за всех утверждать не могу. Может, у меня пока какие-то необходимые для онлайн-работы навыки недостаточно сформированы.

И.: Какие конкретные особенности речи и поведения участников (темп, паузы, модуляция голоса, громкость и т. п.) вы замечаете в дистанционном формате?

Р.: Технические ограничения точно меняют процесс общения. К примеру, качество звука. Иногда возникают небольшие задержки, из-за чего мы с клиентом можем как будто перебивать друг друга или, наоборот, делать излишние паузы, ожидая, когда собеседник закончит говорить. Многие клиенты говорят чуть громче, чем при личной встрече. Темп речи часто немного замедляется, некоторые начинают говорить более монотонно. Паузы в дистанционном формате они кажутся более длительными. Клиенты иногда считают их как неловкие, начинают их как бы заполнять, говорить быстрее. Невербалики не хватает, сложнее. Но кому-то нравится такая «защищенность» экраном.

И.: Замечаете ли вы изменения в стиле, структуре диалога при онлайн-взаимодействии?

Р.: Структурнее онлайн-сессия вынужденно: в кабинете я могу клиента, что называется, «собрать», а как я ему могу помешать отвлекаться, когда он в своей повседневной жизни находится? Никак. Опять скажу про технические проблемы и качество связи. Поэтому это задача № 1: структурированный диалог. Стиль общения тоже немного меняется, но это в каждом конкретном взаимодействии по-разному. С разными клиентами. С кем-то сложнее работать дистанционно, с кем-то, как выяснилось, наоборот. Кто-то чувствует себя спокойнее онлайн и быстрее раскрывается, а есть клиенты, которым сложно воспринимать меня всерьез через экран, и их разговорить — несколько стилей общения перебрать придется.

И.: Меняется ли ваша манера говорить, формулировать, задавать вопросы в дистанционном формате?

Р.: В онлайн-формате мы лишены возможности наблюдать за многими телесными сигналами, поэтому приходится компенсировать отсутствие живого контакта более активным вербальным сопровождением — чаще уточняю, как клиент себя чувствует, проверяю, насколько хорошо мы друг друга понимаем. Больше говорю, активнее, что ли. Даже громче как будто.

И.: Меняется ли речь ваших клиентов по сравнению с их речью при очном взаимодействии?

Р.: Конечно. Они тоже чувствуют нехватку невербалики и теперь стараются описывать ситуацию подробнейшим образом, во всех деталях, чего в офлайн никогда не делали. Переспрашивают, проверяют, точно ли я все правильно понял. Пауз стало больше как будто, стали дольше молчать перед ответом, как будто стараются более тщательно подбирать слова. Некоторые словно боятся коммуницировать в Сети: от прямых ответов уходят, отвечают односложно.

И.: Меняются ли темы, которые обсуждаются в онлайн-сессиях, по сравнению с

очными?

Р.: Темы в основном те же. Если не брать ситуационно. Вот когда была пандемия — это была тема номер один для многих: тут и страх, и смерть, и одиночество. Когда все более или менее улеглось — все опять вернулась к «о личном».

И.: Появляются ли какие-либо табуированные, избегаемые или, наоборот, более легко поднимаемые темы?

Р.: Интересно, что многие клиенты отмечают, что им легче говорить о некоторых проблемах онлайн: создается ощущение большей безопасности и дистанции. Получается, кто-то внезапно начал говорить о том, о чем, получается, раньше молчал, а некоторые, наоборот, часто сами себя останавливают: «Нет, об этом я в интернете говорить не буду».

И.: Как вы сами ощущаете себя в процессе онлайн-консультирования?

Р.: В целом неплохо. Наверное, более сосредоточенно, правда. И более напряженно: стараюсь контролировать происходящее, следить за экраном.

И.: Как вы ощущаете себя после онлайн-сессий по сравнению с очными?

Р.: Иногда чувствую бóльшую усталость из-за необходимости концентрироваться на экране. Но в целом это компенсируется удобством формата.

И.: Возникает ли большее напряжение, усталость или эмоциональное выгорание?

Р.: Про усталость вот сказал уже. Что касается остального, думаю, эмоциональное выгорание в онлайн-формате может наступить быстрее. Одиночество терапевта, отсутствие общения с коллегами, картинка перед глазами мало как изменяется, нет понятия «я дома» и «я на работе». Эти факторы точно ведут к большему напряжению.

И.: Повлияло ли дистанционное консультирование на ваш стиль, подход, рефлексию как специалиста?

Р.: В любом случае это был серьезный челлендж. Никто из нас не был готов к таким переменам. Навыки новые пришлось нарабатывать, горизонты расширять. Интересно наблюдать за разницей форматов и за собой в процессе онлайн и офлайн работы. Думаю, все, кто через это прошел, выросли как специалисты.

И.: Были ли какие-то открытия, инсайты, касающиеся вашей профессиональной позиции?

Р.: Не знаю, можно ли назвать это открытием или инсайтом, но это как в спорте: «Я смог». И профессиональную позицию удержать на фоне всей этой паники с пандемией было достаточно сложно, поверьте. Работы стало больше, и она реально стала тяжелее. Справились, я считаю.

И.: Какие, по вашему мнению, сильные стороны и преимущества у дистанционного формата консультирования?

Р.: Доступность, экономия времени на дорогу, возможность работать с клиентами из других городов.

И.: Какие ключевые отличия между очным и дистанционным консультированием вы могли бы выделить?

Р.: Отсутствие физического контакта, неустойчивость хода сессии в связи с проблемами со связью, проблема с обеспечением безопасности персональной информации клиента, возможное внутреннее сопротивление формату со стороны клиента. Это основное.

И.: Какие ограничения или сложности вы считаете наиболее значимыми?

Р.: Технические проблемы, ограниченный доступ к невербальному компоненту, невозможность иногда осуществить какие-то скорпомощные меры

И.: Что, по вашему мнению, требует адаптации или пересмотра при переходе в онлайн-формат?

Р.: Я не буду оригинален: в первую очередь адаптироваться приходится нам самим: от принятия перемен, в данном случае, формата со всеми его особенностями многое зависит. Если клиент согласен на такое взаимодействие, он со своей стороны о многом может позаботиться, и работа станет комфортнее и безопаснее.

И.: Изменилось ли ваше отношение к онлайн-консультированию с течением времени?

Р.: Да, сейчас я вижу в нем не только ограничения, но и значительные преимущества. Многие мои клиенты предпочитают именно этот формат.

И.: Каких клиентов у вас сейчас больше: очных или онлайн?

Р.: Онлайн в основном. Но я теперь за городом живу, у меня особого выбора нет.

Протокол проведения интервью с психотерапевтом о переходе на дистанционный формат работы_14

Интервьюер (далее — И.)

Респондент (далее — Р.)

И.: Здравствуйте. Спасибо, что согласились выступить респондентом нашего интервью. Давайте начнем. Представьтесь, пожалуйста.

Р.: Добрый день, меня зовут Анна Б.

И.: Сколько вам лет?

Р.: Мне 45.

И.: Как давно вы начали свою практику в психотерапии? В каком подходе вы

работаете?

Р.: Я психодинамический психотерапевт. Работаю уже более десяти лет.

И.: Как давно вы используете онлайн-формат в своей работе?

Р.: С 2020 года. Пришлось перейти, когда пандемия случилась

И.: Можете рассказать, как вы в целом воспринимаете психотерапевтическую сессию в дистанционном формате?

Р.: Сначала мне казалось, что формат нежизнеспособен. Да и учили меня так, что без непосредственного физического контакта психотерапевтической работы нет и быть не может. Но с пандемией мир, как встал с ног на голову, так так там и остался. Теперь, наоборот, кажется, что формат достаточно удобный. По крайней мере, иногда даже незаменимый. Конечно, положительно теперь воспринимаю.

И.: Какие отличия от очного взаимодействия вы замечаете в первую очередь?

Р.: Невербалика. Я меньше вижу язык тела клиента — например, как он сидит, двигает руками, ногами, как он дышит. Паузы. В онлайн они кажутся длиннее, непонятно, чем эти паузы вызваны: это клиент молчит или это проблема со связью? Иногда возникает желание паузы заполнить. Отвлечения клиентов на домашнюю обстановку, на членов семьи, на домашних животных. Технические проблемы, нестабильность интернета — это вообще боль. Сразу обрыв разговора: в буквальном или переносном смысле. Настрой меняется или тема, целостности сессии нет. С конфиденциальностью сложнее. Теперь не только я за это отвечаю.

И.: Легко ли было вам лично адаптироваться к новому формату взаимодействия? Сколько это заняло времени?

Р.: Честно сказать, не очень легко. Первые недели были очень стрессовыми. Во-первых, неожиданно все это произошло. И без того сложно было, и по-человечески просто и профессионально. А по срокам... Технически — месяц — недели три, но психологически дольше. Месяца три, если не больше, привыкала. Сначала как будто больше сосредоточивалась на формате. Не столько из-за технологий, хотя и этого хватало, сколько из-за ощущения неестественности. В кабинете ты в привычной обстановке, все контролируешь, а тут — экран, задержки звука, обрывы, возможные помехи. Пока, бывало, всю технику настроишь, проверишь... Только и думаешь, чтобы ничего не заглохло и не слетело. Нервничаешь, вполуха слушаешь. Ужас!

И.: Как восприняли переход в онлайн-формат ваши клиенты?

Р.: По-разному. Молодые быстро адаптировались, а те, кто постарше или просто менее технически продвинуты, первое время жаловались на дискомфорт. Достаточно долго. Некоторые говорили что-то типа: «Это как будто не терапия, а звонок по Skype». Иногда

приходится объяснять, что формат не влияет на качество терапии. Но в целом неплохо. Быстро поняли плюсы. Но и сейчас есть такие, которые говорят: «Нет, как угодно, только не онлайн».

И.: Меняется ли, на ваш взгляд, атмосфера онлайн-сессии по сравнению с очной?

Р.: Да, я заметила изменения. Как я уже говорила, нас учили, что физическое присутствие играет важную роль в создании доверительной и комфортной обстановки, «терапевтического поля». Здесь этого нет. С одной стороны, отсутствие личного контакта может приводить к некоторой дистанции и снижению эмоциональной связи. Но с другой стороны, когда пациенты находятся в своем привычном окружении, они могут чувствовать себя более расслабленно и безопасно. Так что атмосфера может в обе стороны меняться, как совпадет: формат может как облегчать, так и усложнять процесс.

И.: Есть ли ощущение дистанции, разобщенности или опосредованности при взаимодействии?

Р.: Да, особенно в начале работы. В кабинете есть «общее пространство», мы называем это «терапевтическое поле», а онлайн каждый в своей реальности. Я чувствую, что иногда между нами встает что-то вроде невидимой стены. Иногда клиенты отвлекаются на домашних, звуки с улицы — это дробит процесс.

И.: Сообщали ли вам ваши клиенты о подобных ощущениях?

Р.: Да, некоторые клиенты говорили о том, что, находясь перед экраном, они чувствуют себя менее вовлеченными в процесс, чем на очных сессиях. Некоторые говорили, что им сложно погрузиться в процесс, когда они находятся в домашней обстановке, где их все отвлекает. Ну и снова скажу про нехватку невербальных сигналов, которые мы должны хорошо считывать, когда работаем. Их отсутствие может создавать ощущение разобщенности, и клиентам может казаться, что они не могут выразить свои чувства так, как раньше. Но есть и такие клиенты, которым нравится онлайн. Они чувствуют себя более свободными, менее подверженными социальному напряжению, им проще открываться и обсуждать свои проблемы более глубоко. Для многих это возможность оставаться в безопасности, в своем привычном окружении.

И.: Как вы оцениваете влияние нехватки невербального компонента на процесс общения?

Р.: Онлайн, конечно, в значительной степени изменил мой подход к работе, и ко многому пришлось адаптироваться, но утрата, в большой мере, невербального компонента стала для меня лично одним из самых заметных минусов формата. Как ни крути, но процесс общения изменился. Первое время было значительно труднее понимать эмоциональное состояние клиента. Приходится больше полагаться на голос и слова. Ну и клиентам

приходится чаще описывать свои чувства словами.

И.: Как вам удастся компенсировать недостаток вербального канала коммуникации?

Р.: Приходится быть крайне внимательной к тем невербальным сигналам, которые получается уловить. И да, больше внимания приходится уделять вербальным: тону, паузам, интонациям, даже громкости. Всему, что может служить индикатором эмоционального состояния. Стараюсь обеспечивать обстановку доверия и безопасности, хотя, конечно, через экран это значительно сложнее.

И.: Как с недостатком невербального компонента справляются ваши клиенты?

Р.: Когда дистанционный формат еще только появился, у многих клиентов, честно говоря, возникли трудности с его принятием. И, в первую очередь, из-за опосредования общения, нехватки невербальных сигналов. Жаловались на ощущение одиночества: «Вот, сижу одна, с компьютером разговариваю». Однако многие из них позже достаточно успешно адаптировались, нашли способы справляться. Удаленность для многих просто находкой: гораздо спокойнее себя чувствуют, особенно в начале. Некоторые стали гораздо разговорчивее, откровеннее, что ли, в выражении своих мыслей и чувств, поскольку дистанционный формат позволяет им говорить то, что их беспокоит, в условиях некоторой анонимизации. Им даже проще делиться более глубокими переживаниями, когда они находятся, с одной стороны, на некоторой дистанции, а с другой, — в своей домашней комфортной обстановке.

