

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЙ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ В ИНТЕРНЕТЕ

В.Ю. Меновщиков (Москва)

Аннотация. Рассматриваются проблемы эмпирических исследований психотерапии и консультирования, базирующегося на компьютерной технологии. Дается краткий обзор современных зарубежных исследований. Обсуждаются трудности и новые возможности проведения научных исследований в Интернете.

Ключевые слова: е-терапия; кибертерапия; онлайн консультирование; основные проблемные вопросы; эмпирические исследования.

Одной из первых демонстраций консультативно-психотерапевтической практики в сети был сеанс психотерапии, проведенный Стэнфордским и Калифорнийским университетами в октябре 1972 г. Новые технологии получили наименование е-терапии, telehealth или кибертерапии. В настоящее время некоторые зарубежные авторы предпочитают термин «онлайн консультирование», по их мнению, объединяющий все многообразие видов психологической помощи в сети Интернет [16, 17].

К 1995 г. существовало двенадцать практик «е-терапии» в Интернете. К 2002 г. уже насчитывалось свыше 300 частных сайтов, где предлагались е-терапевтические услуги и размещались предложения от «е-клиник», которые совместно с частными сайтами насчитывали уже более чем 500 сайтов. Количество услуг е-терапии продолжает расти, наконец-то появились и первые российские интернет-порталы (например, Prof-consultant.ru и PsyOnline.ru).

То есть за прошедшие десятилетия данный вид психологической помощи за рубежом доказал свою востребованность, понемногу прививается он и в России. При этом снова возникли 3 классических вопроса, решаемых ранее в научных исследованиях психотерапии: «Приносит ли психотерапия в киберпространстве какую-либо пользу? Кому и какой вид психотерапии помогает? Как работает та или иная психотерапия (метод, подход) в киберпространстве? Более того, в научных и прикладных дискуссиях все еще звучат вопросы: «Действительно ли обращающиеся за психологической помощью через Интернет в ней нуждаются? Можно ли их эффективно консультировать в киберпространстве? А психотерапия ли это?»¹

Исследования, связанные с проблемами психологического консультирования и психотерапии в сети Интернет в России, практически отсутствуют. Что касается зарубежных исследований, они обычно имеют малые размеры и редко включают рандомизированные клинические испытания.

Тем не менее исследования проводятся, и в целом их можно сгруппировать по тому, на какие основные

проблемные вопросы они пытаются дать ответ. Ниже мы приводим как сами вопросы, так и примеры ответов на них в различных зарубежных исследованиях.

Вопрос 1. Полезна ли установленная компьютером коммуникация, дает ли она какие-либо преимущества по сравнению с коммуникацией «лицом к лицу»?

Еще в 1973 г. Greist нашел, что многие люди чувствуют себя более удобно, описывая социально ненормативное поведение, например самоубийство, компьютеру [23]. Возможно, что восприятие отсутствия оценки дает именно электронная почта, так как автор может быть анонимен, даже при том, что есть человек, получающий сообщение [11].

В 1987 г. Zimmerman изучала 18 клинических случаев (клиенты от 13 до 20 лет). Участники исследования общались через асинхронную компьютерную конференцию-связь в течение 30 минут дважды в неделю более 11 месяцев. Zimmerman нашла, что установленная компьютером коммуникация была более эгоцентрической, менее напряженной и имела более положительную оценку как самим участником, так и другими [22].

Sander сообщает относительно использования ведомого терапевтом компьютерного «чата», который развивался спонтанно как средство расширения поддержки супружеским парам, которые уже были вместе в группе «лицом к лицу». Пары нашли ограничение компьютерной технологии как создающей неверие в свои силы и чувствовали, что компьютерные сессии «бледнели» по сравнению с их личными сессиями. Sander наблюдал чувство неловкости вокруг представления себя через текст, т.е. опасение относительно суждения о небрежных/неправильных написаниях и опечатках [21].

Вопрос 2. Способствует ли использование онлайн контакта (терапии) увеличению изоляции или строит сообщество (способствует увеличению близости взаимодействия людей)?

