

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ У КЛИЕНТОВ ЦЕНТРОВ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

В.А. АГАРКОВ*, С.А. БРОНФМАН**, Д.И. ГОЛОВАНОВА***

* *ФГБУН Институт психологии РАН, ул. Ярославская, д. 13, корп. 1, г. Москва, 129366, Россия*

** *ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ,
ул. Малая Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Россия*

*** *Фонд поддержки инновационных программ «Образование и наука»,
пер. Б. Левшинский, д. 17, г. Москва, 119034, Россия*

Аннотация. Учет ожиданий пациентов от психотерапии важен для повышения эффективности психотерапевтических интервенций. Формирование и поддержание психотерапевтического (рабочего) альянса, особенно в начале психотерапии, зависят от согласованности между ожиданиями пациента и тем набором технических средств и коммуникативным стилем, которые предлагает психотерапевт, а также уровнем фрустрации, возникающим у пациента в терапевтическом сеттинге. Ожидания пациента, в свою очередь, зависят от особенностей динамики расстройства и внутренней картины болезни. В исследовании проанализированы представления об эффективности психотерапевтических интервенций у клиентов центров психологической помощи и пациентов отделения пограничных расстройств психиатрического стационара г. Москвы. В исследовании применялась батарея опросников (*SCL-90-R*, *NEO-FFI* и др.). Для оценки ожиданий пациентов от психотерапии использовалась версия *P1* опросника *PEX*. Анализ профиля ожиданий групп пациентов показал значимые различия по шкалам «Катарсис», «Защита» и «Ориентация внутрь». Выявлено, что у клиентов Центров психологической помощи более позитивные ожидания в отношении интервенций, направленных на работу с внутренними процессами, и они менее позитивно оценивают «защитные» интервенции, чем пациенты отделений пограничных расстройств. Проанализированы также профили психопатологии и личностных черт пациентов обеих групп. Проведен корреляционный анализ зависимости представлений от психотерапии от уровня и характера психопатологии, а также особенностей личностных черт.

Ключевые слова: представления о психотерапии, ожидания от психотерапии, опросник психотерапевтических ожиданий и психотерапевтического опыта, психопатология, личностные черты, эффективность психотерапии.

**EXPECTATIONS TOWARDS EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY AMONG THE CLIENTS
OF COUNSELLING CENTERS AND PATIENTS OF A PSYCHIATRIC WARD**

V.A. AGARKOV*, S.A. BRONFMAN**, D.I. GOLOVANOVA***

* *Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, Yaroslavl Str., 13, Bldg. 1, Moscow, 129366, Russia*

** *I.M. Sechenov First Moscow State Medical University,
Malaya Trubetskaya Str., 8, p. 2, Moscow, 119048, Russia*

*** *Fund for support of innovative programs "Education and science",
Great Levshinsky Line, 17, Moscow, 119034, Russia*

Abstract. Taking into account patients' beliefs or expectations towards efficacy of psychotherapeutic interventions is very important for reduction the rate of drop-outs as well as for the increasing efficacy of psychotherapy. Establishing and maintaining of therapeutic alliance, especially in the beginning of treatment, depend on convergence between patient's expectations, the set of therapeutic tools, which is used by therapist and therapist's style of communication, and frustration level in therapeutic setting. Patient's expectations in their turn depend on the internal picture of disease (or explanatory model of disease) and dynamics of his or her psychopathology. In this study we analyze expectations towards efficacy of psychotherapeutic interventions among clients of Moscow counselling centers (CC) and patients of psychiatric ward (PW). The patients of PW got following diagnoses: adjustment, somatoform, anxiety, and affective disorder. The battery of the methods included adapted Russian version of following questionnaires: *SCL-90-R*, *PEX-P1*, and *NEO-FFI*. The version *P1* of the *PEX* questionnaire was used to assess patients' expectations towards psychotherapy. The analysis of the expectations profiles of both groups has revealed statistically significant differences concerning *PEX-P1* scales "Catharsis", "Defense" and "Inward Orientation". CC clients demonstrate more positive attitude towards self-exploration and they are more negative towards "defensive" strategies in comparison with PW patients. We also analyze psycho-

pathology and personality profiles of both groups. We get correlations between PEX-P1 scales and parameters of SCL-90-R and NEO-FFI.

Keywords: expectations towards psychotherapy, social and medical adaptation, questionnaire of psychotherapeutic expectations and psychotherapeutic experience, psychopathology, efficacy of psychotherapy.

