



ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ, ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ/GENERAL PSYCHOLOGY, PERSONALITY PSYCHOLOGY AND HISTORY OF PSYCHOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.165.69> EDN: ZLMPMH**АРТ-ТЕРАПИЯ И ТРАНСТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ВОПРОСЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ**

Научная статья

Бербер Н.Н.^{1,*}¹ ORCID : 0000-0002-5436-6628;¹ Московский международный университет, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (akimov_72[at]mail.ru)

Аннотация

Статья посвящена рассмотрению возможности интеграции арт-терапевтического подхода и транстеоретической психотерапии. Представлено описание факторов интеграции в современной психотерапии. Описаны варианты интеграции различных видов психотерапии: технический эклектизм и теоретическая интеграция, обозначены преимущества каждого подхода. Рассмотрены возможности интеграции с позиций транстеоретической психотерапии как открытого к интеграции варианта психотерапии, включающей в себя доступные для интеграции уровни, стадии изменений и процессы. Для интеграции предложена модель клинической системной арт-терапии, которая предлагает рассматривать концепцию арт-терапевтического вмешательства с позиции биопсихосоциальной модели человека с опорой на его творческую составляющую идентичности. Описаны ключевые аспекты концепции клинической системной арт-терапии, которые доступны для интеграции с транстеоретической психотерапией.

Ключевые слова: интеграция в психотерапии, транстеоретическая психотерапия, клиническая системная арт-терапия.

ART THERAPY AND TRANSTHEORETICAL PSYCHOTHERAPY: ISSUES AND POSSIBILITIES FOR INTEGRATION

Research article

Berber N.N.^{1,*}¹ ORCID : 0000-0002-5436-6628;¹ Moscow International University, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (akimov_72[at]mail.ru)

Abstract

The article examines the possibility of integrating art therapy and transtheoretical psychotherapy. A description of the factors of integration in modern psychotherapy is presented. Options for integrating different types of psychotherapy are outlined: technical eclecticism and theoretical integration, with the advantages of each approach highlighted. The possibilities for integration are examined from the perspective of transtheoretical psychotherapy as an open-ended form of psychotherapy that includes levels, stages of change, and processes that are amenable to integration. A model of clinical systemic art therapy is suggested for integration, which proposes to view the concept of art therapy intervention from the perspective of a biopsychosocial model of humans, based on the creative component of identity. The key aspects of the concept of clinical systemic art therapy that are accessible for integration with transtheoretical psychotherapy are described.

Keywords: integration in psychotherapy, transtheoretical psychotherapy, clinical systemic art therapy.

Введение

Идеи интеграции — естественный этап развития любого научного знания. Многие исследователи в области психотерапии считают, что психотерапия как наука и как практика движется в этом направлении, в направлении интеграции (Исурина Г.Л. [4], Винокур [3], Карвасарский Б.Д. [5], Александров А.А. [1], Агасарян Э. Г., Цыганков Д. Б., Назыров Р. К. [10], Ремесло М. Б, Прохазска Д., Норкросс Д. [11], Ташлыков В. А., Эйдемиллер Э. Г. [12] и др.). «Психотерапевтический дух времени в XXI веке будет выражен одним или несколькими вариантами психотерапевтической интеграции» [3, С. 58].

Методы и принципы исследования

Д. Прохазска, Д. Норкросс [11] отмечают, что процессу интеграции в психотерапии способствуют несколько факторов, в частности:

- достаточно быстрое увеличения количества разных видов и вариантов психотерапии, которые иногда сложно отличимы друг от друга или находятся в противоборстве, претендуя на исключительность;
- отдельно взятая психотерапия не способна гибко решать сложные проблемы разных клиентов, «клиническая реальность требует более гибкого, если не интегративного, подхода» (Kazdm, 1984);
- наличие различных социально-экономических обстоятельств, в которые неизбежно вовлечены психотерапевты, реализующие свою деятельность в актуальных условиях. И объединение психотерапевтов разного направления для решения насущных проблем видится выходом из различных неурядиц социально-экономического характера;

- наличие потребности и запроса на быстрое решение проблемы клиента. И тогда, набирающая популярность краткосрочная психотерапия, которая включает в себя в эклектической форме различные методики и техники, является вариантом интеграции видов терапии, которые совместимы друг с другом;

- «признание того, что сходства в психотерапии играют важную роль в определении терапевтического исхода» [11, С. 335]. Как пишут авторы, «психотерапевтический успех можно лучше всего предсказать исходя из общих элементов психотерапии, таких как личный вклад пациента, рабочий альянс и благотворные качества психотерапевта» [11, С. 335].