¹ Интересно, что подобные дебаты лет 30 назад велись и по поводу другого способа дистантной психологической помощи – телефона. Однако относительно недавний опрос 600 практикующих психологов – членов Американской психологической ассоциации (APA) дал следующие результаты: 98% сообщили, что они оказывают услуги по телефону (VandenBos & Williams, 2000). Чаще всего телефон использовали для направления (91%), экстренной помощи (79%), консультаций и обучения (71%), индивидуальной психотерапии (69%) и клинической супервизии (58%). Таким образом, сегодня большинство психологов используют телефон и для прямой помощи клиенту (в том числе при кризисе и индивидуальной психотерапии).

Kraut и др. в двухлетнем исследовании 73 семей нашли, что «большее использование Интернета было связано со снижением коммуникации участников исследования с членами семьи в домашнем хозяйстве, уменьшением размера их социального окружения и увеличением депрессии и одиночества» [14. С. 2]. Они также отметили, что трудно определить, что является причиной, а что следствием отношений между более частым использованием компьютера и социальной причастностью, так как многие люди используют компьютер, чтобы поддержать уже существующие сильные социальные связи. С другой стороны, они установили, что для более изолированных людей использование Интернета, возможно, увеличило социальное участие.

Mickelson полагает, что результаты Kraut являются неокончательными. В исследовании воздействия Интернета на родителей детей со специальными потребностями она нашла, что использование участниками интернет-групп поддержки соответствовало времени конфликта в их семьях. Предположительно – «изоляция, потеря социальных связей и неудачное разрешение конфликта со своей семьей» [10. С. 4] приводит к депрессии, а не непосредственно использованию Интернета.

Вопрос 3. Используются ли в терапии (консультировании) через Интернет те же теоретические предпосылки и методы, что и в терапии «лицом к лицу»?

Извлечение теоретической структуры, используемой в такого рода консультировании, показывает разнообразие методов и подходов, включая познавательный-поведенческий подход; ведение журнала (дневника); нарратив; терапию, сосредоточенную на решении, и терапию поддержки/самоусовершенствования. На одном из сайтов (www.cyberanalysis.com) предложена «комбинация самых эффективных элементов нескольких различных школ психотерапии, включая познавательную (когнитивную) аналитическую терапию; терапию, центрированную на клиенте; фрейдистскую психоаналитическую терапию; транзактный анализ и терапию персональных конструкторов». Однако приводимые в литературе исследования, кажется, не представляют все обширное множество используемых в Интернете «терапевтических» методов.

Вопрос 4. Различаются ли навыки профессионалов, ведущих индивидуальную и групповую работу в Интернете, от подобной работы «лицом к лицу»? Как строится процесс онлайн консультирования и рабочий альянс?

Clawson, Bostrom и Anson провели исследование Систем групповой поддержки (GSS) в деловой среде и нашли немного различий между помощью, оказываемой группами «лицом к лицу», и Computer-mediated groups. Используя широкое определение помощи как «помощи

в облегчении достижения результата» [3. С. 549], они нашли, что помощь «лицом к лицу» и установленная компьютером помощь требуют подобных наборов навыков, состоявших из 9 измерений: «обеспечивать структуру; обеспечивать поддержку; развивать отношения; строить связь; создавать открытую, (со)участвующую окружающую среду; использовать индивидуальные различия; подчеркивать результат; разъяснять роли; признавать и демонстрировать самоосознание» [3. С. 551]. Однако успешная помощь группы в Интернете, как было обнаружено, требовала дополнительных измерений. К таким измерениям исследователи отнесли «наличие концептуального понимания технологии и ее возможностей; наличие способности соответственно выбирать и подготовить компьютерную технологию; участвовать в действиях, которые создают комфорт и понимание технологии, и то, что она дает во взаимодействии с группой» [3. С. 559–560]. Хотя контекст этого исследования был деловой помощью, не терапевтической или консультативной, идентификация навыков применения технологии для эффективной практики группы онлайн может быть перенесена и на такие ситуации.