Введение Формирование и поддержание терапевтического альянса, особенно в начале лечения, зависят от согласованности между ожиданиями пациента и тем набором технических средств, коммуникативным стилем, которые предлагает психотерапевт, а также уровнем фрустрации, который возникает у пациента в терапевтическом сеттинге [14, 17, 22, 24]. Ожидания пациента, в свою очередь, зависят от особенностей динамики расстройства [10, 16, 17] и внутренней картины болезни [4, 6].

Содержание понятия «ожидания пациента от психотерапии» зависит от позиции автора [2, 18, 19, 20, 21, 26]. Некоторые авторы относят к ожиданиям пациента его уверенность относительно положительного результата или эффективности психотерапевтических интервенций в решении его проблем при обращении к конкретному терапевту и выборе того или иного вида терапии. Другие авторы относят к ожиданиям дотерапевтические представления клиента о том, что представляют собой и как осуществляются терапевтические процедуры, в чем состоят роли терапевта и клиента, какова продолжительность сессии и терапии. Мы выделяем четыре аспекта в содержании понятия «представления о психотерапии»: 1) внешние параметры психотерапевтического процесса (частота и продолжительность сессий, источники и правила оплаты терапии и т.д.); 2) роль психотерапевта, включая его коммуникативный паттерн и внешний облик; 3) собственная роль пациента в психотерапии; 4) интуитивное знание и/или более или менее отрефлексированные идеи о том, что будет для него полезным и в какой именно помощи он нуждается в данный момент.

Ожидания пациентов детерминированы факторами, относящимися к разным аспектам опыта, которые необходимо учитывать: культурный, социально-психологический, интерперсональный и индивидуальный [2, 5, 12].

Цель исследования – сравнение представлений о психотерапии у клиентов специализированных центров оказания психологической помощи и пациентов отделения пограничных расстройств психиатрического стационара.

Материалы и методы исследования. *Выборка.* В исследовании приняли участие:

Клиенты специализированного центра психологической помощи (ЦПП) ($n=63$; мужчин – 12 чел. (19%), женщин – 52 чел. (81%)). Возраст испытуемых от 17 до 53 лет (средний возраст 30,5 лет).

Пациенты отделений пограничных расстройств психиатрической клиники (ОПР) ($n=92$); валидными были признаны 85 протоколов (возраст: $M=47.6$ ($SD=11.2$), 27 мужчин, 58 женщин). Диагноз каждого пациента, поставленный лечащим врачом, уточнялся при выписке. Все пациенты были разделены на 7 групп на основании полученных диагнозов [8]: группа 1 (расстройства зрелой личности, $F6x.x$, $n=4$, возраст $M=52.0$ ($SD=11.5$), 1 мужчина, 3 женщины); группа 2 (расстройства адаптации $F43.2x$, $n=12$, возраст $M=48.7$ ($SD=11.1$), 4 мужчин, 8 женщин); группа 3 (соматоформные расстройства $F45.x$, $n=12$, возраст $M=51.5$ ($SD=9.0$), 3 мужчин, 9 женщин); группа 4 (тревожные расстройства $F40-41.x$, $n=8$, возраст $M=43.1$ ($SD=11.3$), 3 мужчин, 5 женщин); группа 5 (аффективные расстройства $F3x.x$, $n=16$, возраст $M=45.5$ ($SD=11.8$), 4 мужчин, 12 женщин); группа 6 (шизоаффективные расстройства $F25.x$, $n=8$, возраст $M=43.0$ ($SD=10.7$), 3 мужчин, 4 женщины); группа 7 (органические психические расстройства $F0x.x$, $n=26$, возраст $M=48.5$ ($SD=11.9$), 9 мужчин, 17 женщин). Для дальнейшего анализа были выбраны клинические группы 2, 3, 4 и 5 ($n=48$) [8].

Методы. Опросник психотерапевтических ожиданий и психотерапевтического опыта (*The Psychotherapy Expectations and Experiences Questionnaire, PEX*) предназначен для оценки ожиданий как пациента, так и терапевта, их опыта совместной работы в терапии. Опросник разработан шведскими психологами Дэвидом Клинтоном и Рольфом Занделом, (перевод на русский язык и адаптация русскоязычной версии – В.А. Агарков и соавт. [1, 23]).