- определение специфических методов психотерапевтического воздействия для конкретных расстройств, проблем и для определенных пациентов (клиентов). Например, доказано, что КПТ более эффективна для лечения тревожных и депрессивных расстройств, психоаналитическая психотерапия при внутриличностных конфликтах и детских травмах и т.п.

Перечисленные факторы, могут указывать на то, что современная психотерапия вполне серьезно относится к идеям интеграции разных психотерапевтических подходов.

Вопрос также состоит в том, что является интеграцией в психотерапии. И Прохазка и Норкросс [11] пишут о том, что интеграция подходов в психотерапии может, например, происходить путем, так называемого технического эклектизма. Технический эклектизм, вполне прагматически может быть оправданным, так как здесь в моменте техники из любого метода психотерапии подбирается под конкретный запрос и под конкретного клиента, при этом психологом совсем не анализируется и не учитывается момент концептуального, философского совпадения терапевтических систем, из которых берутся техники.

Другой вариант интеграции — теоретическая интеграция, где автор такой интеграции озабочен проблемами самой возможностью интеграции теорий психотерапии (теории личности, концепции психотерапевтического вмешательства, концепция здоровья и болезни и т.п.), а потом уже техник.

Как пишет Эйдемиллер Э.Г., «об интеграции можно говорить с полным основанием в том случае, если создаются методы и модели психотерапии, которые основываются на схожих теориях, терапевтических механизмах и факторах» [12, С. 23].

Возможно, конечной целью интеграции психотерапий может быть тот эффект, о котором пишет Ирвин Ялом. Он говорит о том, что важно «психотерапию строить не на определенной теории, а на взаимоотношениях, поэтому нужно создавать новую психотерапию для каждого нового пациента. По его мнению, психотерапевт должен бороться за создание новой терапии для каждого пациента, избегая любой техники, которая представляет собой заранее расписанный порядок действий, поскольку попытки стандартизации делают психотерапию менее реальной и поэтому менее эффективной» [3, С. 59].

И, размышляя о возможности интеграции арт-терапии и транстеоретической модели психотерапии, мы не претендуем на полноту и абсолютность такой интеграции. Мы предполагаем некоторую возможность такой интеграции на основе совпадения некоторых теоретических концептов обоих терапевтических подходов.

Основные результаты

Транстеоретическая модель психотерапии (Дж. Прохазка, Д. Норкросс, 2007) определяется авторами как интегративная и содержит в себе определенный порядок стадии, уровней и процессов изменений [11].

Авторы ключевое значение уделяют именно стадиям изменения, которые интегрируют и особым образом распределяют и процессы и уровни. Уровни изменения — это иерархически организованный перечень взаимосвязанных проблем, с которыми обращаются к психотерапевту: уровень симптоматических (ситуационных) проблем, уровень дезадаптивных когниций, уровень актуальных интерперсональных конфликтов, уровень семейных (системных) конфликтов, уровень интраперсональных конфликтов. Важно, что психотерапевт в работе соблюдает иерархичность данных уровней.

Стадии изменения — это специфические совокупности установок, намерений и паттернов, связанных со статусом индивида в цикле изменения. Они образуют временной параметр, обусловленный тем, что изменение является феноменом, который раскрывается во времени. Каждая стадия отражает не только период времени, но также набор задач, необходимых для перехода к следующей стадии. Стадий выделено всего 5: предварительное обдумывание, обдумывание, подготовка, действие и сохранение. Каждая стадия преследует свою цель, напрямую связанную с проблемой клиента. Важно, переход от одной стадии к другой является критерием прогресса терапии.

На наш взгляд, именно нахождение на стадии обдумывания обеспечивает клиенту мотивацию прохождения терапии, не прерывая ее досрочно. Психологическое содержание стадии обдумывания, по мнению авторов, заключается в осознании клиентом, во-первых, того, что проблема существует, а во-вторых, что необходимо предпринимать какие-то действия по ее разрешению, но при этом нет достаточной мотивации эти действия совершать. Возможно, обращение к психологу и делегирование ему полномочий по разрешению проблемы в данной ситуации есть определенный показатель готовности думать, а может быть и двигаться в этом направлении. Как отмечают авторы, «центральный элемент обдумывания — это серьезное рассмотрение разрешения проблемы». Причем эта стадия может быть достаточно вязкой и ригидной в плане действий и мышления, позволяя привычно тратить энергию на бесплодные размышления в течение достаточно долгого периода времени.