Рабочий альянс признается одним из критических факторов для эффективности любого вида консультирования и психотерапии. И все же Mallen и Vogel [16] в своем достаточно подробном обзоре приводят только три исследования, авторы которых попытались выявить тип отношений, или терапевтического союза, который может быть сформирован в течение консультирования онлайн. Они получили неоднозначные результаты. В частности, Hufford, Glueckauf и Webb в исследовании, в котором они сравнили videoconferencing с FtF-консультированием («лицом к лицу») для семей с подростками эпилептиками, подростки в условиях заочной конференции с помощью видеосвязи сообщили о своем восприятии значительно более низкого уровня терапевтического союза, чем сделали это в условиях FtF [17].

Тем не менее участники исследования Cohen и Kerr выставили подобные оценки между CMC (Computer-mediated) и FtF-консультированием относительно мастерства терапевта, его привлекательности и уровня доверия по оценивающей консультанта форме (Barak & LaCrosse, 1975). Участники также отвечали на анкетный опрос оценки сессии (Stiles & Snow, 1984), чтобы оценить глубину, гладкость, положительность и активизирующее влияние сессии. Участники отметили более высокие уровни активизирующего влияния в условиях FtF консультирования. Никаких других существенных различий между группами не было [4].

Другое исследование показало, что рабочий союз может быть установлен в течение консультирования онлайн [5]. Авторы провели сравнение различий в оценках рабочего союза 15 клиентами терапии онлайн с нормативными данными сопоставимой FtF-консультации. Участники закончили, по крайней мере, три консульта-

тивных сессии, которые проводились через синхронный чат или асинхронную электронную почту. Полученные результаты показали, что клиенты были более вовлечены в консультативный процесс на дистанции и имели эквивалентные рабочие союзы с их консультантами, что было измерено с помощью Опросника рабочего альянса (Horvath & Greenberg, 1989). Однако это исследование ограничено, потому что не имело группы сравнения FtF и включало малую выборку испытуемых [5].

Вопрос 5. Чем отличаются группы в Интернете, в которых представлено влияние консультирующего профессионала, от групп поддержки (самоусовершенствования), где люди пишут и читают сообщения без какого-либо вмешательства профессионала? Как выгоды, получаемые участниками групп в Интернете, сопоставимы с выгодами, предлагаемыми группами «лицом к лицу»?

Изучались самые разные группы онлайн поддержки по проблемам психического здоровья: расстройств пищевого поведения, сексуального злоупотребления, склонности к самоубийству, рака груди и других раковых образований, ВИЧ и токсикомании. Наиболее изучены чрезвычайно маленькие группы, что ограничивает внешнюю валидность исследований. Особый интерес был проявлен к группам, в которых представлено влияние консультирующего профессионала (в сравнении с группами поддержки и самоусовершенствования, где люди пишут и читают сообщения без любого вмешательства профессионала). Одна линия исследования сосредоточилась на вопросе о том, какие выгоды получены участниками от групп онлайн и как эти выгоды сопоставимы с предлагаемыми группами «лицом к лицу».

Winzelberg проанализировал содержание 300 сообщений в группе расстройств пищевого поведения онлайн, большинство участников которых были подростками. Он нашел, что сообщения отразили факты, подобные тем, что были найдены в группах «лицом к лицу», но отметил, что 12% сообщений включали неточную или нездоровую информацию, без непосредственной корректирующей обратной связи, которая будет более вероятной в группах «лицом к лицу» [7].

Lebow также обратил внимание на то, что такие группы могут поддержать проблематичные или ошибочные системы веры без участия терапевта, который влияет на клиента, подводя его к терапевтическим результатам. Он утверждает, что другие члены группы, которые разделяют чувства клиента, могут укрепить его чувство беспомощности и что Интернет более соответствует использованию в психообразовательных целях как дополнение к терапии «лицом к лицу» [20].