И.: Как вы организуете рабочее пространство при онлайн-консультировании?

Р.: Я стараюсь, чтобы атмосфера была такой же, как в кабинете: тишина, в кадре ничего лишнего не должно быть. Иногда использую «задник» — нейтральный фон. Я сама должна выглядеть так, чтобы чувствовать, что я на работе. Проверяю свет, чтобы лицо было хорошо видно. И чтобы глазам было легче. Понимаю, что мне должно быть удобно, комфортно, особенно если несколько сессий подряд, спина тоже сильно устает иногда.

И.: Есть ли у вас какие-либо правила или особенности подготовки к дистанционной сессии?

Р.: Да нет, ничего особенного нет. Никаких особенных приготовлений. Хотя знаете, дома иногда бывает труднее психологически настроиться. Особенно если что-то выбило из колеи. Или чувствуешь себя не очень. Вот тогда заранее «выключаюсь» из жизни, сижу, стараюсь настроиться.

И.: Как вы рекомендуете клиенту подготовить себе «рабочее» место к сессии?

Р.: Ну приблизительно так же, как и сама готовлюсь. Прошу выделить себе время и место, которое он посчитал бы для себя «безопасным», где во время нашей работы его никто не побеспокоит, не отвлечет. Желательно быть сытым, не хотеть пить, все естественные

надобности удовлетворить. Одеться так, чтобы не было холодно или, наоборот, жарко. Решить, по возможности, все насущные задачи, которые могут потребовать внимания в ближайший час. Все как обычно. Конечно, приходится теперь напоминать, что желательно находиться в зоне стабильного интернет-соединения.

И.: Случаются ли технические помехи (связь, звук, видео)? Как они влияют на ход сессии и ее восприятие?

Р.: К сожалению, это практически постоянно случается. Это одна из особенностей работы в онлайн-формате. Проблемы со связью, задержки звука или плохое качество видео, конечно, отвлекают, сбивают настрой. Понятно, что, если мы о чем-то важном, эмоционально нагруженном говорим, а я, к примеру, вдруг не слышу клиента или картинка зависла... Ну вот и все: работа если не напрасна, то в любом случае недостаточно эффективна. Сессия «рвется», «фрагментируется». Трудно. И для меня, и для клиента. Каждый по-своему справляется, но все недовольны.

И.: Приходилось ли вам менять стратегию взаимодействия из-за технических сбоев?

Р.: Поначалу точно. Сейчас уже попривыкла, полегче стало. И все привыкли. Теперь онлайн никого не удивляет. Все все понимают. Стараюсь сама адаптироваться и клиента настроить, успокоить: делаем паузу, ждем восстановления связи или перезваниваем.

И.: Были ли случаи, когда связь срывалась в критические моменты, и как вы реагировали?

Р.: Как тут реагировать? Ждала, когда связь восстановится или клиент перезвонит. Нервничала, конечно, переживала. Как иначе?

И.: Возникают ли, на ваш взгляд, трудности с установлением контакта с клиентом в онлайн-формате?

Р.: В целом не сильно. Особенно с теми, кто уже давно в терапии, просто формат поменял. Но есть клиенты, которым ну никак не нравится онлайн, просто мы вынуждены так работать: в сети встречаться, в силу обстоятельств. Тут и сопротивление усиливается, и сложность установления контакта возрастает. Специфика есть, когда общение опосредованное. Медленнее все происходит, это точно.

И.: Есть ли отличия в скорости формирования рабочего альянса по сравнению с очной сессией?

Р.: На мой взгляд, есть. Мне лично труднее. Но без ощущения безопасности и доверия все равно ничего не получится. Вот и выстраиваем общение потихоньку, иногда очень маленькими шажками.

И.: Какие конкретные особенности речи и поведения участников (темп, паузы, модуляция голоса, громкость и т.п.) вы замечаете в дистанционном формате?

Р.: Темп речи стал более вариативным. Некоторые клиенты медленнее говорят, возможно, потому что им нужно больше времени обдумать свои слова. Паузы вообще важны. В очном общении они могут восприниматься иначе — я могу чувствовать «напряжение в воздухе». В дистанционном формате паузы часто более длинные, иногда это связано с техническими задержками, что добавляет дискомфорта в общение. Но бывает и так, что паузы используются, чтобы лучше обдумать и сформулировать свои мысли. Что касается модуляции... В дистанционном формате акцент на голосе стал очень важным. Я понимаю, как сильно меняется восприятие клиентом эмоций в зависимости от того, как я произношу слова. Например, изменение интонации или акцент на определенных словах может помочь создать более теплую и поддерживающую атмосферу, даже через экран. Это как мы «слышим, как человек улыбается», когда по телефону разговариваем. Громкость голоса тоже имеет значение. Иногда клиент разговаривает очень тихо, что может быть связано с атмосферой их дома или эмоциональным состоянием. Иногда, наоборот, говорят чуть громче, как будто стараются «пробиться» через экран. В таких случаях я стараюсь подстроиться под его уровень громкости. Только так можно создать пространство, где он будет чувствовать себя комфортно. Чаще перебивают, кстати. В основном из-за задержки звука.

И.: Замечаете ли вы изменения в стиле, структуре диалога при онлайн-взаимодействии?

Р.: Замечаю. Стиль общения точно меняется. Отсутствие непосредственного общения во многих случаях ощущается, некоторые клиенты становятся не такими открытыми, непосредственными. Стиль общения тоже может меняться в сторону более формального или, наоборот, неформального. Некоторые чувствуют себя более комфортно, находясь в домашней или другой знакомой обстановке, могут более открыто говорить о своих переживаниях, а другие заметно переживают по поводу конфиденциальности, что их могут услышать. Структура более четкая, онлайн требует этого.

И.: Меняется ли ваша манера говорить, формулировать, задавать вопросы в дистанционном формате?

Р.: Да, безусловно. Я лично стала более активной, «директивной» — слежу за структурой сессии, особенно если связь «не очень», стараюсь четче формулировать вопросы и интерпретации, чаще резюмирую. Задаю больше вопросов, постоянно уточняю, проверяю и перепроверяю, как клиент себя чувствует, что ощущает. Заметно больше приходится говорить. Сложно, конечно, без полноценной невербалики.

И.: Меняется ли речь ваших клиентов по сравнению с их речью при очном взаимодействии?

Р.: Меняется. С одной стороны, более «застенчивая речь»: пауз больше, они длиннее, слова аккуратнее подбирают. Сначала могут как будто нехотя разговаривать, отвечать односложно. С другой стороны, тоже подробнее говорят, как и я. Мы с обеих сторон стараемся быть друг для друга понятнее.

И.: Меняются ли темы, которые обсуждаются в онлайн-сессиях, по сравнению с очными?

Р.: Да нет, темы те же: любовь, непонимание, расставание, дети. Все то же. Что обычно человека волнует? Во всех форматах одно и то же.

И.: Появляются ли какие-либо табуированные, избегаемые или, наоборот, более легко поднимаемые темы?

Р.: Некоторые клиенты легче говорят о сложном, например, «стыдном», «интимном» — возможно, потому что чувствуют себя «за экраном» безопаснее. Но другие, наоборот, избегают глубоких тем: и общения в Сети опасаются, и как будто опосредованность общения играет роль.

И.: Как вы сами ощущаете себя в процессе онлайн-консультирования?

Р.: Вначале была неуверенность, беспокойство. Я очень переживала, как новый формат повлияет на качество терапии и взаимодействие с клиентами. Но постепенно, по мере работы, и плюсы стала замечать. Хотя, конечно, приходится быть внимательнее, сосредоточеннее. В общем, адаптация потребовалась, но сейчас уже гораздо спокойнее и легче.

И.: Как вы ощущаете себя после онлайн-сессий по сравнению с очными?

Р.: Иногда особой разницы нет. Заметно труднее работать, когда сессия «не клеится» в связи с плохим качеством связи. Эмоционально такая работа выматывает: вроде от тебя ничего не зависит, но как будто ты не дорабатываешь. После таких сессий часто требовалось больше времени на восстановление.

И.: Возникает ли большее напряжение, усталость или эмоциональное выгорание?

Р.: Часто ловлю себя на мысли, что устаю больше: глаза напрягаются сильно. Особенно если много сессий подряд. В кабинете есть «физическое» завершение, как будто атмосфера меняется, а тут такого нет. Бывает, сидишь, слушаешь, но сил реагировать как будто нет.

И.: Повлияло ли дистанционное консультирование на ваш стиль, подход, рефлексию как специалиста?

Р.: Думаю, да. Необходимость адаптироваться к новым условиям потребовала переосмысления многих моих убеждений в отношении того, как должна проводиться психотерапия. Пришлось принимать новые «условия игры». Формат помог мне расширить

свои горизонты. Гибкость в нашей профессии очень важна, этот переход в онлайн стал таким, знаете, тренингом. В новом формате я научилась, как мне кажется, лучше читать те невербальные сообщения, которые остались доступными, и свою невербалику лучше использовать. Стала внимательней к языку и интонациям. И своим, и клиента. Важность цифровой грамотности тоже пришлось понять.

И.: Были ли какие-то открытия, инсайты, касающиеся вашей профессиональной позиции?

Р.: Важнее всего понимание того, что никогда нельзя останавливаться. Технический ли прогресс, ситуация ли в стране или в мире — все постоянно меняется. И отрицать необходимость изменений по меньшей мере недальновидно. Нужно всегда быть открытым к новому — вот, наверное, главный инсайт.

И.: Какие, по вашему мнению, сильные стороны и преимущества у дистанционного формата консультирования?

Р.: Удобство и доступность: возможность получать помощь не выходя из дома. Категорий населения, которым это очень важно, много, это понятно. Расширение «охвата»: у меня, например, появились клиенты из других городов и даже стран. Клиентам легче найти нужного специалиста. Гибкость: онлайн-формат дает возможность большей гибкости расписания. Это удобно. Для определенных клиентов это более комфортная обстановка, в некоторых случаях это может существенно углубить терапевтический процесс. Много, на самом деле, плюсов.

И.: Какие ключевые отличия между очным и дистанционным консультированием вы могли бы выделить?

Р.: Ну я бы, наверное, выделила несколько: опосредование общения, гибкость и доступность, конфиденциальность и «безопасность», что ли. Еще технические особенности: формат требует наличия определенных гаджетов, надежного интернет-соединения, и, главное, навыков их использования. Вероятно, можно упомянуть также комфорт клиента: для многих клиентов это может быть существенным плюсом.

И.: Какие ограничения или сложности вы считаете наиболее значимыми?

Р.: Ну вот о чем мы и говорили: не хватает невербального общения, трудно контролировать отвлечения клиента, нестабильность связи, которая выливается в нестабильность ведения сессии.

И.: Что, по вашему мнению, требует адаптации или пересмотра при переходе в онлайн-формат?

Р.: Техническая подготовка (и терапевта, и клиента), навыки работы в сети важны, несомненно. Юридических моментов много: надо приводить их в соответствие с новыми

(относительно) реалиями. Умение терапевта структурировать работу в изменившихся условиях.

И.: Изменилось ли ваше отношение к онлайн-консультированию с течением времени?

Р.: Сначала было скептическое, теперь привыкла, конечно, получше. Это не хуже и не лучше — просто другое. Для некоторых клиентов даже предпочтительнее.

И.: Каких клиентов у вас сейчас больше: очных или онлайн?

Р.: Поровну. Люди разные. Но тенденция времени — это, конечно, онлайн. Хотя часто говорят, что скучают по «живому» общению.