Мы предлагаем рассмотреть возможность интеграции с арт-терапией, в частности с моделью клинической системной арт-терапии (КСАТ), разработанная А.И. Копытиным [6], [8], [9].

Клиническая системная арт-терапия базируется на авторской творческой переработке моделей арт-терапии, существующих за рубежом и на основе методологического принципа системности и отечественных разработок в клинической психологии, психотерапии [6], [8]. В общем, клиническая системная арт-терапия представляет собой «совокупность психологических клинито- и личностно-ориентированных лечебно-профилактических воздействий,

реализуемых на основе творческой (прежде всего, изобразительной) деятельности клиентов, построении и развитии терапевтических, а также микро- и макросоциальных отношений» [8, С. 157].

КСАТ имеет теоретическую основу и включает в себя следующие компоненты [8]:

1. Психологическую теорию личности и ее творческой активности (здесь уделяется внимание концепции творчества как механизма адаптации личности, регуляции системы отношений со средой и самоотношений, в том числе в состояниях дезадаптации, болезни, преморбиде)

2. Концепцию болезни, личностных дисфункций и их развития (биопсихосоциогенеза) (рассмотрение причин, симптомов, синдромов, затрагивающих когнитивную, поведенческую, аффективную сферы в актуалгенезе и в динамике в контексте биопсихосоциальной модели человека; исследование внутренней картины болезни и здоровья, восприятия болезни самим человеком)

3. Концепция арт-терапевтического вмешательства (рассмотрение творческой идентичности личности как «системы ее отношений и высшей формы организации личности», определяющей ее адаптационный потенциал и копинг стратегии, тесно связанной с системой ценностей, мотивов и смыслов человека; рассмотрение арт-терапевтической среды во всех аспектах, использование лечебного потенциала художественных средств, проведение арт-терапии с наличием определенных этапов и при особых терапевтических отношениях)

Как отмечают авторы [11], транстеоретическая модель психотерапии характеризуется интегративностью и системностью, что позволяет использовать в реализации данной модели методы психотерапии, относящиеся к разным психологическим школам и направлениям.

Обсуждение

Транстеоретическая модель психотерапии позволяет отразить основные концептуальные блоки, содержащиеся в КСАТ, такие как:

1. Концепция личности как совокупности отношений человека с окружающей его средой; концепция болезни в таких аспектах как исследование причинных, опосредующих и пусковых факторов возникновения и развития психосоциальных нарушений (в транстеоретической модели это: уровни интерперсональных конфликтов и семейных (системных) конфликтов).

2. Концепцию идентичности как динамической системы регуляции самоотношения; концепция болезни в таких аспектах как изучение восприятия симптомов и/или психосоциальных нарушений с точки зрения личности самого клиента (в транстеоретической модели это: уровень интрапсихических конфликтов).

3. Концепция болезни, личностных дисфункций и их развития на основе модели биопсихосоциогенеза, а именно такие аспекты как: определение симптомов, затрагивающих когнитивную, аффективную и поведенческую сферы; определение психосоциальных нарушений на момент исследования, ведущих к постановке психологического диагноза; изучение восприятия симптомов и/или психосоциальных нарушений с точки зрения личности самого клиента (в транстеоретической модели это: уровень ситуационный/симптоматический).

По нашему мнению осью через все стадии и уровни проходит реализация такого аспекта концепции болезни КСАТ как определение роли личности самого клиента в развитии психосоциальных нарушений, его мотивации к их устранению. Таким образом, на протяжении всего терапевтического процесса происходит формирование субъектной позиции клиента.

Концепция арт-терапевтического вмешательства, представленная в КСАТ транстеоретической модели терапии особенно ярко проявляется на наш взгляд в таких аспектах как:

- личностно-ориентированный характер арт-терапии
- поддержка творческой идентичности
- использование экзистенциальных и духовных факторов
- использование фактора арт-терапевтической среды
- дифференцированное применение художественных средств и различных приемов фасилитации художественной и вербальной экспрессии клиента
- использование различных приемов, заимствованных из других направлений психотерапии.