Miller и Gergen нашли, что обмены сообщениями за 11-месячный период в анонимной группе поддержки людей с мыслями о самоубийстве имели поддерживающий эффект, но редкими были сообщения, которые они харак-

теризуют как «стимулирование изменения» [18. С. 189]. Авторы также сделали вывод, что обмены онлайн более «поддерживают, чем преобразовывают» [Там же].

В отдельном исследовании Winzelberg и Taylor создали психообразовательный интервенционный пакет, который включал дачу информации, электронную почту, и модератора, который «облегчил обсуждение группы, обеспечил информирование и направил участников на путь эффективного использования программы» [7. С. 2–3]. Хотя модератор был психологом, исследователи заявляют, что он не действовал как терапевт, потому что было недостаточно данных об эффективности психотерапии онлайн. Winzelberg и Taylor нашли, что в то время как участники раскрыли проблемы и делали существенные успехи в представлении своего тела по сравнению с группой контроля, которая не получала вмешательства, позитивных сообщений, направленных на других участников, было мало [7].

Miller и Gergen установили, что четверть из 24 участников на информационном табло онлайн, связанном с самоубийством, составляла 61% всех записей, а подгруппа из 10 – 41% полных сообщений. Miller и Gergen также отметили, что отвечавшие на вопрос обзора о группе выражали удовлетворение ее работой, но те, кто имел отрицательные переживания, возможно, просто не приняли участие в итоговом обсуждении [18].

Finn и Lavitt пришли к выводу, что модераторы групп поддержки онлайн чаще бывают людьми с личным опытом переживания проблемы, а не консультирующими профессионалами. Авторы предлагают, чтобы роль профессионалов была связана с обучением модераторов киберподдержке, чтобы направлять клиентов с большим знанием дела и достаточной долей ответственности. Некоторые видят роль профессионалов онлайн, являющихся доступными для других участников групп онлайн, в том, чтобы давать оценку и направлять [8].

Вопрос 6. Являются ли пользователи интернет-групп (интернет-консультирования) теми, кто не имеет доступа к другим услугам из-за географии (места жительства), наличия «клейма» или других ограничений? Заменяют ли киберуслуги терапию «лицом к лицу»?

Lebow задается вопросом, могут ли пользователи онлайн использовать киберуслуги вместо терапии и таким образом пропускать «конструктивные выгоды профессионального руководства» [20. С. 204]. Многие исследования рассмотрели проблемы ограниченного компьютерного доступа для бедных, детей, пожилых и инвалидов. В то время как есть явные преимущества услуг онлайн для тех, кто лишен психологической помощи вообще, зарубежные исследователи полагают, что киберсервисы становятся заменой для инвестиций общества в услуги «лицом к лицу» для необслуживаемых популяций.

Finn и Lavitt поднимают проблему того, что оставшиеся в живых жертвы сексуальных злоупотреблений вряд ли представят для обработки эту тему, но вместо этого выдвигают на первый план симптомы типа депрессии, токсикомании, расстройств пищевого поведения, сексуальной дисфункции, изменений настроения или диссоциативных состояний. Авторы поставили вопрос о том, что некоторые профессионалы, возможно, не знают достаточно о сексуальном злоупотреблении, чтобы вывести связи между симптомами и причиной, и это значит, что услуги типа компьютер-базированных служб самопомощи должны быть доступными для оставшихся в живых. Они защищают услуги онлайн для преимущественного получения поддержки и информации от более широкого круга людей, чем могли бы представить «лицом к лицу» поддерживающие группы. Однако пригодность таких групп, возможно, ограничена для тех, кто впервые обращается за помощью [8].

Вопрос 7. Может ли консультант, работающий в Интернете, иметь дело со сложными, кризисными ситуациями? Должен ли он быть к ним готов?