**Интерпретация естественных смысловых единиц и выделение категорий,
отнесенных к сфере «Общая ситуация консультации»**

№ п/п	Сфера	Название категории	Описание категории	Примеры смысловых единиц из высказываний психотерапевтов
1	Общая ситуация консультации	Наличие ощущения опосредованности	Отсутствие прямого контакта терапевта и клиента осложняет взаимодействие в том числе из-за сложности давать своевременные и точные эмоциональные отклики в связи с техническими проблемами, нестабильностью интернет-соединения, значительным недостатком невербального канала коммуникации. В том числе из-за этого в дистанционном формате консультирования возникает ощущение, что общение происходит не напрямую, а опосредованно, «с участием кого-то третьего».	<i>«Иногда возникает ощущение, что через переводчика общаемся: сказал что-то и ждешь, пока информация дойдет до клиента, потом он отвечает, снова ждешь, пока тебе переведут. Медленно, эмоционально трудно переносимо»; «Я чувствую, что иногда между нами встает что-то вроде невидимой стены»; «Удивительно, но как будто, если мы физически находимся на расстоянии, наше общение становится иным, менее доверительным, что ли»; «Будто говорим через стекло»; «Общение стало похоже на просмотр фильма, а не «живое» общение».</i>
2	Общая ситуация консультации	Невозможность гарантии клиенту полной конфиденциальности и «безопасного» места	В офлайн-коммуникации общение происходит в кабинете терапевта. Специалист может гарантировать клиенту, что в течение сессии его никто не побеспокоит и не услышит его информацию. При онлайн-взаимодействии терапевт не может нести за это единоличную ответственность. За соблюдение конфиденциальности в онлайн-общении в значительной степени вынужден отвечать сам клиент.	<i>«В кабинете я могу точно сказать: никто вас не услышит, это ваше безопасное пространство, в онлайн контроля нет — что там за дверь у клиента, я не знаю»; «Во время одной из сессий, к примеру, мама клиента зашла в комнату и, возможно, услышала часть разговора, а мы как раз про нее говорили — конечно, после этого он уже не мог продолжать разговор, переживал»; «В онлайн раз за разом приходится проговаривать, что ответственность за обеспечение «безопасности» беседы — уже не на мне»; «Некоторые стараются уходить в машину или в ванную, чтобы хотя бы как-то сохранить приватность».</i>

3	Общая ситуация консультации	Более долгая фаза подготовки к основной работе	В отсутствие располагающей атмосферы кабинета психотерапевта клиенту больше времени требуется на «разгон» до непосредственного запроса: беседа начинается издалека, с нейтральных тем, что может несколько замедлять динамику сессии и терапии в целом.	«Когда человек приходит в кабинет, у него есть время посидеть, привыкнуть, просто помолчать»; «Онлайн-сессия часто начинается с налаживания связи, с фраз типа «Меня слышно?» — и это не способствует переходу к важному»; «Некоторые начинают с бытовых тем, как будто настраивают себя постепенно»; «В кабинете все само настраивает на разговор — свет, кресло, тишина»; «Удаленно я чаще слышу: «Ну, я даже не знаю, с чего начать...»».
4	Общая ситуация консультации	Технические проблемы и помехи связи	Обрывы связи, нестабильность интернет-соединения оказывают серьезное негативное влияние как на динамику сессии, так и на качество взаимодействия терапевта и клиента.	«Как только обрывается связь, все — момент потерян»; «Иногда мы десять минут тратим на то, чтобы просто подключиться»; «Пока клиент переподключается, его эмоция уже ушла»; «Это не просто про технику, это про то, что не получается удержать контакт»; «После двух обрывов подряд у человека снижается вовлеченность, он просто замыкается».
5	Общая ситуация консультации	Сложность создания терапевтического поля	Терапевту приходится регулярно убеждаться, насколько комфортно клиенту взаимодействовать в таком формате, и, если необходимо, вносить коррективы в процесс, чтобы создать пространство, в котором клиент будет чувствовать себя безопасно и уверенно. Это может включать обсуждение технических аспектов подключения, подбор более удобной обстановки для клиента или использование различных форматов общения. Нужно более долгое время, чтобы «настроить» клиента на доверительный разговор.	«Я всегда спрашиваю: удобно ли вам сейчас, чувствуете ли вы себя в безопасности?»; «Бывает, по глазам видно, что человек беспокоен, «дергается», я уточняю: «Вас что-то отвлекает?»; «Бывали случаи, когда мы «на ходу» меняли платформу — просто потому что Zoom у клиента вылетал»; «Иногда прошу клиента найти место, где его никто не побеспокоит в эти 50 минут»; «Я говорю прямо: «Если вам неудобно этот день или время, давайте пробуем подыскать другое»».
6	Общая ситуация консультации	Проблемы соблюдения профессиональной этики	Сложности с соблюдением профессиональных этических норм работы онлайн, включая конфиденциальность и безопасность хранения данных. Терапевт должен информировать клиента о юридических аспектах, рисках и пределах ответственности.	«Онлайн нужно проговаривать больше юридических моментов, чем в кабинете»; «Иногда приходится заранее рассказывать, где и как я храню записи сессий»; «Про конфиденциальность говорим отдельно, это уже часть работы»; «Для тревожных людей доверительные беседы в

				<i>Интернете — это, конечно, задача «со звездочкой».</i>
7	Общая ситуация консультации	Адаптивность дистанционной терапии	Онлайн-формат облегчает доступность терапевта в нерабочее время и экстренных ситуациях.	<i>«Бывает, что я отвечаю клиенту в выходной, если у него чрезвычайная ситуация»; «Некоторым клиентам важно знать, что я с ними на связи, даже когда не работаю»; «Иногда мы договариваемся на поздний вечер — так проще обоим»; «Перенести сессию или отменить стало проще: я же не завишу от аренды».</i>
8	Общая ситуация консультации	Изменения терапевтического взаимодействия	Изменения в частоте и формате взаимодействия: чаты, записи, голосовые сообщения.	<i>«Клиент может после сессии дописать что-то в чат — это удобно»; «С некоторыми клиентами мы используем голосовые сообщения — как продолжение разговора»; «Формат стал гибче, но это требует осторожности, тщательного соблюдения границ, чтобы не возникало двойных отношений»; «Вступая в переписку, всегда нужно помнить о соблюдении границ, но я прибегаю к такому формату только в крайних случаях».</i>
9	Общая ситуация консультации	Воздействие формата на терапевтический контакт	Онлайн-формат может менять восприятие позиции терапевта и ощущение близости между участниками.	<i>«Кто-то чувствует себя спокойнее онлайн и быстрее раскрывается»; «А есть клиенты, которым сложно воспринимать меня всерьез через экран»; «Уровень контакта может меняться — у кого-то лучше, у кого-то хуже»; «Некоторые клиенты «смелеют» в онлайн-формате»</i>
10	Общая ситуация консультации	Восприятие времени сессии	Онлайн-сессии могут казаться короче или длиннее, сложнее удерживать концентрацию.	<i>«Онлайн-встречи иногда как будто пролетают быстрее — время ощущается иначе»; «Бывает, что сессия дольше обычного длится — аренды-то нет»; «Иногда приходится напоминать: «У нас еще десять минут», а иногда, наоборот: «Увы, наше время заканчивается».</i>
11	Общая ситуация консультации	Проблема обустройства рабочего места терапевтом	Работа из дома может затруднять концентрацию, влиять на эмоциональное состояние терапевта.	<i>«Когда у тебя нет своего кабинета, это постоянный стресс»; «Я иногда веду сессии на кухне — это не то, к чему привык»; «Домашняя</i>

				<i>обстановка не всегда дает возможность сосредоточиться»; «Терапевту нужна определенная подготовка к сессии: собраться, настроиться, иногда домашние обстоятельства здорово отвлекают».</i>
12	Общая ситуация консультации	Риски терапии в дистанци-онном формате	Ограниченные возможности для немедленной помощи при острых состояниях клиента.	<i>«Если клиент находится в остром состоянии, я всегда переживаю, что не смогу быстро среагировать, если что-то выйдет из-под контроля»; «В экстренной ситуации онлайн-формат очень ограничивает»; «Важно заранее обсудить с клиентом, как мы поступим, если ему резко станет плохо».</i>
13	Общая ситуация консультации	Необходимость учета специфики потребностей клиента	Работая онлайн, важно учитывать эмоциональные и психотерапевтические особенности клиента, его предпочтения и реакции.	<i>«Некоторым клиентам даже проще онлайн-формат, а другим, наоборот, нужно живое присутствие»; «Важно учитывать, насколько каждому конкретному клиенту подходит дистанционный формат: к примеру, с возбудимыми, тревожными людьми лучше все-таки работать очно»; «Иногда приходится адаптировать подход под особенности восприятия клиента».</i>
14	Общая ситуация консультации	Социальный аспект восприятия дистанционной психотерапии	Существует мнение, что онлайн-терапия менее «настоящая», что может снижать мотивацию и вовлеченность клиента.	<i>«У некоторых клиентов есть ощущение, что «настоящая терапия — это только в кабинете»»; «Многим онлайн-формат кажется чем-то несерьезным и, как следствие, неэффективным»; «Иногда приходится объяснять, что формат не влияет на качество терапии».</i>
15	Общая ситуация консультации	Доступность онлайн-психологической помощи	Онлайн-формат расширяет доступ к терапии для жителей отдаленных регионов, людей с ограничениями и тех, кто не может позволить себе очные сессии.	<i>«Благодаря онлайн-формату ко мне могут обратиться люди из других городов и даже из других стран»; «Мама в декрете или суперзанятой бизнесмен могут подключиться из дома или из своего офиса: а иначе бы никогда не пришли»; «Клиенты с инвалидностью говорят, что это единственный для них способ получить помощь».</i>
16	Общая ситуация консультации	Анонимизация и дестигматизация психотерапевтического процесса	Онлайн-формат снижает барьеры для тех, кто испытывает стыд, тревогу или избегает личных встреч.	<i>«Некоторым проще начать говорить, когда нет такого, что ты один на один, глаза в глаза»; «Онлайн-формат позволяет обратиться за помощью, даже когда у человека ограничивающие убеждения: «скажут, я больной», «стыдно,</i>

				<i>что сам не могу справиться» или «муж говорит: психологи все равно не помогут»»; «Для тревожных клиентов дистанционный формат часто дает больше свободы».</i>
17	Общая ситуация консультации	Нарушения хода сессии, ее фрагментация	Технические сбои, нестабильность интернет-соединения, ведущие к обрыву связи, отвлечения клиентов на внешние обстоятельства провоцируют резкие паузы, смены темы. Это фрагментирует сессию, нарушает ее ритм и структуру	<i>«Иногда клиент «пропадает» посреди сессии — потому что связь пропала, или в дверь позвонили, дети ссорятся и кричат и т. д.»; «То окно надо закрыть, то курьер приехал, то на звонок срочный ответить надо. А то, бывает, кто-то и в комнату заходит — это всё мешает сосредоточиться»; «Такие сбои нарушают ход сессии: часто к разговору уже не вернуться: момент упущен»; «Иногда из-за нестабильной связи сессия распадается на какие-то отрывочные диалоги».</i>
18	Общая ситуация консультации	Когнитивная и коммуникативная дезориентация	Онлайн-взаимодействие может сопровождаться ощущением непонимания, неясности и взаимной дезориентации.	<i>«Бывает, что мы не понимаем друг друга — и не всегда понятно, из-за чего»; «Он как будто слушает, но не слышит»; «Иногда у меня возникает ощущение, что мы говорим на разных языках».</i>
19	Общая ситуация консультации	Ощущение большей формализованности сессии	В онлайн-режиме нередко усиливается структура и протокольность сессии, что может снижать личную вовлеченность.	<i>«Иногда онлайн-сессия похожа на прием в районной поликлинике — не хватает живых эмоций»; «Я стараюсь говорить теплее, чтобы сгладить дистанцию»; «В онлайн-режиме и себя на экране видишь: дисциплинируешься внутренне: как будто правильнее себя ведешь, со стороны себя слушаешь, но это часто мешает спонтанности».</i>
20	Общая ситуация консультации	Недостаток невербального компонента общения	При работе в режиме видеоконференц-связи не все позы, жесты, мимика и интонация собеседника видны или хорошо различаемы. Нет возможности наблюдать движения, совершаемые руками, ногами. Это усложняет интерпретацию эмоционального состояния собеседника и затрудняет понимание друг друга.	<i>«Это очень сложно, когда не видишь и половины реакций клиента: к примеру, он ногой трясет или ручку вертит — это же про его настоящее отношение к тому, о чем он говорит»; «Он мне иногда про злость рассказывает, а сам противоположные реакции выдает: представляете, если я этого не пойму?»; «Иногда одни пиксели на экране. Вроде всхлипывает. Спрашиваю: «Вы плачете?» Она: «Нет». И то ли ей верить, то ли своим ушам».</i>

21	Общая ситуация консультации	Отвлечения клиентов на внешние обстоятельства	При работе в онлайн клиент может отвлекаться на внешние обстоятельства, присутствие третьих лиц, что осложняет как сам процесс коммуникации, так и качество взаимодействия между терапевтом и клиентом.	<i>«Иногда бывает, что вот еле выжили на какую-то тему, а тут: «Гроза начинается. Там у меня балкон открыт. Я сейчас. Начальник звонит. Перезвоню вам через минуту. Кто его знает, зачем он звонит» — и все, вся работа насмарку». «Говорим о чем-то важном, клиентка почти плачет, тут в дверь звонок, и все: «Ой, простите, я дверь открою, сын из школы пришел». Пошла, открыла, вернулась и сама не помнит, о чем говорила»; «Кто-то заходит в комнату — и весь разговор срывается»; «Иногда кажется, что все вокруг ему интереснее и важнее, чем то, что с ним происходит на сессии».</i>
22	Общая ситуация консультации	Более медленная скорость установления рабочего альянса	Отсутствие прямого контакта существенно влияет на эмоциональное состояние клиента и значительно затрудняет процесс построения доверительных терапевтических отношений. Проблемы с интернет-соединением, технические сбои фрагментируют сессию, усиливают стресс участников, что негативно влияет на скорость установления альянса.	<i>«Когда нет живого контакта, клиентам сложнее почувствовать, что их действительно слышат»; «У некоторых включается тревога, когда что-то подвисает или обрывается — это заметно выбивает из процесса»; «На какое-то время зависла связь — и всё, ваша эмоция уже не вовремя, не попадает, отклик несвоевременный получается»; «Из-за технических сбоев у клиента ощущение, что сессия из кусочков, как будто мы каждый раз заново встречаемся»; «Иногда я просто вижу, как человек устает от постоянных заминок и закрывается».</i>
23	Общая ситуация консультации	Ощущение большей эмоциональной напряженности взаимодействия	В онлайн-формате в связи с недостатком невербального компонента общения приходится более явно выражать эмоции. Может возникать ощущение большей, чем в офлайн, уязвимости, дискомфорта. Иногда возникает эффект дистанцирования, что влияет на уровень доверия и открытости. В результате действия этих факторов сессия воспринимается как более напряженная.	<i>«Иногда я прямо физически ощущаю, что онлайн-сессия для меня лично более напряженная: каждый сам по себе, далеко друг от друга, и чтобы довериться, какое-то время должно пройти»; «Сложно, конечно, когда не видишь человека целиком, когда нет возможности какого-то комплексного, что ли, понимания состояния друг друга»; «Иногда мне не хватает физического контакта и энергетики, которые я получаю во время очных встреч».</i>

