

Для психотерапевтов, врачей и специалистов в области психического здоровья

Marcus'Mood не является медицинским изделием. Приложение предназначено для личной саморефлексии и поддержки терапии — не для диагностики или лечения.

1. Предпосылки

Цифровая поддержка между терапевтическими сессиями клинически значима — однако рынок предлагает мало реально полезного. Систематический обзор 21 приложения на основе ДПТ выявил:

- Только 23 % включали дневниковую карточку (Diary Card)
- Средний показатель качества (MARS): 3,41 / 5 — минимально приемлемый
- Менее 2 % приложений имеют научное обоснование

Источник: Wilks et al. (2021), систематический обзор, National Institutes of Health (NIH)

Между сессиями пациентам необходим доступ к структурированной документации эмоций, персонализированным навыкам для острых моментов и инструменту, говорящему на языке терапии. Marcus'Mood разработан для восполнения этого пробела — на основе ДПТ по Марше Линехан, а не как универсальное приложение для благополучия.

2. Что предлагает Marcus'Mood в клиническом контексте

2.1 Дифференцированное отслеживание эмоций

Marcus'Mood включает 111 дифференцированных эмоций, систематически категоризированных по модели эмоций Плутчика (8 базовых эмоций) и двум дополнительным измерениям состояния ДПТ (гипербдительность, напряжение). Пациенты не выбирают между пятью эмоциями — они используют научно структурированную систему эмоций.

Это создаёт более точную основу для разговора: вместо «мне было плохо» пациент может зафиксировать повторяющееся отвращение высокой интенсивности и гнев средней интенсивности — как временной ряд на протяжении недель.

2.2 Оценка уязвимости PLEASE

Фактор PLEASE — ключевая концепция ДПТ (Марша Линехан): физическое заболевание (Physical), питание (Eating), избегание веществ (Avoid), сон (Sleep), физические упражнения (Exercise). Marcus'Mood собирает эти факторы опционально при каждой записи и вычисляет показатель уязвимости.

Агрегированные значения PLEASE отображаются в отчёте о динамике с цветовым кодированием (критически / без отклонений). Специалисты получают индикатор биологических факторов уязвимости без необходимости проводить отдельную оценку.

2.3 MoodCards — структурированная самооценка

MoodCards — модуль периодической оценки эмоций. Пациенты оценивают эмоции по трём измерениям:

Измерение	Шкала
Частота	никогда / редко / иногда / часто / постоянно
Относительная интенсивность	минимальная / слабее / такая же / сильнее / нарастающая
Актуальность	прямо сейчас / сегодня / на этой неделе / в этом месяце

Эта трёхмерная оценка формирует клинически передаваемую основу для разговоров о закономерностях динамики и изменениях на протяжении недель и месяцев.

2.4 Навыки ДПТ в острые моменты

Marcus'Mood включает 167 навыков ДПТ (стандарт) и, в версии Pro, 695 дополнительных навыков ДПТ+, категоризированных по доступности (всегда / просто / требует усилий) и контексту (реактивный / профилактический / кризисное вмешательство / активация).

Система подбора по 4 параметрам автоматически подбирает подходящие навыки для каждой записи — по ID эмоции, уровню интенсивности, контексту и уровню активации. Пациенты получают не общий список, а рекомендацию, адаптированную к текущему моменту.

Данные: 68 % сессий в активной терапии привели к снижению дистресса; 30 % — к снижению импульсов к самоповреждению. (Rizvi et al., 2011/2016, APA / Behavioral Tech)

2.5 Структурированные отчёты для терапевтической сессии

Пациенты могут в любое время экспортировать два типа отчётов — в виде загрузки PDF или функции обмена:

- Клинический отчёт о динамике — агрегированный оценочный отчёт за свободно выбираемый период
- Отчёт MoodCards — обзор всех оценок MoodCards со статистическим анализом

Оба отчёта содержат примечание: «Этот отчёт служит основой для обсуждения и не заменяет профессиональную диагностику.»