Также необходимо отметить, что терапия в русле транстеоретической модели согласуется с представлениями о биопсихосоциальной организации личности, развиваемыми в КСАТ.

Данные уровни организации личности: физиологический, психологический, социокультурный проявляются как в уровнях, так и стадиях транстеоретической модели психотерапии.

Так, на наш взгляд, психологический уровень, подразумевающий большую внутреннюю работу клиента, затрагивающий эмоционально-смысловую, ценностную, когнитивную сферы личности, соответствует психотерапевтической работе на стадиях предварительного обдумывания, обдумывания, планирования.

Терапевтическая работа с поведенческой сферой личности (волевое усилие, волевая саморегуляция, коммуникативные навыки, совершенствование копинг-стратегий, конкретные действия) соответствует характеристикам стадий терапевтического процесса: действия и сохранение.

Соответственно, успешное разрешение психологической проблемы клиента при освоении уровней и стадий приведет к эффектам и социокультурного уровня, а именно повышение качества жизни и уровня удовлетворенности ею.

На наш взгляд, механизмами перехода на следующие стадию – подготовки, действия и сохранения — может выступить переживание психологической готовности к действию и волевое усилие.

Описанный нами вариант интеграции был апробирован на индивидуальных консультациях в психологической частной практике.

Приведем пример работы с клиенткой Н., женщина, возраст 42 года, в разводе, двое детей. Жалобы на постоянное плохое настроение, одиночество, неудовлетворенность жизнью. Психологическая работа с клиенткой длилась в течение полутора лет с периодичностью встреч — один раз в неделю.

Примерная стратегия психологической работы, выработанная на основе описанной выше интеграционной модели, была следующей. В данном кейсе основное внимание уделено описанию уровней изменений, хотя в реальной работе внимание уделялось и стадиям также.

Уровень ситуационный (симптоматический). Здесь происходила прежде всего работа с осознанием, дифференциацией негативных эмоциональных состояний (апатии, злости, обиды, зависти) так как это и было основным симптомом. Основным фокусом внимания на данном этапе был на осознании испытываемых переживаний и присваивании себе их авторства. Также внимание было уделено рассмотрению взаимосвязи эмоциональных переживаний и когнитивных, а также поведенческих выборов. На данном этапе клиент только знакомился с арт-терапевтическими приемами, поэтому выбор художественных средств достаточно сдержанный: простой и цветные карандаши. При этом рисуночные арт-терапевтические техники, позволяющие обнаружить, отреагировать и присвоить себе эмоциональные переживания достаточно органично вплетались в терапевтический процесс.

Уровень дезадаптивных когнитивных. На этом уровне происходила работа с обнаружением и коррекцией негативных убеждений, в частности, таких как: «я никогда не смогу познакомиться с нормальным мужчиной», «я никому не интересна», «если сейчас нет отношений, значит моя жизнь не удалась» и т.п. На этом этапе происходило творческое переосмысление устоявшихся убеждений и здесь клиентка уже более смело использовала яркие художественные средства (карандаши, краски, гуашь), а также большой формат бумаги.

Уровень интерперсональных конфликтов. Здесь работа с клиенткой заключалась в рамках положения в концепции КСАТ о личности как совокупности отношений человека с его окружающей социальной средой. Работали в поле ее основной жалобы: не прекращающиеся конфликты с ее бывшим мужем. Также были затронуты вопросы ее отношений с мужчинами вообще. Основная терапевтическая идея данного этапа состояла в возвращении ответственности клиентке за ее выборы, реакции, убеждения. На данном этапе использовался мультимодальный подход, где интегрировались разные виды творческой деятельности: рисунок, глина, письмо, движение, составление и разыгрывание историй. Такой подход позволил задействовать более полноценно творческий потенциал клиентки.

Уровень системных (семейных) конфликтов. На данном уровне мы берем за основу положение КСАТ об установлении причинных, опосредующих и пусковых факторов возникновения и развития психосоциальных нарушений и рассматриваем наличие негативного опыта детско-родительских отношений в раннем детстве как детерминанту неудач в построении зрелых отношений во взрослом возрасте. Психотерапевтическая работа на данном уровне осуществлялась в поле детский воспоминаний клиентки о ее раннем опыте, об опыте взаимоотношений с родителями. Здесь решалось множество задач: от осознания все еще действующих неэффективных паттернов мышления, эмоциональных реакций и т.п. до проживания потери умерших родителей, к которым сформировалось амбивалентное отношение. В качестве арт-терапевтических техник использовались: рисуночные техники, фототерапия, метафорические ассоциативные карты, их рисунки, составление и рассказывание историй по ним.