В раннем введении в дискурс Barnett описывает случай, когда он публично выступил в роли консультанта в диалоговой университетской компьютерной системе вскоре после того, как связался с молодым человеком за сотни миль от него, который имел серьезные суицидальные намерения. Они «говорили» в течение 2 часов, за это время Barnett определил местонахождение кризисного центра, находящегося близко к молодому человеку, и убедил его связаться с этим центром. Barnett приводит этот инцидент, чтобы сделать психологов более чувствительными к проблемам ответственности в установленной компьютером беседе. То есть даже те, кто использует Сеть для психопедагогики или целей только направления в другие службы помощи, могут испытывать потребность в руководящих принципах практики для того, чтобы иметь дело непосредственно с людьми в кризисе, которые связываются с ними [1].

Отдельные случаи, описанные учеными, подтверщаются практикой кризисных служб. Онлайн группы поддержки – легкий способ сблизиться без угрозы установления идентичности – являются эффективными средствами кризисного вмешательства и предотвращения самоубийства. В комбинации этих мер SAHAR, израильское кризисное обслуживание онлайн (<<http://www.sahar.org.il>>), доказало, что самоубийство может быть эффективно предотвращено и люди в кризисном состоянии могут получать полноценную помощь через деятельность только онлайн. За 15 месяцев работы SAHAR обеспечил онлайн поддержку тысячам израильтян и помог в предотвращении смерти от самоубийства многих из них, в том числе иногда в обнаружении людей, которые отправили прощальное уведомление (о своей смерти).

Вопрос 8. Во всех ли случаях эффективна терапия онлайн? Различается ли эффективность различных ее видов?

Cohen и Kert предложили 24 студентам пройти сессию консультирования FtF или сессию СМС консультирования через синхронный чат консультирующими психологами. Участники эксперимента показали существенное уменьшение тревожности в обоих случаях, что было измерено Государственным опросником тревожности (Spielberger, Gorsuch, Lushene, 1970), без различия в уровне изменения в этих двух способах. Эти результаты обеспечили начальную поддержку использованию СМС в поставке психического и поведенческого медицинского обслуживания, но следует отметить, что участники исследования, представляющие проблемы типа депрессии или токсикомании, были исключены из исследования. Возможно, те клиенты, которые участвовали в эксперименте, испытывали очень небольшую тревогу перед исследованием и, таким образом, СМС консультирование не было столь же эффективно, как FtF, для более сложных случаев. Низкое число испытуемых, возможно, также ограничило способность исследователей найти существенные различия [4].

Чтобы решить эти проблемы, Day and Schneider случайным образом выбрали 80 клиентов, которым предложили участие в трех способах психотерапии: FtF, заочная конференция с помощью видеосвязи (videoconference) и двухсторонняя аудиоконсультация. Они также использовали контрольную группу. Клиенты представляли разнообразные проблемы, включая проблемы веса и личностные расстройства. Наиболее общими проблемами, о которых клиенты сообщили, были представление о своем теле или весе, семейные отношения, другие отношения, проблемы на работе или в школе. Прежде чем начать терапию, клиенты в каждой подгруппе имели сходные средние значения по Глобальной оценке функционирования (GAF), каждая группа имела средний GAF 69 или 70. Кроме того, было проведено тестирование с помощью Краткого опросника симптомов (Derogatis & Coons, 1993), Целевого метода выявления жалоб (Battle et al., 1966; Mintz & Kiesler, 1982) и модифицированных версий шкал удовлетворенности клиента и терапевта (Dundon, 1988). Авторы дали 16 докторантам программы консультативной психологии, обучающимся познавательного-поведенческой терапии, возможность воспроизвести сходные условия с FtF-терапией. После завершения пяти сессий клиенты в группах терапии сообщили о снижении серьезности жалоб и были оценены как имеющие более высокий GAF, чем те, кто находился в контрольной группе.

Авторы отметили, что различия между тремя способами терапии были несущественными. Они сообщили, что «сходство среди трех групп терапии «лицом к лицу», видеотелеконференция и аудиоконференция более выражено, чем любые различия» [6. С. 501].