В исследовании использовался русскоязычный вариант опросника *PEX-P1*, предназначенного для оценки ожиданий пациентов от психотерапии. В инструкции к этой форме опросника пациентов просят оценить в преддверии терапии (или гипотетической ситуации начала терапии), в какой степени для них могут быть полезны те или иные интервенции. *PEX* состоит из 50 пунктов.

Все пункты опросника группируются в пять шкал:

Ориентация внутрь (Inward Orientation) – интервенции, которые фокусируются на рефлексии, инсайте и понимании внутренних процессов, таких как: фантазии, воспоминания и сновидения; *Kатарсис (Catharsis)* – интервенции, которые фокусируются на выражении и разрядке подавленных мыслей, фантазий, аффектов; *Ориентация вовне (Outward Orientation)* – интервенции, которые фокусируются на директивных и практических техниках (тренинги, специальные упражнения) для работы с конкретными проблемами и симптомами; *Поддержка (Support)* – интервенции, которые фокусируются на использовании советов, сочувствия, поощрения и т.п.; *Защитные тенденции (Defense)* – интервенции, которые фо-

кусируются на избегании конфронтации с нежелательными или тревожными действиями, мыслями, эмоциями.

Шкалы «Внутренняя Ориентация» и «Катарсис» также могут быть объединены в шестую шкалу, служащую для оценки выраженности тенденции исследования внутреннего мира («*Self-Exploration*»). Кроме того, вычисляется общий интегральный показатель «Плацебо» как среднее значение по всем пунктам опросника. Значения по индексу «Плацебо» интерпретируют как общее отношение к психотерапии: при значениях «Плацебо» меньше 3 – негативное отношение к психотерапии в целом, при значениях больше 3 – положительное. При интерпретации результатов также учитывают соотношение шкалы «Защитные тенденции» и интегрального показателя «Плацебо». Если значения этой шкалы выше значений «Плацебо», то этот результат свидетельствует о неготовности респондента к психотерапии. Для таких пациентов, скорее всего, более предпочтительным будет выбор психофармакологического лечения и/или психообразовательная интервенция прежде рекомендации пройти личную психотерапию.

Опросник NEO-FFI. Опросник *NEO-FFI (NEO Five-Factor Inventory)* состоит из 60-пунктов и представляет собой сокращенную версию опросника *NEO PI-R* [9, 17]. Опросник был переведен на русский язык в Институте психологии РАН, где М.В. Бодуновым и С.Д. Бирюковым проводилась работа по его адаптации. В состав *NEO-FFI* входят следующие шкалы или компоненты: *N* (Нейротизм), *E* (Экстраверсия), *O* (Открытость опыту), *A* (Уживчивость) и *C* (Сознательность). Адаптация и стандартизация опросника была проведена на кафедре психологии, педагогики и организации работы с кадрами Академии управления МВД России на выборке объемом 1250 человек [7, 9].

Опросник SCL-90-R [11] предназначен для оценки симптоматического статуса у широкого спектра индивидов: как у здоровых лиц, так и у больных общего профиля и индивидов с психическими (психосоматическими) и неврологическими расстройствами [11]. Опросник состоит из 90 пунктов, ответы на вопросы даются по пятибалльной порядковой шкале. Вопросы *SCL-90-R* сгруппированы в следующие субшкалы, отражающие основные психопатологические синдромы: *Соматизация (Somatization)*; *Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства (Obsessive-Compulsive)*; *Межличностная чувствительность (Interpersonal Sensitivity)*; *Депрессия (Depression)*; *Тревожность (Anxiety)*; *Враждебность (Hostility)*; *Фобическая тревожность (Phobic Anxiety)*; *Паранойальное мышление (Paranoid Ideation)*; *Психотизм (Psychoticism)*; *Дополнительная шкала (Additional Items)*.

Для статистического анализа данных применялись: непараметрический критерий межгрупповых различий Манн-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, базовая статистика (средние величины, стандартные отклонения). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