**Интерпретация естественных смысловых единиц и выделение категорий,
отнесенных к сфере «Изменение дискурса терапевтов»**

№ п/п	Сфера	Название категории	Описание категории	Примеры смысловых единиц из высказываний психотерапевтов
1	Изменение дискурса терапевтов	Соблюдение терапевтом формальных правил языка	В онлайн-формате в условиях недостатка невербального компонента общения возрастает необходимость четкости и формальности в речевых стратегиях терапевта.	<i>«Работая онлайн, я особенно слежу за тем, как говорю»; «Я стараюсь, чтобы моя речь звучала четко и ясно, чтобы не было двусмысленностей»; «Иногда даже простые вещи объясняю развернуто».</i>
2	Изменение дискурса терапевтов	Частота переспрашиваний, повторений со стороны терапевта	Из-за особенностей онлайн-формата — возможных технических проблем, нестабильности интернет-соединения, ограниченности канала невербальной коммуникации — терапевту приходится чаще уточнять и повторять.	<i>«Приходится переспрашивать: «Вы это имели в виду? Вдруг я не так услышала»»; «Иногда не уверена, что клиент понял, по нему ничего не понятно — и еще раз повторяю, переспрашиваю»; «В условиях, когда телесных сигналов нет, а то и мимика нечеткая — что еще остается, это просто необходимость».</i>
3	Изменение дискурса терапевтов	Возрастание роли метакоммуникации	В онлайн-терапевтам и клиентам чаще приходится обсуждать сам процесс общения, его приемлемость, комфортность и структуру.	<i>«Мы обсуждаем, прямо проговариваем, как идет наша работа — это стало нормой»; «Иногда говорим о том, как работает в этом формате, есть ли какие-то замечания, пожелания»; «Обсуждения нашей работы стало больше».</i>
4	Изменение дискурса терапевтов	Стремление терапевта к поддержанию и сохранению контакта	Частые вопросы о качестве связи и слышимости становятся способом поддержания контакта и снижения тревоги.	<i>«Я часто спрашиваю о качестве соединения: «Видно меня? Слышно?»»; «Предупреждаю сразу, когда мне самой слышно или видно не очень, когда связь «зависает»»; «Даже простая фраза «я с вами» приобрела более важное значение: теперь это не только про технику, а еще и про поддержание контакта».</i>
5	Изменение дискурса терапевтов	Частота уточнений, прояснений со стороны терапевта	В онлайн-формате терапевт чаще прибегает к уточнениям и прояснениям, особенно при обсуждении сложных чувств или ситуаций. Это способствует избеганию двусмысленности и недопонимания. В отсутствие полноценного невербального компонента общения, это становится необходимым.	<i>«Я гораздо чаще, чем в офлайн, уточняю, что именно клиент имеет в виду»; «Без возможности видеть телесные реакции человека, его мимику, жесты, приходится больше спрашивать»; «Перефразирую, переформулирую, чтобы убедиться, что все правильно услышал, правильно понял».</i>
6	Изменение дискурса терапевтов	Количество реплик и развернутость высказывания терапевта	Дистанционный формат требует от терапевта увеличения речевого вклада: большего количества реплик, большей развернутости	<i>«Я стараюсь все максимально подробно проговаривать, да, больше говорю, чем обычно, — чтобы не было недопонимания»; «Онлайн-формат, конечно,</i>

			высказывания.	<i>требует больше слов, особенно в начале»; «Иногда приходится озвучивать то, что в кабинете было бы понятно без слов, просто по выражению лица, по жестам».</i>
7	Изменение дискурса терапевтов	Эмоциональное состояние терапевта	Эмоциональное состояние терапевта, его усталость может быть менее осознаваема в дистанционной работе, но при этом сказывается на голосе, стиле речи и общем восприятии сессии клиентом.	<i>«Я устаю, по мне сразу видно, и голос выдает»; «Когда я не в ресурсе, клиент это чувствует по тону»; «Иногда замечаю, что говорю короче и формальнее, — и понимаю, что это про усталость, в первую очередь, от экрана».</i>
8	Изменение дискурса терапевтов	Стратегия речевого поведения терапевта в отсутствие невербального компонента общения	В условиях онлайн-работы терапевту приходится внимательнее подбирать слова, модулировать интонации, адаптировать стиль общения. Отсутствие невербального компонента также требует более четкого проговаривания ролей и границ.	<i>«Я, очевидно, подбираю слова гораздо тщательнее, чем на очной сессии»; «Интонацией стараюсь передать участие, потому что мимика не всегда видна»; «Онлайн нужно больше проговаривать словами то, что обычно выражается невербально»; «Я чаще объясняю, кто за что отвечает, проговариваю структуру»; «Чтобы человек почувствовал, что я рядом, я на все готова: расставляю акценты, модулирую интонации».</i>
9	Изменение дискурса терапевтов	Нарушение концентрации внимания терапевтов	Онлайн-формат снижает вовлеченность: отвлекают посторонние шумы, технические сбои, при долгой работе усталость от экрана	<i>«Хочешь — не хочешь, отвлекаешься на то, что происходит вокруг: вот у соседей был ремонт, ну и как не слышать перфоратор?»; «Когда дома шумно, поневоле выключаешься из процесса»; «Технические сбои или висящая связь точно не способствуют концентрации внимания»; «Так часов пять посидишь перед экраном, и все, что хочется сделать, глаза закрыть».</i>
10	Изменение дискурса терапевтов	Более быстрое эмоциональное выгорание терапевта	Эмоциональная нагрузка усиливается из-за многочасового экранного взаимодействия и отсутствия возможности смены обстановки.	<i>«После четырех-пяти онлайн-сессий подряд — ощущение, что я живу в компьютере»; «Нет возможности переключиться: я дома, даже когда я на работе»; «Я же целыми днями сижу, ни шею, ни ноги размять нет возможности, конечно, тело устает»; «Бывает, вечером не могу отключиться от работы».</i>
11	Изменение дискурса терапевтов	Психологический эффект формата для терапевта	Усталость, изоляция, снижение эмпатии и эмоционального резонанса.	<i>«После онлайн-дня я чувствую себя «никаким»: просто выжатым»; «Иногда трудно по-настоящему включиться — все как в кино, на экране, будто все приглушено»; «Бывает, сидишь, слушаешь, но сил реагировать как будто нет».</i>
12	Изменение дискурса	Большее внимание	Невербальный компонент общения в значительной мере	<i>«Я практически никогда не отвожу взгляд от экрана».</i>

	терапевтов	терапевта к внешним проявлениям эмоций клиентом	отсутствует: от терапевта требуется больше внимания к тому, что он видит на экране.	<i>нельзя упустить то небольшое, что можно заметить»; «Каждое мимидвижение приходится стараться ловить, каждый взгляд в сторону»; «Я все время отслеживаю мимику клиентов, а как иначе, откуда дополнительную информацию брать?»</i>
13	Изменение дискурса терапевтов	Отсутствие опыта работы в дистанционном формате у терапевта	Необходимость учиться новым форматам, осваивать цифровые платформы.	<i>«Мне пришлось осваивать новые платформы, все изучать заново»; «Работа в онлайн — это особый навык, его нарабатывать надо»; «Поначалу было непривычно, сейчас проще».</i>
14	Изменение дискурса терапевтов	Адаптация терапевта к дистанционному формату	Увеличение нагрузки, потребность в поддержке и супервизии.	<i>«Мы с коллегами, конечно, стараемся с коллегами поддерживать друг друга»; «Супервизии стали важнее, чем раньше: не хватает профессионального общения, в кабинете работаешь — выйдешь с коллегами чаю выпьешь, парой слов перекинешься, а тут совсем одна»; «Иногда не хватает живого контакта, хочется просто пообщаться».</i>
15	Изменение дискурса терапевтов	Адаптация терапевта к различным клиентам	Необходимость перестраиваться под особенности восприятия дистанционного формата общения разных клиентов.	<i>«С одним клиентом легко — он говорит сам. А другой просто молчит, и надо как-то его успокоить, разговорить»; «Кто-то охотно работает онлайн, кто-то не слишком, а некоторым дистанционный формат вообще противопоказан»; «Даже со своими, хорошо известными клиентами иногда приходится заново налаживать контакт».</i>
16	Изменение дискурса терапевтов	Большая активность, директивность терапевта	Онлайн-формат требует больше четкости, структурности ведения сессии, более активной позиции терапевта.	<i>«В онлайн я четче оговариваю границы и цели»; «Иногда приходится вести себя сильно активнее, чтобы компенсировать все эти «особенности» формата»; «Я больше направляю — иначе сессия расплывается».</i>
17	Изменение дискурса терапевтов	Коммуникационная осторожность терапевта	Возрастает значимость подбора слов и интонации, важность предусмотреть возможное восприятие клиента.	<i>«Работая в онлайн-формате, я стараюсь быть крайне осторожным»; «Слово может прозвучать жестко — клиент промолчит, я могу этого не заметить, а последствия будут»; «Приходится думать наперед: как то или иное мое высказывание может для него прозвучать. В офлайне же невербалика многое решает, а тут только слова».</i>
18	Изменение	Увеличение	Технические проблемы,	<i>«Иногда приходится ждать —</i>

	дискурса терапевтов	количества и продолжительности пауз в дискурсе терапевта	нестабильность связи, осмысление речи, осторожность — все это увеличивает паузы.	<i>не понятно, думает он или звук завис»; «Я на всякий случай делаю паузы подольше — чтобы случайно его не перебить»; «Иногда специально говорю медленнее, с большими паузами».</i>
19	Изменение дискурса терапевтов	Изменение тональности терапевта на более положительную	Более теплая интонация, мягкий темп, простые слова — для снятия напряжения.	<i>«Я стараюсь говорить мягче, спокойнее, чтобы компенсировать дистанцию, экран между нами»; «Интонационно стараюсь теплее звучать, чтобы свое принятие его транслировать»; «Стараюсь без излишней «зауми», доверительнее, как с близким человеком».</i>
20	Изменение дискурса терапевтов	Когнитивная и коммуникативная дезориентация	В процессе онлайн-взаимодействия между терапевтом и клиентом могут возникать затруднения, связанные с недопониманием, сложностями в выражении чувств. Терапевт может испытывать трудности в понимании и интерпретации информации, а также во взаимодействии и обмена смыслами.	<i>«В онлайн невербальных сигналов маловато, вот рассказывает клиент что-то, а мимика, жесты, тон — все о другом. Сижу и недоумеваю...»; «Иногда качество связи такое, что теряюсь: точно все правильно услышала?»; «Бывает, я чувствую беспомощность: у формата все же достаточно ограниченные возможности для вмешательства».</i>
21	Изменение дискурса терапевтов	Необходимость соблюдения культурных и этнических норм	Расширение географии клиентов требует учитывать культурные различия и адаптировать стиль общения.	<i>«Я стараюсь быть аккуратнее и осторожнее в формулировках, если вижу, что клиент из другой культуры»; «Иногда приходится заранее уточнять, о чем принято или нет говорить в его семье или окружении. И как говорить»; «Важно помнить, что все разные. И традиции разные, и обычаи. Это даже в том, что на тебе надето, должно выражаться».</i>