В ряду исследований Glueckauf et al. сравнили videoconferencing и FtF-консультирование для семей с детьми, страдающими эпилепсией. В одном из исследований авторы случайным образом выбрали 39 подростков с родителями. Использовались семейное консультирование видео или аудио, через микрофон с громкоговорителем, традиционная семейная терапия в офисе и контрольная группа. Авторы предоставили шесть сессий интегральной семейной терапии. Они собирали данные дважды в неделю и в течение 6 месяцев после окончания терапии. В общей сложности 22 семьи закончили программу консультирования. 17 семей выбыли до окончания исследования. Причем выбывшие были обычно из группы, которая консультировалась в офисе и требовала дальнего путешествия (длительной поездки) для участников. Мерами оценки результата, используемыми в исследовании, были отдельные шкалы из Системы оценки семьи и ее расстройств (FDAS; Glueckauf et al., 2002; Glueckauf, Whitton, Nickelson, 2001) и Система социальной оценки навыков (Gresham и Эллиотт, 1990). Способ терапии не отразился на результате. Кроме того, не было существенных различий между группами [12].

Это исследование демонстрирует полноценность videoconferencing в обеспечении услуг клиентам. Однако эти результаты ограничены в применимости для наиболее общих типов консультирования онлайн (т.е. асинхронной электронной почты и синхронного чата), в котором сообщения печатаются и посылаются клиентом и терапевтом. Способы консультирования на основе текста не дают такой же информации, которая будет передана между сторонами. Соответственно, темой будущих исследований должно быть исследование различий между этими способами поставки психологических услуг.

Непосредственно исследуя эффекты консультирования посредством переписки через компьютер, Lange, van de Ven, Schrieken и Emmelkamp выбрали случайным образом 25 студентов, которые испытывали посттравматический стресс, и отнесли их к терапевтической или контрольной группе. Интернет-консультирование состояло из

письменных сессий, которые проводились каждые две недели на протяжении более чем 10 недель. В течение 45 минут кто-то из семи клинических психологов отвечал на письма людей, чтобы дать им обратную связь об их продвижении и инструкции о том, как действовать дальше. Психологи следовали передовой технологии, полученной ими на курсах по поведенческой и когнитивной психотерапии, а также при специальном обучении в применении консультирования через переписку для терапии посттравматического стресса и патологического горя.

По результатам исследования у участников эксперимента в большей мере сократились симптомы посттравматического стресса, чем у участников группы контроля. Эти результаты были измерены с помощью Impact of Events Scale (Horowitz, Wilner, Alvarez, 1979); шкал беспокойства, депрессии, соматизации и скрытых признаков проблем из Контрольного списка Признаков-90 (SCL-90; Derogatis, 1977) и Profile of Mood States (Профиль настроения) (Wald и Mellenbergh, 1990). Эти результаты оставались устойчивыми спустя 6 недель после окончания терапии [19].

Hopps, Pepin, Boisvert нашли свидетельства потенциальной полноценности целенаправленной когнитивно-поведенческой терапии через синхронный чат 19 людям с хроническими физическими расстройствами. Используя пред- и посттестирование и сравнение с контрольной группой, авторы отметили у участников меньший уровень выраженности одиночества при посттестировании, чем в группе контроля [13].

В заключение следует отметить, что проведение исследования через Интернет не обходится без проблем. Часто данные, полученные разными исследователями, противоречат друг другу или являются неокончательными [2].

Таким образом, проведение исследований в сфере консультирования и психотерапии в Интернете имеет свою специфику и сложности, но и дает вполне реальные результаты. Соответственно, подобные исследования в нашей стране становятся актуальной задачей.