Результаты и их обсуждение. Выборки клиентов ЦПП и пациентов ОПР значительно отличаются по возрасту (ЦПП — $M=32,0$; $SD=8,94$; ОПР — $M=47,4$; $SD=10,98$). При это не обнаружено значимых корреляций между возрастом и показателями методики *PEX-PI*. Межгрупповой анализ между выборкой клиентов ЦПП и сводной выборкой пациентов СПК выявил значимые различия по (а) параметрам *PEX-PI* «Катарсис» ($U=787,5$; $p=0,000006$; ЦПП — $M=2,7$; $SD=0,81$; СПК — $M=3,4$; $SD=0,68$), «Защита» ($U=1122,0$; $p=0,015$; ЦПП — $M=3,3$; $SD=0,74$; СПК — $M=2,9$; $SD=0,65$) и «Ориентация внутрь» ($U=1116,0$; $p=0,013$; ЦПП — $M=3,7$; $SD=0,75$; СПК — $M=3,3$; $SD=0,79$); (б) шкале «Соматизация» *SCL-90-R* ($U=857,0$; $p=0,000073$; ЦПП — $M=0,7$; $SD=0,66$; СПК — $M=1,3$; $SD=0,77$); (в) по шкалам *NEO-FFI* «Уживчивость» ($U=225,5$; $p=0,0000001$; ЦПП — $M=16,9$; $SD=13,51$; СПК — $M=43,7$; $SD=12,03$), «Сознательность» ($U=406,5$; $p=0,0000001$; ЦПП — $M=21,4$; $SD=8,73$; СПК — $M=38,3$; $SD=12,50$), «Нейротизм» ($U=1101,5$; $p=0,014$; ЦПП — $M=78,0$; $SD=14,74$; СПК — $M=71,8$; $SD=13,35$) и «Открытость опыту» ($U=1148,0$; $p=0,030$; ЦПП — $M=48,3$; $SD=11,17$; СПК — $M=44,34$; $SD=9,17$).

Отметка «3» является критической для интерпретации значений шкал *PEX-PI*. Так, если значения по шкале меньше трех, это истолковывается как негативное отношение пациента к данному классу интервенций. Интересно, что сопоставление профилей шкал *PEX-PI* (рис. 1) демонстрирует в некотором роде зеркальную конфигурацию для соотношения шкал «Катарсис» и «Защита» — клиенты ЦПП, в целом, позитивно оценивают полезность интервенций, включенных в рубрику «Катарсис» для решения своих психологических проблем, тогда как пациенты ОПР считают эти интервенции скорее неэффективными; и наоборот, клиенты ЦПП считают, что интервенции, описанные в пунктах опросника, сгруппированных в шкале «Защита», не принесут им пользы, тогда как у пациентов ОПР к ним положительное отношение. При этом, несмотря на достоверно значимые различия между группами по шкале «Ориентация внутрь», и клиенты ЦПП, и пациенты ОПР относятся к этим интервенциям умеренно положительно. Общее для профилей представлений об эффективности психотерапии для обеих групп является доминирование шкалы «Ориентация вовне», а также совпадение средних значений по показателю «Плацебо», которые можно истолковать как позитивную оценку эффективности психотерапии вообще для решения своих проблем [15, 16, 25].

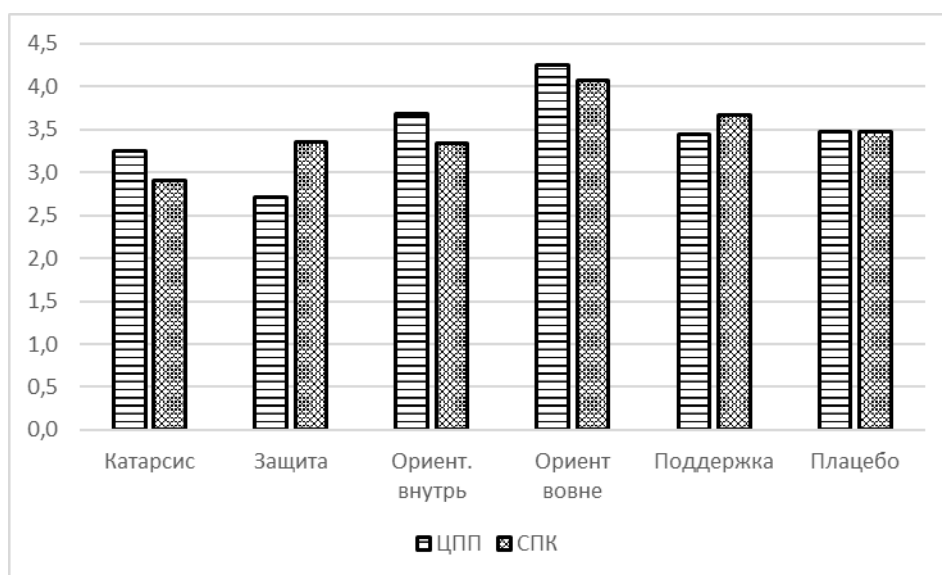


Рис. 1. Профиль представлений об эффективности психотерапии у клиентов психологического центра и пациентов психиатрического стационара (опросник *PEX-PI*)