**Интерпретация естественных смысловых единиц и выделение категорий,
отнесенных к сфере «Изменение дискурса клиентов»**

№ п/п	Сфера	Название категории	Описание категории	Примеры смысловых единиц из высказываний психотерапевтов
1	Изменение дискурса клиентов	Психологический эффект удаленности (положительный аспект)	Удаленность, некоторая анонимизация снижает тревогу — клиент чувствует себя в большей безопасности, ему легче быть откровенным, затрагивать сложные для себя темы.	«Онлайн иногда проще общаться: человек в привычной обстановке, дистанцирован, он меньше волнуется»; «Внезапно начал говорить о том, о чем, получается, раньше молчал»; «Удаленность для многих просто находка: гораздо спокойнее себя чувствуют, особенно в начале».
2	Изменение дискурса клиентов	Психологический эффект удаленности (отрицательный аспект)	Особенности формата, опосредованность контакта могут провоцировать возникновение чувства одиночества, изолированности, отчуждения.	«Говорят, что чувствуют себя более одиноко, работая в онлайн, по сравнению со встречами в кабинете»; «Говорили, что не хватает человеческого тепла — экран не передает этого»; «Говорят, что скучают по «живому» общению». «Сравнивают онлайн-формат с междугородным телефоном: вроде рядом, но далеко»; «Жаловались на ощущение одиночества: «Вот сижу одна, с компьютером разговариваю»».
3	Изменение дискурса клиентов	Эффект растормаживания в Сети	Эффект растормаживания — клиент, находясь в «анонимном» пространстве, свободнее выражает свои мысли и чувства, начинает делиться более глубокими переживаниями, затрагивать темы, которые ему было некомфортно обсуждать офлайн. Кроме того, клиент может чаще использовать эмоционально насыщенные слова, обценную лексику и т. п.	«В дистанционном режиме клиенты быстрее переходят к теме, к которой в кабинете дольше бы «подбирались»»; «Иногда рассказывают такое, чего я даже не ожидала услышать»; «Анекдоты начинает рассказывать, жаргончики разные, матерок»; «Некоторые становятся более поэтичными, образы ярче»; «Пишут весьма откровенно, иногда очевидно, что устно бы такое не сказали».
4	Изменение дискурса клиентов	Ощущение настороженности у клиента	Особенности онлайн-формата: технические проблемы, недостаток невербального компонента общения, ощущение «небезопасности» контакта могут провоцировать настороженность клиента: эмоциональную закрытость, отстраненность, осторожность в общении.	«Часто чувствую, что человек держит дистанцию, хотя мы, в общем, откровенно разговариваем»; «Некоторые клиенты все время насторожены, боятся в таком формате о слишком личном разговаривать»; «Иногда вижу, что сдерживаются больше, чем в кабинете»; «Просят еще раз уточнить, может ли кто-нибудь его услышать»; «Первые сессии часто проходят в напряжении».
5	Изменение дискурса клиентов	Запрос клиента на подтверждение контакта	В условиях дистанционного общения сохранение контакта особенно важно для построения терапевтического альянса. У клиентов запрос проявляется, например, в	«Постоянно переспрашивают: «Вы меня слышите?»»; «Уточняют: «Понимаете, о чем я?» — даже если я постоянно киваю»; «Как будто боятся быть неуслышанными или

			уточняющих и проясняющих вопросах о том, как будет осуществляться работа. В онлайн-коммуникации чаще звучат вопросы: «Вы меня понимаете?»	<i>неправильно понятыми»; «Часто еще и еще раз пересказывают то, что уже сказали, чтобы удостовериться, что я все верно поняла»; «Запрашивают больше обратной связи».</i>
6	Изменение дискурса клиентов	Страх клиента быть подслушанным посторонними, риск вторжения третьих лиц	В дистанционном формате работы часто существует риск «вторжения посторонних» во время сессии. Иногда клиент общается с терапевтом, опасаясь, что его могут услышать.	<i>«Прежде чем начать рассказ, проверяет, не может ли его услышать кто-то из домашних»; «Пишет, что сегодня дома есть люди и он не может вслух обсуждать тему»; «Говорит на пониженных тонах, хотя один в комнате: «У нас такая сильная слышимость»; «Извиняется за то, что не может говорить свободно».</i>
7	Изменение дискурса клиентов	Использование обценной лексики	Обценная лексика может использоваться клиентом как способ выразить сильные эмоции, снять напряжение. Онлайн-формат может восприниматься как более неформальный.	<i>«В онлайн матерятся чаще, чем на очных сессиях»; «Некоторые извиняются, говорят: «Извините, но иначе не скажешь», а некоторые словно и сами не замечают»; «Чувствуется, что, находясь в привычной обстановке, люди более раскрепощены»; «Мат, похоже, становится способом эмоциональной разрядки»; «Такие сообщения пишут, как будто разговаривают с близкими».</i>
8	Изменение дискурса клиентов	Распространенность реплик клиента	Онлайн-формат провоцирует, с одной стороны, увеличение количества слов в репликах клиента ввиду необходимости добиться лучшего понимания его терапевтом, а с другой — сокращение высказываний у тревожных клиентов.	<i>«Некоторые клиенты говорят значительно больше, чем раньше»; «Рассказывают все подробности, даже мелочи»; «На вопросы отвечают или односложно, или настолько короткие ответы, что приходится продолжать о том же спрашивать»; «Есть те, кто пишут целые сочинения перед встречей или после нее».</i>
9	Изменение дискурса клиентов	Повышение связности дискурса клиента	Клиенты стараются выражаться более последовательно, структурировать речь, чтобы точнее передать информацию. Онлайн-формат также может снижать тревожность и способствовать более связанному высказыванию.	<i>«Некоторые стали говорить очень упорядоченно, прямо как по написанному плану»; «Логичнее стали излагать, правильнее строить предложения»; «Как будто репетируют, прежде чем начать»; «Иногда чувствуется, что готовились к разговору заранее».</i>
10	Изменение дискурса клиентов	Частота переспрашиваний и повторений со стороны клиента	При работе в онлайн-формате, вероятно, в том числе, из-за технических сбоев и нехватки невербального компонента общения, клиенты чаще переспрашивают, уточняют, повторяют информацию, чтобы удостовериться, что были правильно поняты.	<i>«Постоянно спрашивают: «Вы точно поняли?»»; «Часто пересказывают одно и то же по-разному»; «Повторяют важные моменты несколько раз»; «Иногда извиняются: «Простите, если я уже об этом говорил(а)»; «Переспрашивают, уточняют мои ответы, будто не расслышали или не поверили».</i>
11	Изменение дискурса	Стратегия речевого	Поскольку невербальные сигналы в значительной мере	<i>«Все время переспрашивают, чтобы убедиться, что я</i>

	клиентов	поведения клиента в отсутствие невербального компонента общения	отсутствуют, клиенты стараются более тщательно выбирать слова и выражения, использовать более четкие и однозначные формулировки. Это может сделать речь формальной, фрагментированной, насыщенной повторениями и уточнениями.	<i>правильно поняла»; «Иногда речь становится очень «деловой», отстраненной, «бесчувственной»»; «Много вопросов: «А вы точно поняли, о чём я?»»; «Часто повторяют одни и те же фразы».</i>
12	Изменение дискурса клиентов	Адаптация клиента к дистанционному формату	Психологическая готовность клиента к онлайн-терапии влияет на глубину работы. Молодые и среднего возраста клиенты легче адаптируются, пожилые — сложнее. Тревожным клиентам онлайн-формат сложен.	<i>«Молодые — они же привыкли все онлайн делать, им такой формат более удобен»; «Тревожным — сложно, они нервничают, все уточняют»; «Иногда первые сессии больше про освоение мессенджера, чем про терапию»; «Нестабильность связи какую угодно суперуспешную сессию может испортить»; «Многим дома комфортнее, но много и таких, кому гораздо спокойнее в кабинете».</i>
13	Изменение дискурса клиентов	Наличие жаргонизмов в речи клиентов	Жаргонизмы в речи клиента могут быть показателем сопротивления, но часто они используются для выражения ощущения близости с терапевтом, «одной волны».	<i>«В онлайн они чаще говорят, как с приятелями: «бесит», «мозг выносит», «жесть»; «Некоторые клиенты стали выражаться проще, как будто «без тормозов»»; «Иногда расслабляются, видимо, и специально употребляют уличный сленг»; «Мат и сленг — это же способ продемонстрировать доверие»; «Некоторые явно так напряжение снимают: через речь».</i>
14	Изменение дискурса клиентов	Увеличение количества шуток, юмора в речи клиента	Повышение количества шуток и юмора в речи клиента может говорить как о чувстве безопасности, так и о сопротивлении и скрытой агрессии.	<i>«Больше шутит, даже про себя — с постоянной самоиронией»; «Юмор — это же способ разрядки, особенно при обсуждении трудных тем. А в онлайн напряжения больше, вот и юмора больше»; «Иногда ощущение, что он прячется за шутками»; «Больше легкости, смеха — возможно, появилась уверенность»; «Шутки стали инструментом установления более неформального контакта».</i>
15	Изменение дискурса клиентов	Реакция клиента на экран	Эмоциональная реакция клиента на экранный формат общения.	<i>«Говорят, что целый день перед экраном сидят, работают, устают очень, теряют концентрацию»; «Иногда просто смотрит в сторону — не может сосредоточиться»; «Жалуется на ощущение, что «разговаривает в пустоту»»; «Экран сам по себе становится раздражающим фактором».</i>
16	Изменение дискурса	Коммуникативная уклончивость	Уход от конкретики, уклончивые формулировки.	<i>«У многих в речи постоянно встречаются: «ну, наверное»,</i>

	клиентов	клиента		«может быть», «не знаю», «как-то так»»; «Я замечаю, что избегают прямых ответов: всегда очень двусмысленно»; «Все так обтекаемо, трудно уловить, о чем на самом деле речь»; «Говорит с постоянными оговорками, как будто боится оказаться «пойманным на слове»»; «Ответы стали более расплывчатыми».
17	Изменение дискурса клиентов	Вербальная компенсация (детализация повествования клиента)	Компенсация отсутствия невербального канала коммуникации более подробной речью. В результате технических сбоев у клиентов может появляться ощущение, что терапевт недостаточно полно понимает его и он пытается компенсировать «недостающую» информацию	«Клиентка очень подробно начала описывать мне свои чувства, ярко, метафорично, вплоть до телесных ощущений»; «В речи появляется больше примеров и образов»; «Речь стала заметно подробнее, насыщеннее — как будто хотят убедиться, что я точно все правильно понял»; «Теперь стараются описывать ситуацию подробнейшим образом, во всех деталях, чего в офлайн никогда не делали»; «Появилось больше метафор, описаний, пояснений».
18	Изменение дискурса клиентов	Установление клиентом эмоциональной связи с терапевтом	Попытки создать теплую атмосферу, сближение.	«Шутит, интересуется, как у меня дела — раньше не делал этого»; «Начали делиться личными моментами: «А давайте я вам свою собаку покажу», «Смотрите, это я сама нарисовала»»; «Теперь очень часто можно услышать комплимент своей причёске или цвету одежды»; «Стала отмечать то, как я выгляжу, если я бледная или усталая, «жалеет» меня»; «На мое «Как ваши дела?» отвечает: «Спасибо, а у вас как?»»
19	Изменение дискурса клиентов	Самоцензурирование клиентов, технологическая осторожность	Осторожность в речи, опасения по поводу безопасности коммуникации.	«Неоднократно слышала: «А вы когда работаете, у вас дома кто-то есть? А им слышно, что вам говорят? А что вы отвечаете?»»; «Часто спрашивают: «А вы просто запоминаете то, что вам клиенты говорят, или все-таки записываете?»»; «Беспокоится, подчеркивает, что боится, что мои записи кто-то может прочитать»»; «По несколько раз просят подтвердить, что разговор не записывается»; «Часто сами себя останавливают: «Нет, об этом я в Интернете говорить не буду»».
20	Изменение дискурса клиентов	Увеличение количества и продолжительности пауз в речи	Пауз стало больше. Увеличилось время задержек перед ответами, паузы стали длиннее.	«Стали дольше молчать перед ответом, как будто стараются более тщательно подбирать слова»; «Паузы большие, они чаще

		клиента		затягиваются, раньше такого не было»; «Иногда кажется, что человек не знает, говорить или нет»; «Часто слышу такие обороты: «как бы это сказать», «мне сложно объяснить», «даже не знаю, как это выразить»»; «В паузах чувствуется напряжение, а в онлайн-формате они ощущаются иначе, не так, как в офлайн».
21	Изменение дискурса клиентов	Отвлечения клиентов	При работе онлайн клиент находится дома или в иной привычной для себя обстановке, где его внимание может переключаться на третьих лиц и внешние обстоятельства.	«С этим бесполезно бороться: если ребенок заплакал — она тут же прерывает разговор и выходит»; «Летом особенно сложно: то надо открыть окно, то надо его закрыть»; «Иногда в процессе работы вдруг оказывается, что обязательно надо ответить на срочный телефонный звонок»; «В процессе сессии кто-то заходит, что-то спрашивает, все извиняются, конечно, но работа остановлена».

Тезаурус показателей РСА, по которым были получены значимые различия

Средняя длина предложения (в количестве слов). Показатель свидетельствует об особенностях вербального интеллекта (прямая корреляционная связь) или же о резком изменении эмоционального состояния (отрицательная корреляционная связь). Для пишущих на русском языке этот показатель обычно соответствует величине в 6–9 слов.

Тональность слов (по усредненным значениям) — под уровнем анализа тональности понимается единица, из которой выделяется одно мнение. Анализ на уровне аспектов, примененный в данном исследовании, дает больше информации об отношении пользователей не к объекту в целом, а к его «аспектам» — отдельным компонентам объекта, которые могут иметь собственную тональность.

Семантические роли:

Делибератив — компонент со значением содержания речемыслительного, социального действия или восприятия.

Директив — компонент, выражающий направление движения, ориентированного действия или положения предмета.

Локатив — компонент, обозначающий место, в котором происходит выражаемое глаголом действие, или ситуацию, на которую направлено действие.

Предикат (преддицирующий компонент, сказуемое) — второй из двух организующих модель компонентов, выразитель признака, приписываемого субъекту в категориях времени, модальности, лица.

Темпоратив — компонент, выражающий временные характеристики.

Транзитив — компонент со значением пути движения.