Литература

1. Barnett D. A suicide prevention incident involving the use of a computer // Professional Psychology. 1982. № 13. P. 565–570.
2. Childress C.A., Asamen J.K. The emerging relationship of psychology and the Internet: Proposed guidelines for conducting Internet intervention research // Ethics & Behavior. 1998. № 8. P. 19–35.
3. Clawson V.K., Bostrom R.P., Anson R. The role of the facilitator in computer-supported meetings // Small Group Research. 1993. № 24. P. 547–565.
4. Cohen G. E., Kerr B.A. Computer-mediated counseling: An empirical study of a new mental health treatment // Computers in Human Services. 1998. № 15. P. 13–26.
5. Cook J.E., Doyle C. Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results // CyberPsychology & Behavior. 2002. № 5. P. 95–105.
6. 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. № 49. P. 499–503.
7. deAngelis T. Do online support groups help for eating disorders? APA Monitor, March 3. Available: <http://www.apa.org> 1999. April 23.
8. Finn J., Lavitt M. Computer-based self-help for survivors of sexual abuse // Social Work With Groups. 1994. № 17(1/2). P. 21–47.
9. Finn J. Computer-based self help groups: Online recovery for addictions // Computers in Human Services. 1996. № 13(1). P. 21–41.
10. Frabotta D. People addicted to the Internet: Psychologists link Internet use and depression. Available: <http://www.ksu.edu> 1999. April 23.
11. Galinsky M.J., Schopler J.H., Abell M.D. Connecting group members through telephone and computer groups // Social Work. 1997. № 22(3). P. 181–188.

12. Glueckauf R.L., Fritz S.P., Ecklund-Johnson E.P., Liss H.J., Dages P., Carney P. Videoconferencing-based family counseling for rural teenagers with epilepsy: Phase 1 findings // *Rehabilitation Psychology*. 2002. № 47. P. 49–72.
13. Hopps S.L., Pepin M., Boisvert J. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for loneliness via inter relay chat among people with physical disabilities // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2003. № 40. P. 136–147.
14. Kraut R., Lundmark V., Patterson M. et al. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? // *American Psychologist*. 1998. № 53(9). P. 1017–1031.
15. Mallen M.J., Vogel D.L., Rochlen A.B. The practical aspects of online counseling: Ethics, training, technology, and competency // *The Counseling Psychologist*. 2005. № 33. P. 776–818.
16. Mallen M.J., Vogel D.L. Introduction to the major contribution: Counseling psychology and online counseling // *The Counseling Psychologist*. 2005. № 33. P. 761–775.
17. Mallen M.J., Vogel D.L., Rochlen A.B., Day S.X. Online Counseling: Reviewing the Literature From a Counseling Psychology Framework // *The Counseling Psychologist*. 2005. № 33. P. 819.
18. Miller J.K., Gergen K.J. Life on the line: The therapeutic potentials of computer-mediated conversation // *Journal of Marital and Family Therapy*. 1998. № 24(2). P. 189–202.
19. Lange A., van de Ven J., Schriecken B., Emmelkamp P.M.G. Interapy. Treatment of post-traumatic stress through the Internet: A controlled trial // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2001. № 32. P. 73–90.
20. Lebow J. Not just talk, maybe some risk: The therapeutic potentials and pitfalls of computer-mediated conversation // *Journal of Marital and Family Therapy*. 1998. № 24(2). P. 203–206.
21. Sander F.M. Couples group therapy conducted via computer-mediated communication: A preliminary case study // *Computers in Human Behavior*. 1996. № 12(2). P. 301–312.
22. Walther J.B. Computer mediated communication : Impersonal, Interpersonal, and Hyperpersonal Interaction // *Communication Research*. 1996. № 23. P. 3–43.
23. Zarr M.L. Computer-mediated psychotherapy: Toward patient-selection guidelines // *American Journal of Psychotherapy*. 1984. № 38(1). P. 47–62.

INTERNET CONSULTING AND PSYCHOTHERAPY RESEARCHES STATUS AND PROSPECTS

Menovshikov V.Yu. (Moscow)

Summary. The empiric researches problems in psychotherapy and consulting based on computer technology are taken into consideration. A brief modern foreign researches review is given. Difficulties and new possibilities of internet science researchers carrying out are discussed.

Key words: e-therapy; cybertherapy; online-consulting; fundamental problems questions; empiric researches.