3. Отчёты и документация

3.1 Клинический отчёт о динамике

Раздел	Содержание
Период записи	Начало, конец, продолжительность, всего записей, среднее в день
Общая эмоциональная динамика	Средняя интенсивность, медиана, IQR, мин., макс., тренд 7 дней
Категории эмоций	Распределение частот по категориям Плутчика, цветовое кодирование
Наиболее частые эмоции	Топ-10 с n, среднее, медиана, IQR
Тепловая карта активности	Тепловая карта в стиле GitHub за последние 13 недель по интенсивности
График динамики	Выбранные отдельные эмоции в виде столбчатой диаграммы
Факторы PLEASE	Агрегированная оценка уязвимости с цветовым кодированием
Суточная динамика (14 дней)	Последние 14 дней в виде визуального временного ряда по четвертям дня

3.2 Отчёт MoodCards

Раздел	Содержание
Обзор по базовым эмоциям	Все оценённые базовые эмоции: n, средняя интенсивность, наиболее частые
Обзор интенсивности	Все оценённые эмоции с взвешенной средней интенсивностью, медианой, IQR
Распределение и разброс	Столбчатые диаграммы с маркером IQR и линией медианы
Детальный анализ	По эмоции: n, взвешенное среднее, медиана, IQR, частота, состояние

3.3 Использование на сессии

Пациенты приносят отчёт в формате PDF или делятся им перед сессией. Доступ к внешней платформе, вход в систему и передача данных третьим сторонам не требуются.

4. Конфиденциальность и безопасность данных

Все данные хранятся исключительно на устройстве пользователя (IndexedDB / хранилище браузера):

- Без сервера
- Без учётной записи
- Без синхронизации в облаке
- Без отслеживания и аналитических инструментов

Клинический контекст: исследование NIH по телемедицинской ДПТ-помощи показало, что 61 % специалистов были вынуждены просить пациентов держать мобильное устройство перед веб-камерой, поскольку безопасная цифровая передача данных приложения была невозможна. Локальное хранение данных и экспорт в PDF — это не только обязательство в области конфиденциальности, но и клинически значимое инфраструктурное решение.

Источник: NIH, исследование телемедицинской ДПТ в период COVID-19

5. Научная основа

5.1 Низкое качество существующих приложений

Данные: из 21 проанализированного ДПТ-приложения только 23 % включали дневниковую карточку. Средний балл MARS — 3,41 / 5. Менее 2 % имеют научное обоснование.

Источник: Wilks et al. (2021), систематический обзор, NIH

5.2 Доступ к навыкам в кризисе

Данные: 68 % сессий в активной терапии привели к снижению дистресса. 30 % — к снижению импульсов к самоповреждению.

Источник: Rizvi et al. (2011, 2016), исследование DBT Coach, APA / Behavioral Tech

5.3 Вовлечённость и отсева

Данные: в РКИ (n = 576) более 80 % начали использовать приложение, но только 44 % завершили более 3 из 5 модулей. Процент отсева: 48 %.

Источник: Anderson et al. (2024), Resilience eDBT, n = 576, NIH

5.4 ДПТ-приложения как дополнение к терапии

Данные: ДПТ-приложения достоверно снижают симптомы. Форматы с поддержкой терапевта имеют на 30–40 % более низкий процент отсева, чем самостоятельные приложения.

Источники: Anderson et al. (2024), NIH; Rizvi et al. (2011/2016), APA; систематический обзор, JMIR

5.5 Эффективность у подростков с суицидальными мыслями

Данные: цифровая ДПТ-поддержка показала положительные результаты у подростков с суицидальными мыслями.

Источник: Ramzan et al. (2025), Cambridge University Press

6. Для ваших пациентов

Доступность	Android (Google Play) и Web PWA (все современные браузеры)
Стоимость	Базовая версия бесплатно · Pro-версия: 4,99 € единовременно
Учётная запись	Не требуется
Подписка	Отсутствует
Владение данными	Полностью у пользователя
Язык	Немецкий (дополнительные языки: английский, испанский, французский)

Pro-версия открывает дополнительные функции: 695 дополнительных навыков ДПТ+, голосовой анализ с ИИ, расширенные отчёты и экспорт в PDF, бинауральные ритмы и музыку для концентрации.

Контакт и дополнительная информация: marcusmood.vercel.app