Синтаксические связи (определяют роль зависимого относительно его вершины):

Root — вершина предложения. Роль вершины присваивается глагольному сказуемому, предикативу или именному предикату в простом предложении или в главной клаузе сложного предложения.

Advcl — обстоятельственная клауза. Отношение связывает вершину подчиненной клаузы (условной, временной, причинной и др.) с синтаксическим хозяином — вершиной главной клаузы или другим ее элементом.

Aux:pass — отношение связывает глагол-связку быть со страдательным причастием

в конструкции аналитического пассива.

Nmod — (собственно) именной модификатор (nmod) — другие типы именной модификации. Зависимое в прототипическом случае маркируется предлогом и/или падежом и не согласуется с синтаксическим хозяином.

Parataxis — (от греческого «соположение») — это отношение между словом, группой, клаузой и другими элементами, такими как пояснение в скобках или бессоюзная клауза, следующая после двоеточия или точки с запятой, клауза, сопровождающая прямую речь. Элементы сопологаются без какой-либо явной координации, подчинения или аргументной связи с главным словом.

Obl — связывает синтаксически периферийные зависимые — косвенные аргументы или обстоятельства — с вершиной. В случае косвенного дополнения наиболее часто отношение выражено предложной группой. Кроме того, отношение используется для маркирования обстоятельств как предложных, так и беспредложных. У одной вершины может быть несколько зависимых с отношением obl.

Discourse — дискурсивная частица или междометие — маркирует дискурсивные слова, которые не связаны явно с синтаксической структурой предложения, выполняя экспрессивную функцию.

Коэффициент Трейгера (КТ) — отношение количества глаголов к количеству прилагательных в единице текста (в норме $1,34 \pm 0,05$). КТ связан с уровнем эмоциональной стабильности и характером эмоциональной регуляции и указывает на наличие стремления к активности и практическим действиям, к рефлексии, причем повышение КТ свидетельствует о повышенном эмоциональном возбуждении и наличии переживаний стенического характера, а снижение КТ указывает на нерешительность, зависимость, тревожность (Белашева, 2022).

Коэффициент опредмеченности действия (КОД) — соотношение количества глаголов к количеству существительных в единице текста (в норме $1,08 \pm 0,04$); характеризует уровень синтаксической завершенности высказывания и его социализированности.

Коэффициент словарного разнообразия является одним из самых сильных в речевой психодиагностике. Он свидетельствует об особенностях вербального интеллекта (прямая корреляционная связь) или, как и предыдущий показатель, о резком изменении эмоционального состояния (отрицательная корреляционная связь).

Средняя глубина синтаксического дерева вычисляется как отношение количества максимальных глубин синтаксических деревьев во всех предложениях текста к количеству предложений в тексте. Синтаксическое дерево (или дерево разбора) — это иерархическая

структура, которая отображает синтаксические отношения между токенами.

Доля местоимений 1 лица ед. числа может быть показателем эмоционального состояния. К примеру, язык удрученного человека маркирован большим количеством местоимений первого лица единственного числа.

Примеры тематических словарей LIWC: Аффектогенная лексика; Социальность положительная; Социальность отрицательная; Рациональная оценка положительная и др. LIWC классифицирует язык по 94 психологически значимым категориям, которыми могут служить как грамматические категории (к примеру, части речи LIWC: она/он; LIWC: они; LIWC: личное местоимение; LIWC: прилагательное и др.), так и психологические (LIWC: позитив; LIWC: уверенность; LIWC: гнев), и лингвистические параметры (например, эмоционально окрашенные слова) и т. п.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Оценка сдвига между показателями RSA текстов очных и онлайн-консультаций попарно между четырьмя группами по нормализованным значениям показателей с помощью теста Манна-Уитни

Показатель	Роль 1	Роль 2	Сред. Роль 1	Сред. Роль 2	pval mann-whitney
LIWC: quant	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,030371785	0,024485105	<0.001
LIWC: интуиция	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,046283486	0,052997098	<0.001
LIWC: исключение	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,02579482	0,036750866	<0.001
LIWC: местоимение	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,199585795	0,211029476	<0.001
LIWC: мотивация	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,026897817	0,035106918	<0.001
LIWC: наречие	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,026266355	0,032014493	<0.001
LIWC: отрицание	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,046357434	0,032855376	<0.001
LIWC: перцепция	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,023528919	0,032852814	<0.001
LIWC: слышание	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,011978998	0,015736411	<0.001
LIWC: согласие	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,014273689	0,00748146	<0.001
LIWC: союз	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,112633783	0,13618794	<0.001
LIWC: уверенность	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,03037256	0,021671774	<0.001
LIWC: функция	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,58647517	0,603080057	<0.001
LIWC: чувство	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,007584481	0,011471451	<0.001
LIWC: вербальные	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,220286133	0,16722933	<0.001
LIWC: она/он	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,038728663	0,031058902	<0.001
LIWC: они	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,034727948	0,038660301	<0.001
LIWC: я	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,076250884	0,018938293	<0.001
Доля глаголов 1 лица	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,15811231	0,062162008	<0.001
Доля глаголов 2 лица	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,026215589	0,126812724	<0.001
Доля глаголов 3 лица	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,147415057	0,186162533	<0.001
Доля глаголов прошедшего времени	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,409662444	0,286082701	<0.001
Доля местоимений 1 лица	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,481663498	0,125635144	<0.001
Доля местоимений 1 лица ед. числа	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,426982067	0,105343451	<0.001

Причастия + деепричастия / Число предложений	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,050338237	0,03371221	<0.001
Сем. роль: адресат	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,005601618	0,003943282	<0.001
Сем. роль: делибератив	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,012774687	0,015738752	<0.001
Сем. роль: директив	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,006426911	0,004139294	<0.001
Сем. роль: локатив	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,015208758	0,011319703	<0.001
Сем. роль: предикат	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,006273293	0,00929733	<0.001
Сем. роль: темпоратив	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,010732514	0,013551944	<0.001
Синтакс. связь: advmod	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,131162718	0,1195798	<0.001
Синтакс. связь: conj	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,049135334	0,039025612	<0.001
Синтакс. связь: cor	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,011193564	0,008417863	<0.001
Синтакс. связь: iobj	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,021674611	0,012412002	<0.001
Синтакс. связь: nsubj	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,129136294	0,139220514	<0.001
Синтакс. связь: parataxis	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,010673796	0,005459612	<0.001
Словарь: Аффектогенная лексика	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,050331745	0,033823354	<0.001
Часть речи: местоимение- прилагательное	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,049947163	0,058709888	<0.001
Часть речи: прилагательное	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,038871789	0,033278434	<0.001
Часть речи: союз	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,101882954	0,120003105	<0.001
Число клауз	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	675,2553191	205,08	<0.001
Число отрицательных приставок и форм (не,ни,бес,без) / Число слов	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,056501813	0,042096607	<0.001
Число предложений	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	268,38	91,14	<0.001
Число символов	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	15310,42	4711	<0.001
Число слов	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	3292,653061	1010,84	<0.001
Число уникальных слов	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	746,6	318,92	<0.001
LIWC: включение	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,085466121	0,077648359	<0.01
LIWC: время	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,072646883	0,066586624	<0.01
LIWC: когнитив	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,240560225	0,252603102	<0.01
LIWC: личное местоимение	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,136837424	0,127457946	<0.01
LIWC: попытка	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,04696743	0,054952869	<0.01
LIWC: работа	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,029709042	0,024401152	<0.01
LIWC: стимул	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,028359179	0,02532054	<0.01

Доля инфинитивов	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,197720126	0,224057649	<0.01
Максимальная глубина синтаксического дерева	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	11,66666667	10,64	<0.01
Сем. связь: DLB	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,008011051	0,010439094	<0.01
Синтакс. связь: acl	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,006727766	0,00840804	<0.01
Синтакс. связь: mark	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,042108012	0,047498915	<0.01
Синтакс. связь: obl	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,070845369	0,065732794	<0.01
Синтакс. связь: root	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,081197754	0,091493286	<0.01
Словарь: Деструктивная активность	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,004318263	0,003147056	<0.01
Средняя длина предложения (в количестве слов)	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	12,63356454	11,12096374	<0.01
Средняя длина слов (в количестве символов)	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	4,566453732	4,643626719	<0.01
Часть речи: наречие	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,079832441	0,074260345	<0.01
Часть речи: частица	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,072536646	0,064405072	<0.01
LIWC: гнев	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,005325188	0,004020149	<0.05
LIWC: тело	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,003831071	0,003140022	<0.05
Коэффициент Трейгера	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	2,086501463	1,988906663	<0.05
Синтакс. связь: amod	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,041725533	0,037934545	<0.05
Синтакс. связь: case	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,103006933	0,107835206	<0.05
Синтакс. связь: nummod	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,003382091	0,002814062	<0.05
Синтакс. связь: punct	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,220940232	0,212555973	<0.05
Синтакс. связь: xcomp	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,025632811	0,028323573	<0.05
Тональность слов (по округленным значениям)	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	-9,24	-0,56	<0.05
Часть речи: предлог	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,094462287	0,090091904	<0.05
Число знаков пунктуации / число слов	Онлайн клиент	Онлайн терапевт	0,240733803	0,232093182	<0.05
LIWC: позитив	Онлайн клиент	Очно клиент	0,044649066	0,036949279	<0.001
LIWC: функция	Онлайн клиент	Очно клиент	0,58647517	0,605251328	<0.001
Синтакс. связь: cop	Онлайн клиент	Очно клиент	0,011193564	0,009361168	<0.001
Синтакс. связь: discourse	Онлайн клиент	Очно клиент	0,025168662	0,034068345	<0.001
Словарь: Рациональная оценка положительная	Онлайн клиент	Очно клиент	0,026501795	0,021608342	<0.001
Словарь: Социальность положительная	Онлайн клиент	Очно клиент	0,026883887	0,021253019	<0.001
Средняя длина слов (в количестве символов)	Онлайн клиент	Очно клиент	4,566453732	4,411016359	<0.001
Часть речи: местоименное	Онлайн клиент	Очно клиент	0,032755551	0,040345553	<0.001

наречие	клиент				
Часть речи: частица	Онлайн клиент	Очно клиент	0,072536646	0,094209464	<0.001
Число уникальных слов / Число слов	Онлайн клиент	Очно клиент	0,232259228	0,208680871	<0.001
LWSC: грусть	Онлайн клиент	Очно клиент	0,00482777	0,003672096	<0.01
LWSC: чувство	Онлайн клиент	Очно клиент	0,007584481	0,006205517	<0.01
LWSC: вербальные	Онлайн клиент	Очно клиент	0,220286133	0,209757181	<0.01
Доля глаголов 2 лица	Онлайн клиент	Очно клиент	0,026215589	0,037326369	<0.01
Коэффициент Трейгера_2	Онлайн клиент	Очно клиент	4,84535302	5,498518133	<0.01
Сем. роль: предикат	Онлайн клиент	Очно клиент	0,006273293	0,005376368	<0.01
Сем. роль: темпоратив	Онлайн клиент	Очно клиент	0,010732514	0,008931852	<0.01
Сем. связь: TMP	Онлайн клиент	Очно клиент	0,001589516	0,001105704	<0.01
Синтакс. связь: advcl	Онлайн клиент	Очно клиент	0,013576484	0,011808972	<0.01
Синтакс. связь: aux:pass	Онлайн клиент	Очно клиент	0,002027105	0,001493913	<0.01
Синтакс. связь: case	Онлайн клиент	Очно клиент	0,103006933	0,097711905	<0.01
Синтакс. связь: parataxis	Онлайн клиент	Очно клиент	0,010673796	0,012819046	<0.01
Часть речи: наречие	Онлайн клиент	Очно клиент	0,079832441	0,072705808	<0.01
Часть речи: предлог	Онлайн клиент	Очно клиент	0,094462287	0,086568218	<0.01
Часть речи: прилагательное	Онлайн клиент	Очно клиент	0,038871789	0,035008847	<0.01
Часть речи: существительное	Онлайн клиент	Очно клиент	0,151901024	0,138148079	<0.01
Число клауз	Онлайн клиент	Очно клиент	675,2553191	806,38	<0.01
LWSC: включение	Онлайн клиент	Очно клиент	0,085466121	0,081191535	<0.05
LWSC: личное местоимение	Онлайн клиент	Очно клиент	0,136837424	0,143915665	<0.05
LWSC: местоимение	Онлайн клиент	Очно клиент	0,199585795	0,206751505	<0.05
LWSC: предлог	Онлайн клиент	Очно клиент	0,116537302	0,12238621	<0.05
LWSC: уверенность	Онлайн клиент	Очно клиент	0,03037256	0,027776125	<0.05
LWSC: она/он	Онлайн клиент	Очно клиент	0,038728663	0,045251385	<0.05
LWSC: они	Онлайн клиент	Очно клиент	0,034727948	0,032268463	<0.05
Доля глаголов 3 лица	Онлайн клиент	Очно клиент	0,147415057	0,164201313	<0.05
Доля местоимений 3 лица	Онлайн клиент	Очно клиент	0,165525545	0,194707661	<0.05
Сем. роль: дестинатив	Онлайн клиент	Очно клиент	0,002605564	0,002056306	<0.05
Сем. роль: транзитив	Онлайн клиент	Очно клиент	0,001007703	0,000853136	<0.05