Уровень интрперсональных конфликтов. Это наиболее глубокий уровень и как справедливо отмечают авторы «более глубокие уровни предполагают менее осознаваемые и более застарелые конфликты, способствующие расстройству» [11, С. 365]. Конечно, сопротивление клиента на этом уровне выражено сильнее и есть риски обрыва психотерапии. На этом уровне производилась последовательная работа с самоотношением (самообвинение, аутоагрессия), негативным восприятием истории собственной жизни. Мы опирались на концепцию идентичности в КСАТ как динамической системы регуляции отношений, а также на концепцию творческой идентичности [7]. Здесь также ключевой идеей являлось формирование субъектной позиции клиентки. Методики арт-терапии на данном этапе работы были также разнообразны. Выбор художественных средств был предоставлен клиентке, она выбирала в зависимости от своего эмоционального состояния.

Психотерапевтическая работа была завершена по инициативе клиентки в следствии улучшения ее состояния. После прохождения всех уровней изменений с применением арт-терапевтических методик клиентке удалось полностью стабилизировать эмоциональное состояние. Она вышла на более радостный и спокойный эмоциональный фон. Ей удалось прекратить выматывающее общение с бывшим мужем, и она смогла предоставить детям выбор в общении с ним, как с их отцом. У нее восстановились связи с друзьями и оставшимися родственниками. Она начала проявлять интерес к эмоциональному состоянию своих детей. Также у нее появились идеи по поводу смены профессии. Таким образом, мы можем наблюдать изменения на аффективном, когнитивном и поведенческом уровнях после прохождения терапии в представленном нами варианте интегративном подходе.

Необходимо отметить, что в реальной работе прохождения уровней имеет условный характер. Так как прохождение одного из уровней и перехода к следующему, не означает, что не было возвратов на предыдущие уровни. Работа носила, скорее поступательно-возвратный характер. Но при этом наличие ориентира на уровни изменений, позволяет держать четкий и понятный вектор психотерапевтической работы, даже в ситуациях возврата к прежним темам.

Заключение

Таким образом, определенные положения транстеоретической психотерапии и клинической системной арт-терапии позволяют предположить возможность интеграции этих двух подходов в единую систему психотерапевтической помощи. На деле, в немедицинской психотерапии, можно применять арт-терапевтические методики на каждой стадии и уровне транстеоретической модели психотерапии, опираясь на концепции личности, концепции арт-терапевтического вмешательства в рамках био-психо-социального понимания человека.



Возможными перспективами исследования является углубление интеграции спектра методов арт-терапии в ее различных проявлениях (эко-арт-терапия, холистическая арт-терапия, клиническая системная арт-терапия) и трансперсональной психотерапии с учетом разработанных в ней уровней и стадий психотерапии для решения различных проблем личности в онтогенезе.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Александров А.А. Интегративная психотерапия / А.А. Александров. — Санкт-Петербург: Питер, 2008. — 352 с.
2. Бербер Н.Н. Психокоррекция самоотношения студентов вуза средствами групповой арт-терапии / Н.Н. Бербер // Национальная ассоциация ученых (НАУ). — 2024. — №107. — С. 37–42. — DOI: 10.31618/NAS.2413-5291.2024.1.107
3. Винокур В.А. Системный анализ процесса интеграции в психотерапии / В.А. Винокур, И.А. Новикова // Экология человека. — 2015. — №4. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistemnyy-analiz-protsesssa-integratsii-v-psihoterapii> (дата обращения: 29.11.25).
4. Исурина Г.Л. Интегративный подход в психотерапии / Г.Л. Исурина // Российский психотерапевтический журнал. — 2012. — 1-2. — С. 9–20.
5. Психотерапия: Учебник для вузов. 4-е изд / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — Санкт-Петербург: Питер, 2012. — 672 с.
6. Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин. — Санкт-Петербург: Питер, 2002. — 368 с.
7. Копытин А.И. Психодиагностика в арт-терапии / А.И. Копытин. — Санкт-Петербург: Речь, 2014. — 288 с.
8. Копытин А.И. Современная клиническая арт-терапия: учебное пособие / А.И. Копытин. — Москва: Когито-Центр, 2015. — 526 с.
9. Копытин А.И. Средовый и экологический подходы в арт-терапии и арт-педагогике: методическое пособие / А.И. Копытин. — Санкт-Петербург: СПбАППО, 2016. — 64 с.
10. Назыров Р. К. Разработка интегративной дидактической концепции преподавания психотерапии / Р.К. Назыров, М.Б. Ремесло // Российский психотерапевтический журнал. — 2012. — № 1–2. — С. 87–93
11. Прохазска Дж. Системы психотерапии / Дж. Прохазска, Дж. Нокросс. — Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак, 2007. — 383 с.
12. Эйдемиллер Э. Г. Проблемы интеграции в современной психотерапии: за и против / Э.Г. Эйдемиллер // Российский психотерапевтический журнал. — 2012. — № 12. — С. 20–24