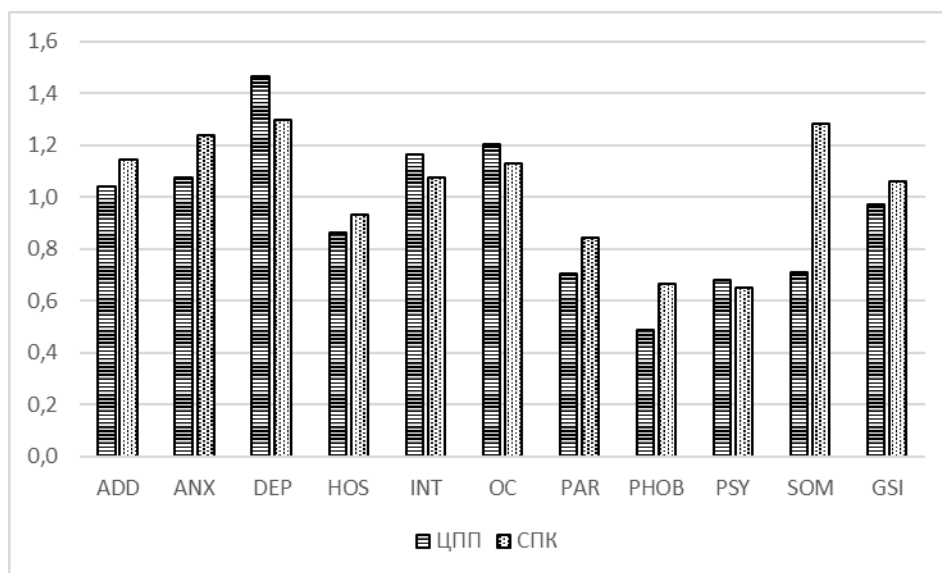


Рис. 2. Симптоматический профиль клиентов психологического центра и пациентов психиатрического стационара (Опросник *SCL-90-R*). *ADD* — «Дополнительная шкала», *ANX* — «Тревожность», *DEP* — «Депрессия», *HOS* — «Враждебность», *INT* — «Межличностная чувствительность», *OC* — «Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства», *PAR* — «Паранойальное мышление», *PHOB* — «Фобическая тревожность», *PSY* — «Психотизм», *SOM* — «Соматизация»

Сравнительный анализ групп показал отсутствие значимых различий по шкалам *SCL-90-R*, измеряющими выраженность симптомов, за исключением шкалы «Соматизация». При этом ведущими шкалами профиля являются «Дополнительная шкала» (в которой приведены описания некоторых симптомов депрессии), «Депрессия», «Тревожность», «Межличностная чувствительность» и «Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства». Анализ корреляционных зависимостей между показателями опросников *PEX-PI* и *SCL-90-R* показал следующие результаты. Для группы клиентов ЦПП обнаружено 48 положительных статистически ($p=0,00014-0,03524$) и теоретически ($r=0,27-0,46$) значимых коэффициентов корреляции. Этот результат может быть истолкован таким образом: для данной выборки выраженность психопатологической симптоматики является мотивирующим фактором поисков психологической помощи. Несколько иная картина наблюдается у пациентов ОПР. Для этой выборки обнаружено только 3 положительных (статистически и теоретически значимых) коэффициента корреляции между шкалой «Поддержка» опросника *PEX-PI* и шкалами *SCL-90-R*: «Симптомы

обсессивно-компульсивного расстройства» ($r=0,34$; $p=0,019$), «Фобическая тревожность» ($r=0,35$; $p=0,014$) и «Соматизация» ($r=0,35$; $p=0,016$). Ранее [3] было показано, что у пациентов с соматоформным расстройством, в отличие от пациентов с тревожными и аффективными расстройствами, а также с расстройствами адаптации, обнаружена отрицательная связь между выраженностью симптомов психопатологии и оценкой эффективности психотерапии; а для пациентов с соматоформными и с тревожными расстройствами характерно амбивалентное отношение к психотерапии. Это можно объяснить тем, что для внутренней картины болезни пациентов с соматоформным расстройством характерно убеждение в соматической, а не в психоэмоциональной природе собственных проблем, которые и вызывают симптомы тревоги и депрессии [13].