Синтакс. связь: acl	Онлайн клиент	Очно клиент	0,006727766	0,007258926	<0.05
Синтакс. связь: amod	Онлайн клиент	Очно клиент	0,041725533	0,03908892	<0.05
Синтакс. связь: appos	Онлайн клиент	Очно клиент	0,004057688	0,004668154	<0.05
Синтакс. связь: goeswith	Онлайн клиент	Очно клиент	0,036822581	0,042718745	<0.05
Синтакс. связь: nsubj	Онлайн клиент	Очно клиент	0,129136294	0,133461345	<0.05
Синтакс. связь: obl	Онлайн клиент	Очно клиент	0,070845369	0,067202076	<0.05
Синтакс. связь: punct	Онлайн клиент	Очно клиент	0,220940232	0,230129036	<0.05
Синтакс. связь: xcomp	Онлайн клиент	Очно клиент	0,025632811	0,023817186	<0.05
Словарь: Аффектогенная лексика	Онлайн клиент	Очно клиент	0,050331745	0,046023044	<0.05
Словарь: Мотивация, деятельность и напряжение	Онлайн клиент	Очно клиент	0,01945588	0,017191824	<0.05
Словарь: Тематическая_ЖКХ	Онлайн клиент	Очно клиент	0,001953074	0,001622023	<0.05
Тональность текста	Онлайн клиент	Очно клиент	0,001947441	-0,000817904	<0.05
Число знаков пунктуации / Число слов	Онлайн клиент	Очно клиент	0,240733803	0,256044599	<0.05
Число слов	Онлайн клиент	Очно клиент	3292,653061	3838,54	<0.05
LIWC: время	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,072646883	0,061196556	<0.001
LIWC: интуиция	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,046283486	0,055460303	<0.001
LIWC: исключение	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,02579482	0,034704949	<0.001
LIWC: когнитив	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,240560225	0,260447914	<0.001
LIWC: местоимение	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,199585795	0,218922639	<0.001
LIWC: наречие	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,026266355	0,039401325	<0.001
LIWC: отрицание	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,046357434	0,032274153	<0.001
LIWC: перцепция	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,023528919	0,032815047	<0.001
LIWC: попытка	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,04696743	0,065265753	<0.001
LIWC: союз	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,112633783	0,128174083	<0.001
LIWC: уверенность	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,03037256	0,020206783	<0.001
LIWC: функция	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,58647517	0,608367168	<0.001
LIWC: чувство	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,007584481	0,015258476	<0.001
LIWC: вербальные	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,220286133	0,168225842	<0.001
LIWC: неопределенные местоимен	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,009596498	0,013557958	<0.001
LIWC: я	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,076250884	0,011192754	<0.001
Доля глаголов 1 лица	Онлайн	Очно	0,15811231	0,038553631	<0.001

	клиент	терапевт			
Доля глаголов 2 лица	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,026215589	0,123573806	<0.001
Доля глаголов 3 лица	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,147415057	0,189410967	<0.001
Доля глаголов прошедшего времени	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,409662444	0,288119645	<0.001
Доля местоимений 1 лица	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,481663498	0,093327248	<0.001
Доля местоимений 1 лица ед. числа	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,426982067	0,065372162	<0.001
Коэффициент логической связности	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,828689451	0,631134382	<0.001
Коэффициент опредмеченности действия (кол-во глаголов / кол-во существительных)	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,594921447	0,632717103	<0.001
Сем. роль: адресат	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,005601618	0,003821758	<0.001
Сем. роль: директив	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,006426911	0,003123149	<0.001
Сем. роль: локатив	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,015208758	0,009938781	<0.001
Сем. связь: LOC	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,007474152	0,003780335	<0.001
Синтакс. связь: advmod	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,131162718	0,120712788	<0.001
Синтакс. связь: cc	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,042582578	0,033562718	<0.001
Синтакс. связь: conj	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,049135334	0,037075388	<0.001
Синтакс. связь: cor	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,011193564	0,008746538	<0.001
Синтакс. связь: iobj	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,021674611	0,013665157	<0.001
Синтакс. связь: nsubj	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,129136294	0,138152316	<0.001
Синтакс. связь: obl	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,070845369	0,063990662	<0.001
Синтакс. связь: parataxis	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,010673796	0,005739392	<0.001
Синтакс. связь: root	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,081197754	0,104033122	<0.001
Словарь: Аффектогенная лексика	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,050331745	0,038900535	<0.001
Словарь: Эмоции и телесные состояния негативные пассивные	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,007269601	0,010535723	<0.001
Средняя длина предложения (в количестве слов)	Онлайн клиент	Очно терапевт	12,63356454	10,00875085	<0.001
Часть речи: местоимение-прилагательное	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,049947163	0,060055284	<0.001
Часть речи: предлог	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,094462287	0,082792967	<0.001
Часть речи: существительное	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,151901024	0,131984575	<0.001
Число клауз	Онлайн клиент	Очно терапевт	675,2553191	200,2	<0.001
Число отрицательных приставок и форм (не, ни, бес, без) / Число слов	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,056501813	0,043307072	<0.001

Число символов	Онлайн клиент	Очно терапевт	15310,42	4312,12	<0.001
Число слов	Онлайн клиент	Очно терапевт	3292,653061	934,14	<0.001
Число уникальных слов	Онлайн клиент	Очно терапевт	746,6	297,2	<0.001
Число уникальных слов / число слов	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,232259228	0,361801426	<0.001
LWC: действие	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,067847112	0,075479151	<0.01
LWC: дом	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,005375023	0,003533854	<0.01
LWC: сравнение	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,205915414	0,193793229	<0.01
LWC: они	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,034727948	0,039531147	<0.01
Доля местоимений 3 лица	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,165525545	0,129224807	<0.01
Коэффициент Трейгера	Онлайн клиент	Очно терапевт	2,086501463	1,920987796	<0.01
Коэффициент Трейгера_1	Онлайн клиент	Очно терапевт	2,042124835	1,878673024	<0.01
Максимальная глубина синтаксического дерева	Онлайн клиент	Очно терапевт	11,66666667	10,42	<0.01
Причастия + деепричастия / Число предложений	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,050338237	0,033956886	<0.01
Сем. роль: субъект	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,074599967	0,068264427	<0.01
Синтакс. связь: acl	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,006727766	0,008284718	<0.01
Синтакс. связь: det	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,026770483	0,029610861	<0.01
Синтакс. связь: discourse	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,025168662	0,029431505	<0.01
Синтакс. связь: nummod	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,003382091	0,00262515	<0.01
Синтакс. связь: nummod:gov	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,005167939	0,003844986	<0.01
Синтакс. связь: xcomp	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,025632811	0,029635233	<0.01
Средняя длина слов (в количестве символов)	Онлайн клиент	Очно терапевт	4,566453732	4,658229963	<0.01
Часть речи: местоименное наречие	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,032755551	0,03949315	<0.01
Часть речи: числительное-прилагательное	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,002215969	0,001340922	<0.01
Число знаков пунктуации / число слов	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,240733803	0,258359432	<0.01
LWC: биология	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,0137882	0,011009021	<0.05
LWC: включение	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,085466121	0,079063189	<0.05
LWC: личноеместоимение	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,136837424	0,127614813	<0.05
LWC: предлог	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,116537302	0,109827067	<0.05
LWC: стимул	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,028359179	0,025790562	<0.05
Доля инфинитивов	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,197720126	0,222740336	<0.05
Сем. роль: каузатив	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,00552356	0,004683419	<0.05

	клиент	терапевт			
Сем. роль: предикат	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,006273293	0,007908788	<0.05
Синтакс. связь: goeswith	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,036822581	0,04392552	<0.05
Синтакс. связь: nmod	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,051081917	0,046178072	<0.05
Синтакс. связь: punct	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,220940232	0,231088377	<0.05
Словарь: Когнитивная деятельность и коммуникация	Онлайн клиент	Очно терапевт	0,123252455	0,127955562	<0.05
LIWC: неопределенныместоимен	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,010167838	0,013557958	<0.001
LIWC: я	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,018938293	0,011192754	<0.001
Доля глаголов 1 лица	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,062162008	0,038553631	<0.001
Доля местоимений 1 лица ед. числа	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,105343451	0,065372162	<0.001
Коэффициент логической связности	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,770106889	0,631134382	<0.001
Сем. роль: делибератив	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,015738752	0,01179574	<0.001
Сем. роль: темпоратив	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,013551944	0,009672147	<0.001
Синтакс. связь: cc	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,040819184	0,033562718	<0.001
Синтакс. связь: cc:preconj	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,010944683	0,015161974	<0.001
Синтакс. связь: nmod	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,052754114	0,046178072	<0.001
Синтакс. связь: punct	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,212555973	0,231088377	<0.001
Часть речи: союз	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,120003105	0,105031563	<0.001
Часть речи: существительное	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,14605474	0,131984575	<0.001
Число знаков пунктуации / число слов	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,232093182	0,258359432	<0.001
LIWC: quant	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,024485105	0,029205636	<0.01
LIWC: гнев	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,004020149	0,006986134	<0.01
LIWC: действие	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,067131207	0,075479151	<0.01
LIWC: наречие	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,032014493	0,039401325	<0.01
LIWC: попытка	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,054952869	0,065265753	<0.01
LIWC: предлог	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,117923011	0,109827067	<0.01
LIWC: слышание	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,015736411	0,012512922	<0.01
LIWC: союз	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,13618794	0,128174083	<0.01
LIWC: чувство	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,011471451	0,015258476	<0.01
LIWC: она/он	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,031058902	0,037776515	<0.01
Доля местоимений 1 лица	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,125635144	0,093327248	<0.01

Коэффициент опредмеченности действия (кол. глаголов / кол. существительных)	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,600243891	0,632717103	<0.01
Сем. связь: DLB	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,010439094	0,008352978	<0.01
Синтакс. связь: discourse	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,023688682	0,029431505	<0.01
Синтакс. связь: root	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,091493286	0,104033122	<0.01
Словарь: Аффектогенная лексика	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,033823354	0,038900535	<0.01
Средняя глубина синтаксического дерева	Онлайн терапевт	Очно терапевт	4,34951441	4,069654291	<0.01
Средняя длина предложения (в количестве слов)	Онлайн терапевт	Очно терапевт	11,12096374	10,00875085	<0.01
Часть речи: прилагательное	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,033278434	0,037995696	<0.01
LIWC: время	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,066586624	0,061196556	<0.05
LIWC: наполнение	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,017849285	0,022161836	<0.05
LIWC: помеха	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,007146706	0,005365135	<0.05
LIWC: сравнение	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,201894522	0,193793229	<0.05
Сем. роль: директив	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,004139294	0,003123149	<0.05
Сем. роль: локатив	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,011319703	0,009938781	<0.05
Сем. роль: предикат	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,00929733	0,007908788	<0.05
Сем. роль: субъект	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,073916034	0,068264427	<0.05
Синтакс. связь: goeswith	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,037054827	0,04392552	<0.05
Синтакс. связь: mark	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,047498915	0,043434572	<0.05
Словарь: Социальность отрицательная	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,007350972	0,009437711	<0.05
Тональность слов (по округленным значениям)	Онлайн терапевт	Очно терапевт	-0,56	-4,755102041	<0.05
Тональность слов (по усредненным значениям)	Онлайн терапевт	Очно терапевт	3,254985119	-0,386269841	<0.05
Тональность текста	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,003317656	0,000247092	<0.05
Часть речи: местоименное наречие	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,034051269	0,03949315	<0.05
Часть речи: предлог	Онлайн терапевт	Очно терапевт	0,090091904	0,082792967	<0.05
LIWC: досуг	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,009230879	0,006524389	<0.001
LIWC: интуиция	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,045578474	0,052997098	<0.001
LIWC: исключение	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,025825128	0,036750866	<0.001
LIWC: когнитив	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,236275857	0,252603102	<0.001
LIWC: личное местоимение	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,143915665	0,127457946	<0.001
LIWC: мотивация	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,025456121	0,035106918	<0.001

LIWC: наречие	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,025539594	0,032014493	<0.001
LIWC: общество	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,153806529	0,2067731	<0.001
LIWC: отрицание	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,044690557	0,032855376	<0.001
LIWC: перцепция	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,024976305	0,032852814	<0.001
LIWC: позитив	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,036949279	0,044386574	<0.001
LIWC: помеха	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,004842643	0,007146706	<0.001
LIWC: союз	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,116279469	0,13618794	<0.001
LIWC: уверенность	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,027776125	0,021671774	<0.001
LIWC: чувствование	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,006205517	0,011471451	<0.001
LIWC: вербальные	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,209757181	0,16722933	<0.001
LIWC: она/он	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,045251385	0,031058902	<0.001
LIWC: они	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,032268463	0,038660301	<0.001
LIWC: я	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,074594278	0,018938293	<0.001
Доля глаголов 1 лица	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,16517101	0,062162008	<0.001
Доля глаголов 2 лица	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,037326369	0,126812724	<0.001
Доля глаголов прошедшего времени	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,384195383	0,286082701	<0.001
Доля инфинитивов	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,188466848	0,224057649	<0.001
Доля местоимений 1 лица	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,45778192	0,125635144	<0.001
Доля местоимений 1 лица ед. числа	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,412860307	0,105343451	<0.001
Коэффициент Трейгера	Очно клиент	Онлайн терапевт	2,228622781	1,988906663	<0.001
Коэффициент Трейгера_1	Очно клиент	Онлайн терапевт	2,189165888	1,952663706	<0.001
Сем. роль: адресат	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,006796124	0,003943282	<0.001
Сем. роль: директив	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,006170187	0,004139294	<0.001
Сем. роль: локатив	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,0159608	0,011319703	<0.001
Сем. роль: предикат	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,005376368	0,00929733	<0.001
Сем. роль: темпоратив	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,008931852	0,013551944	<0.001
Синтакс. связь: advcl	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,011808972	0,014255695	<0.001
Синтакс. связь: appos	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,004668154	0,003480179	<0.001
Синтакс. связь: case	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,097711905	0,107835206	<0.001
Синтакс. связь: conj	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,050713576	0,039025612	<0.001
Синтакс. связь: discourse	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,034068345	0,023688682	<0.001