Список литературы на английском языке / References in English

1. Aleksandrov A.A. Integrativnaya psixoterapiya [Integrative psychotherapy] / A.A. Aleksandrov. — Saint Petersburg: Piter, 2008. — 352 p. [in Russian]
2. Berber N.N. Psixokorrekcija samootnosheniya studentov vuza sredstvami gruppovoj art-terapii [Psychocorrection of University Students' Self-Attitude through Group Art Therapy] / N.N. Berber // National Association of Scientists (NAS). — 2024. — №107. — P. 37–42. — DOI: 10.31618/NAS.2413-5291.2024.1.107 [in Russian]
3. Vinokur V.A. Sistemnyj analiz processa integracii v psixoterapii [A systematic analysis of the integration process in psychotherapy] / V.A. Vinokur, I.A. Novikova // Human ecology. — 2015. — №4. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistemnyy-analiz-protsesssa-integratsii-v-psihoterapii> (accessed: 29.11.25). [in Russian]
4. Isurina G.L. Integrativnyj podxod v psixoterapii [Integrative approach in psychotherapy] / G.L. Isurina // Russian Journal of Psychotherapy. — 2012. — 1-2. — P. 9–20. [in Russian]
5. Psixoterapiya: Uchebnik dlya vuzov [Psychotherapy: Textbook for Universities]. 4th ed. / Ed. by B. D. Karvasarsky. — St. Petersburg: Piter, 2012. — 672 p. [in Russian]
6. Kopytin, A. I. Teoriya i praktika art-terapii [Theory and Practice of Art Therapy] / A. I. Kopytin. — St. Petersburg: Piter, 2002. — 368 p. [in Russian]
7. Kopytin A.I. Psihodiagnostika v art-terapii [Psychodiagnosics in Art Therapy] / A.I. Kopytin. — St. Petersburg: Rech, 2014. — 288 p. [in Russian]
8. Kopytin A.I. Sovremennaya klinicheskaya art-terapiya: uchebnoe posobie [Modern Clinical Art Therapy: A Textbook] / A.I. Kopytin. — Moscow: Kogito-Center, 2015. — 526 p. [in Russian]
9. Kopytin A.I. Sredovij i ekologicheskij podhody v art-terapii i art-pedagogike: metodicheskoe posobie [Environmental and Ecological Approaches in Art Therapy and Art Education: A Methodological Guide] / A.I. Kopytin. — St. Petersburg: SPbAPP, 2016. — 64 p. [in Russian]
10. Nazyrov R. K. Razrabotka integrativnoj didakticheskoy koncepcii prepodavaniya psixoterapii [Development of an Integrative Didactic Concept for Teaching Psychotherapy] / R. K. Nazyrov, M. B. Remeslo // Rossijskij psixoterapevticheskij zhurnal [Russian Psychotherapeutic Journal]. — 2012. — № 1-2. — P. 87–93 [in Russian]



11. Prohaszka J. Sistemy psihoterapii [Systems of Psychotherapy] / J. Prohaszka, J. Norcross. — St. Petersburg: Prime-Evroznak, 2007. — 383 p. [in Russian]
12. Eidemiller E. G. Problemy integracii v sovremennoj psihoterapii: za i protiv [Problems of Integration in Modern Psychotherapy: Pros and Cons] / E. G. Eidemiller // Rossijskij psihoterapevticheskij zhurnal [Russian Psychotherapeutic Journal]. — 2012. — № 12. — P. 20–24 [in Russian]