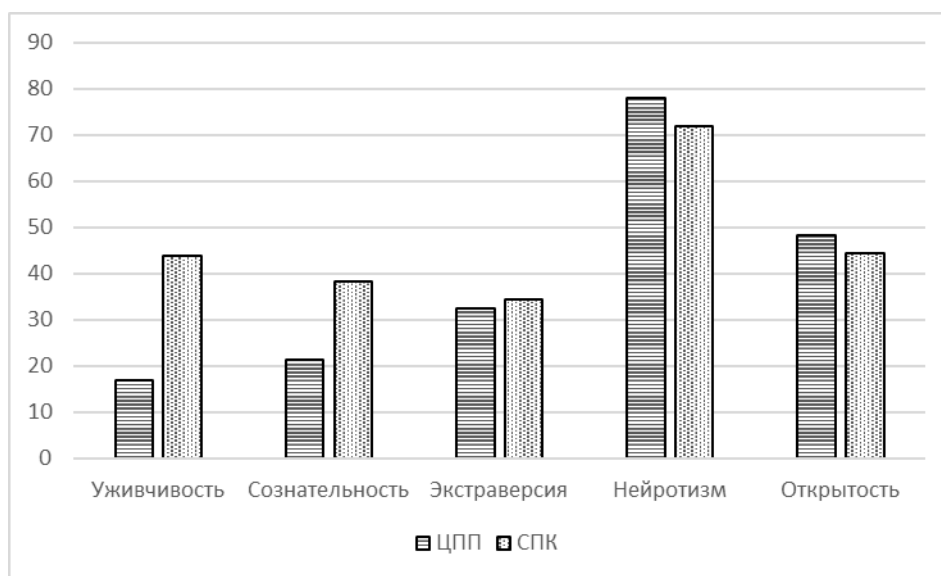


Рис. 3. Личностный профиль клиентов психологического центра и пациентов психиатрического стационара (Опросник *NEO-FFI*)

В профиле личностных черт обеих групп (рис. 3) доминирует черта нейротизма (более 70 T-баллов). Нейротизм отражает эмоциональную неустойчивость, склонность к преобладанию негативных эмоций (тревога, чувство вины, отвращение, грусть и т.п.). Кроме того, индивидам с высоким нейротизмом свойственна низкая стрессоустойчивость, низкий уровень адаптивности, заниженная самооценка. Корреляционный анализ показал статистически и теоретически значимые взаимосвязи между «Нейротизмом» и такими показателями *PEX-P1* как «Поддержка» ($r=0,40$; $p=0,0051$), «Ориентация вовне» ($r=0,38$; $p=0,0074$) и «Плацебо» ($r=0,36$; $p=0,012$). Иными словами, нейротизм, по-видимому, вносит положительный вклад в представления пациентов ОПР об эффективности психотерапии. При этом не обнаружено значимых корреляций между параметром «Нейротизм» и параметрами *PEX-P1* для группы клиентов ЦПП. Однако анализ выявил значимые (статистически и теоретически) корреляции между шкалой «Открытость опыту» *NEO-FFI* и шкалой «Ориентация внутрь» *PEX-P1* ($r=0,31$; $p=0,015$) для группы клиентов ЦПП. Эта группа также демонстрирует более высокие показатели по данной шкале, по сравнению с группой ОПР. Повышение по шкале «Открытость опыту» интерпретируется как большая осведомленность относительно своих чувств (в противоположность соматизации), склонность к символическому мышлению, использованию метафор, тенденция поступать в соответствии со своими потребностями и представлениями.

Любопытно, что при достаточно высокой степени совпадений профилей психопатологической симптоматики, индивиды, ищущие помощи в психиатрическом стационаре, и те, кто приходит на индивидуальную психотерапию, демонстрируют значимые отличия в профиле личностных черт. Хотя абсолютные значения по шкалам «Уживчивость» и «Сознательность» невелики (менее 50), различия между группами по этим показателям довольно значительны: среднее значение по этим шкалам группы пациентов ОПР превосходит таковые для группы ЦПП более чем на 2 SD. Повышение по шкале «Уживчивость» отражает склонность к тому, чтобы находиться рядом с другими людьми, помогать им, а также стремление к избеганию конфликтов в отношениях, участию в коллективных мероприятиях. Индивиды с высоким уровнем сотрудничества часто готовы идти на компромисс даже в ущерб своим интересам. Повышенные значения по шкале «Сознательность» характерны для индивидов, которые любят порядок, стремятся к следованию моральным принципам, нормам и правилам поведения, даже если это кажется пустой формальностью. Они редко чувствуют себя полностью раскованными и не

позволяют дать волю чувствам; это согласуется с тем, что в представлении пациентов ОНР интервенции, направленные на «катарсис», выражение подавленных и/или табуированных чувств, фантазий и мыслей, не являются эффективными.