	клиент	терапевт			
Синтакс. связь: iobj	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,02222834	0,012412002	<0.001
Синтакс. связь: mark	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,039587244	0,047498915	<0.001
Синтакс. связь: parataxis	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,012819046	0,005459612	<0.001
Синтакс. связь: xcomp	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,023817186	0,028323573	<0.001
Словарь: Аффектогенная лексика	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,046023044	0,033823354	<0.001
Средняя длина слов (в количестве символов)	Очно клиент	Онлайн терапевт	4,411016359	4,643626719	<0.001
Тональность слов (по округленным значениям)	Очно клиент	Онлайн терапевт	-16,51020408	-0,56	<0.001
Часть речи: местоимение-прилагательное	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,048937829	0,058709888	<0.001
Часть речи: союз	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,100748601	0,120003105	<0.001
Часть речи: частица	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,094209464	0,064405072	<0.001
Число знаков пунктуации / число слов	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,256044599	0,232093182	<0.001
Число клауз	Очно клиент	Онлайн терапевт	806,38	205,08	<0.001
Число отрицательных приставок и форм (не, ни, бес, без) / число слов	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,056201046	0,042096607	<0.001
Число предложений	Очно клиент	Онлайн терапевт	306,96	91,14	<0.001
Число символов	Очно клиент	Онлайн терапевт	16891,48	4711	<0.001
Число слов	Очно клиент	Онлайн терапевт	3838,54	1010,84	<0.001
Число уникальных слов	Очно клиент	Онлайн терапевт	768,52	318,92	<0.001
LIWC: quant	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,028930044	0,024485105	<0.01
LIWC: стимул	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,028695443	0,02532054	<0.01
LIWC: тело	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,004170382	0,003140022	<0.01
Доля глаголов 3 лица	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,164201313	0,186162533	<0.01
Сем. роль: делибератив	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,013106523	0,015738752	<0.01
Сем. связь: TMP	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,001105704	0,001745657	<0.01
Синтакс. связь: advmod	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,129522364	0,1195798	<0.01
Синтакс. связь: punct	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,230129036	0,212555973	<0.01
Словарь: Рациональная оценка положительная	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,021608342	0,025623742	<0.01
Словарь: Социальность положительная	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,021253019	0,027934566	<0.01
Тональность текста	Очно клиент	Онлайн терапевт	-0,000817904	0,003317656	<0.01
Часть речи: местоименное наречие	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,040345553	0,034051269	<0.01
LIWC: включение	Очно клиент	Онлайн	0,081191535	0,077648359	<0.05

	клиент	терапевт			
LIWC: время	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,069593371	0,066586624	<0.05
LIWC: гнев	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,0053174	0,004020149	<0.05
LIWC: друг	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,00847669	0,006795459	<0.05
LIWC: несоответствие	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,015299614	0,018403307	<0.05
LIWC: предлог	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,12238621	0,117923011	<0.05
LIWC: человечество	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,010048676	0,012229664	<0.05
Сем. роль: инструментив	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,002957421	0,003974968	<0.05
Сем. связь: DLB	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,008693451	0,010439094	<0.05
Синтакс. связь: acl	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,007258926	0,00840804	<0.05
Синтакс. связь: acl:recl	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,011144613	0,012528546	<0.05
Синтакс. связь: nsubj	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,133461345	0,139220514	<0.05
Синтакс. связь: root	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,07923294	0,091493286	<0.05
Словарь: Деструктивная активность	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,004053692	0,003147056	<0.05
Словарь: Когнитивная деятельность и коммуникация	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,121100401	0,12752001	<0.05
Часть речи: существительное	Очно клиент	Онлайн терапевт	0,138148079	0,14605474	<0.05
LIWC: время	Очно клиент	Очно терапевт	0,069593371	0,061196556	<0.001
LIWC: дом	Очно клиент	Очно терапевт	0,005710175	0,003533854	<0.001
LIWC: интуиция	Очно клиент	Очно терапевт	0,045578474	0,055460303	<0.001
LIWC: исключение	Очно клиент	Очно терапевт	0,025825128	0,034704949	<0.001
LIWC: когнитив	Очно клиент	Очно терапевт	0,236275857	0,260447914	<0.001
LIWC: личное местоимение	Очно клиент	Очно терапевт	0,143915665	0,127614813	<0.001
LIWC: наречие	Очно клиент	Очно терапевт	0,025539594	0,039401325	<0.001
LIWC: общество	Очно клиент	Очно терапевт	0,153806529	0,208247559	<0.001
LIWC: отрицание	Очно клиент	Очно терапевт	0,044690557	0,032274153	<0.001
LIWC: перцепция	Очно клиент	Очно терапевт	0,024976305	0,032815047	<0.001
LIWC: позитив	Очно клиент	Очно терапевт	0,036949279	0,044933826	<0.001
LIWC: предлог	Очно клиент	Очно терапевт	0,12238621	0,109827067	<0.001
LIWC: союз	Очно клиент	Очно терапевт	0,116279469	0,128174083	<0.001
LIWC: уверенность	Очно клиент	Очно терапевт	0,027776125	0,020206783	<0.001
LIWC: чувство	Очно клиент	Очно терапевт	0,006205517	0,015258476	<0.001

LIWC: вербальные	Очно клиент	Очно терапевт	0,209757181	0,168225842	<0.001
LIWC: мы	Очно клиент	Очно терапевт	0,008286346	0,004726867	<0.001
LIWC: неопределенные местоимения	Очно клиент	Очно терапевт	0,009394447	0,013557958	<0.001
LIWC: они	Очно клиент	Очно терапевт	0,032268463	0,039531147	<0.001
LIWC: я	Очно клиент	Очно терапевт	0,074594278	0,011192754	<0.001
Доля глаголов 1 лица	Очно клиент	Очно терапевт	0,16517101	0,038553631	<0.001
Доля глаголов 2 лица	Очно клиент	Очно терапевт	0,037326369	0,123573806	<0.001
Доля глаголов прошедшего времени	Очно клиент	Очно терапевт	0,384195383	0,288119645	<0.001
Доля местоимений 1 лица	Очно клиент	Очно терапевт	0,45778192	0,093327248	<0.001
Доля местоимений 1 лица ед. числа	Очно клиент	Очно терапевт	0,412860307	0,065372162	<0.001
Доля местоимений 3 лица	Очно клиент	Очно терапевт	0,194707661	0,129224807	<0.001
Коэффициент Трейгера	Очно клиент	Очно терапевт	2,228622781	1,920987796	<0.001
Коэффициент Трейгера_1	Очно клиент	Очно терапевт	2,189165888	1,878673024	<0.001
Сем. роль: адресат	Очно клиент	Очно терапевт	0,006796124	0,003821758	<0.001
Сем. роль: директив	Очно клиент	Очно терапевт	0,006170187	0,003123149	<0.001
Сем. роль: инструментив	Очно клиент	Очно терапевт	0,002957421	0,004478947	<0.001
Сем. роль: локатив	Очно клиент	Очно терапевт	0,0159608	0,009938781	<0.001
Сем. роль: предикат	Очно клиент	Очно терапевт	0,005376368	0,007908788	<0.001
Сем. роль: субъект	Очно клиент	Очно терапевт	0,076051992	0,068264427	<0.001
Сем. связь: LOC	Очно клиент	Очно терапевт	0,006399494	0,003780335	<0.001
Синтакс. связь: cc	Очно клиент	Очно терапевт	0,041691584	0,033562718	<0.001
Синтакс. связь: cc:preconj	Очно клиент	Очно терапевт	0,010712661	0,015161974	<0.001
Синтакс. связь: conj	Очно клиент	Очно терапевт	0,050713576	0,037075388	<0.001
Синтакс. связь: iobj	Очно клиент	Очно терапевт	0,02222834	0,013665157	<0.001
Синтакс. связь: parataxis	Очно клиент	Очно терапевт	0,012819046	0,005739392	<0.001
Синтакс. связь: root	Очно клиент	Очно терапевт	0,07923294	0,104033122	<0.001
Синтакс. связь: xcomp	Очно клиент	Очно терапевт	0,023817186	0,029635233	<0.001
Словарь: Аффектогенная лексика	Очно клиент	Очно терапевт	0,046023044	0,038900535	<0.001
Словарь: Эмоции и телесные состояния негативные пассивные	Очно клиент	Очно терапевт	0,006833905	0,010535723	<0.001
Средняя длина слов (в количестве символов)	Очно клиент	Очно терапевт	4,411016359	4,658229963	<0.001

Часть речи: местоимение-прилагательное	Очно клиент	Очно терапевт	0,048937829	0,060055284	<0.001
Число клауз	Очно клиент	Очно терапевт	806,38	200,2	<0.001
Число отрицательных приставок и форм (не, ни, бес, без) / число слов	Очно клиент	Очно терапевт	0,056201046	0,043307072	<0.001
Число символов	Очно клиент	Очно терапевт	16891,48	4312,12	<0.001
Число слов	Очно клиент	Очно терапевт	3838,54	934,14	<0.001
Число уникальных слов	Очно клиент	Очно терапевт	768,52	297,2	<0.001
Число уникальных слов / Число слов	Очно клиент	Очно терапевт	0,208680871	0,361801426	<0.001
L1WC: Местоимение	Очно клиент	Очно терапевт	0,206751505	0,218922639	<0.01
L1WC: онаон	Очно клиент	Очно терапевт	0,045251385	0,037776515	<0.01
Доля глаголов 3 лица	Очно клиент	Очно терапевт	0,164201313	0,189410967	<0.01
Доля инфинитивов	Очно клиент	Очно терапевт	0,188466848	0,222740336	<0.01
Сем. роль: авторизатор	Очно клиент	Очно терапевт	0,002056606	0,003216657	<0.01
Синтакс. связь: advmod	Очно клиент	Очно терапевт	0,129522364	0,120712788	<0.01
Синтакс. связь: appos	Очно клиент	Очно терапевт	0,004668154	0,00367186	<0.01
Синтакс. связь: case	Очно клиент	Очно терапевт	0,097711905	0,103801883	<0.01
Синтакс. связь: nmod	Очно клиент	Очно терапевт	0,050754026	0,046178072	<0.01
Синтакс. связь: nummod:gov	Очно клиент	Очно терапевт	0,004941446	0,003844986	<0.01
Словарь: Когнитивная деятельность и коммуникация	Очно клиент	Очно терапевт	0,121100401	0,127955562	<0.01
Тональность слов (по округленным значениям)	Очно клиент	Очно терапевт	-16,51020408	-4,755102041	<0.01
L1WC: биология	Очно клиент	Очно терапевт	0,013389025	0,011009021	<0.05
L1WC: грусть	Очно клиент	Очно терапевт	0,003672096	0,005347916	<0.05
L1WC: сравнение	Очно клиент	Очно терапевт	0,202194218	0,193793229	<0.05
L1WC: стимул	Очно клиент	Очно терапевт	0,028695443	0,025790562	<0.05
Коэффициент Трейгера_2	Очно клиент	Очно терапевт	5,498518133	5,015814353	<0.05
Коэффициент опредмеченности действия (кол. глаголов / кол. существительных)	Очно клиент	Очно терапевт	0,60973337	0,632717103	<0.05
Сем. роль: объект	Очно клиент	Очно терапевт	0,019586029	0,021276041	<0.05
Синтакс. связь: acl:reicl	Очно клиент	Очно терапевт	0,011144613	0,012753081	<0.05
Синтакс. связь: det	Очно клиент	Очно терапевт	0,027198906	0,029610861	<0.05
Синтакс. связь: mark	Очно клиент	Очно терапевт	0,039587244	0,043434572	<0.05

Синтакс. связь: nsubj	Очно клиент	Очно терапевт	0,133461345	0,138152316	<0.05
Синтакс. связь: nummod	Очно клиент	Очно терапевт	0,003164103	0,00262515	<0.05
Словарь: Рациональная оценка положительная	Очно клиент	Очно терапевт	0,021608342	0,024750686	<0.05
Словарь: Социальность отрицательная	Очно клиент	Очно терапевт	0,007578455	0,009437711	<0.05
Часть речи: наречие	Очно клиент	Очно терапевт	0,072705808	0,076715993	<0.05
Часть речи: прилагательное	Очно клиент	Очно терапевт	0,035008847	0,037995696	<0.05