Заключение. Приведенные в статье данные исследований подтверждают гипотезы о зависимости представлений об эффективности психотерапии от выраженности психопатологии и личностных черт. Исследования в этой области необходимо проводить на систематической основе, так как полученные данные помогут выстроить индивидуализированную стратегию оказания психологической помощи, а также имплементации специализированных видов психотерапии в психологических центрах и психиатрических стационарах.

Исследование выполнено при финансовой поддержке ОГиОН РФФИ, проект № 18-013-00999

Литература

1. Агарков В.А., Бронфман С.А., Михеева Н.Д., Сулимов С.Ю. Исследование ожиданий пациентов от психотерапии: адаптация русскоязычной версии опросника РЕХ- Р1 // Академический журнал Западной Сибири. 2011. № 3. С. 35–36.
2. Агарков В.А., Бронфман С.А. Ожидания пациентов от психотерапии // Психическое здоровье. 2013. №8. С. 52–60.
3. Агарков В.А. Бронфман С.А. Представления об эффективности психотерапии у пациентов психиатрического стационара // Вестник новых медицинских технологий. 2017. Т. 24, № 2. С. 79–87. DOI: 10.12737/article_5947d0b8195a92.65391286
4. Карвасарский Б.Д. Психотерапия: учеб. для вузов. Изд. 2-е, перераб. СПб.: Питер, 2002. 672 с.
5. Краснов В.Н. Охрана психического здоровья - общая ответственность // Социальная и клиническая психиатрия. 2001. Т. 11, вып. 2. С. 5–6.
6. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. 4-е изд. М.: Медицина, 1977. С. 37–52.
7. Марьин М.И., Петров В.Е., Касперович Ю.Г., Поздняков В.М., Котенев И.О. Психологическое обеспечение работы с руководящими кадрами органов внутренних дел: Методическое пособие. М.: ГУК МВД России, 2003. 211 с.
8. Международная классификация болезней (10-й) пересмотр. Классификация психических и поведенческих расстройств. Всемирная организация здравоохранения. Россия. Спб., 1994.
9. Радюк О.М. "Большая пятерка" личностных особенностей. II Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии: сборник научных статей. Санкт-Петербург: СИНЭЛ, 2016. С. 92–104.
10. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика. М.: Издательский центр "Академия", 2010. 368 с.
11. Тарабрина Н.В., Агарков В.А. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised SCL-90-R). Психология посттравматического стресса / под ред. Тарабриной Н.В. М.: Когито-Центр, 2007.
12. Татарников М.А. Общественная оценка медицинской помощи населению Московской области // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003. №1. С. 7–11.
13. Хадарцев А.А., Хритинин Д.В. Олейникова М.М., Михайлова А.А., Зилов В.Г., Разумов А.Н., Малыгин В.Л., Котов В.С. Психосоматические и соматоформные расстройства в реабилитологии (диагностика и коррекция): Монография. Тула, 2003. 120 с.
14. Berg A.L., Sandahl Ch., Clinton D. The relationship of treatment preferences and experiences to outcome in generalized anxiety disorder (GAD) // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice 2008. № 81(3). P. 247–259.
15. Bragesjö M., Clinton D., Sandell R. The credibility of psychodynamic, cognitive and cognitive-behavioural psychotherapy in a randomly selected sample of the general public // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2004. №77. P. 297–307.
16. Clarkin F.J., Fonagy P., Gabbard G.O., editors. Psychodynamic psychotherapy for personality disorders. A Clinical handbook. Washington, London: American Psychiatric Publishing, 2010.
17. Clinton D. Why do eating disorder patients drop out? // Psychotherapy and Psychosomatic. 1996. №65(1). P. 29–35.
18. Clinton D., Bjorck C., Sohlberg S., Norring, C. Patient satisfaction with treatment in eating disorders: Cause for complacency or concern? // European Eating Disorders Review. 2004. Vol. 12. P. 240–246.
19. Frövenholt J., Bragesjö M., Clinton D., Sandell R. How do experiences of psychiatric care affect the perceived credibility of different forms of psychotherapy? // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2007 №80. P. 205–215.

20. Riedel-Heller S.G., Matschinger H., Angermeyer M.C. Mental disorders who and what might help? Help-seeking and treatment preferences of the lay public // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005. № 40(2). P. 167–174.
21. Rosen A. Client preferences: An overview of the literature // *The Personnel and Guidance Journal* 1967. № 45(8). P. 785–789.
22. Saltzman C., Luetgert M.J., Roth C.H. Formation of Therapeutic Relationships: Expectancies During the Initial Phase of Psychotherapy as Predictors of Treatment Duration and Outcome // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1976. Vol. 44, Issue 4. P. 267–273.
23. Sandell R., Clinton D., Frövenholt J., Bragesjö M., Credibility clusters, preferences, and helpfulness beliefs for specific forms of psychotherapy // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 2011. № 84(3).
24. Swift J., Callahan J. Early Psychotherapy Processes: An Examination of Client and Trainee Clinician Perspective Convergence // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2009. № 16. P. 228–236.
25. Swift J.K., Callahan J.L. The Impact of Client Treatment Preferences on Outcome: A Meta-Analysis // *Journal of Clinical Psychology*. 2009. № 65(4). P. 368–381.
26. Van H.L., Dekker J., Koelen J., Kool S., Van Aalst G., Hendriksen M., Peen J., Schoevers R. Patient preference compared with random allocation in short-term psychodynamic supportive psychotherapy with indicated addition of pharmacotherapy for depression // *Psychotherapy Research*. 2009. № 19(2). P. 205–212.

References

1. Agarkov VA, Bronfman SA, Miheeva ND, Sulimov SJu. Issledovanie ozhidaniy pacientov ot psihoterapii: adaptacija russkojazychnoj versii oprosnika REH- R1 [Study of patients' expectations from psychotherapy: adaptation of the Russian version of the PEX-P1 questionnaire]. *Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri*. 2011;3:35-6. Russian.
2. Agarkov VA, Bronfman SA. Ozhidaniya pacientov ot psihoterapii [Patients' expectations from psychotherapy]. *Psihicheskoe zdorov'e*. 2013;8:52-60. Russian.
3. Agarkov VA. Bronfman SA. Predstavleniya ob jeffektivnosti psihoterapii u pacientov psihiatricheskogo stacionara [Ideas about the effectiveness of psychotherapy in patients of a psychiatric hospital]. *Vestnik novyh medicinskih tehnologij*. 2017;24(2):79-87. DOI: 10.12737/article_5947d0b8195a92.65391286 Russian.
4. Karvasarskij BD. Psihoterapija: ucheb. dlja vuzov [Psychotherapy: studies. for universities]. Izd. 2-e, pererab. Sankt-Peterburg: Piter; 2002. Russian.
5. Krasnov VN. Ohrana psihicheskogo zdorov'ja - obshhaja otvetstvennost' [Mental health care - shared responsibility]. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija*. 2001;11(2):5-6. Russian.
6. Lurija PA. Vnutrennjaja kartina boleznej i jatrogennye zabolevanija [Internal picture of diseases and iatrogenic diseases]. 4-e izd. Moscow: Medicina; 1977. Russian.
7. Mar'in MI, Petrov VE, Kasperovich JG, Pozdnjakov VM, Kotenev IO. Psihologi-cheskoe obespechenie raboty s rukovodjashhimi kadrami organov vnutrennih del [Psychological support of work with senior officials of internal affairs bodies: A methodological guide]: Metodicheskoe posobie. Moscow: GUK MVD Rossii; 2003. Russian.
8. Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznej (10-j) peresmotr [International Classification of Diseases (10th) revision. Classification of mental and behavioral disorders]. Klassifikacija psihicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv. Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. Rossija. Sankt-Peterburg; 1994. Russian.
9. Radjuk OM. "Bol'shaja pjaterka" lichnostnyh osobennostej. II Mezhdunarodnyj sezid Asociacii kognitivno-povedencheskoj psihoterapii: sbornik nauchnyh statej [Big Five" personality traits. II International Congress of the Association of cognitive-behavioral psychotherapy: a collection of scientific articles]. Sankt-Peterburg: SINJeL; 2016. Russian.
10. Sokolova ET. Psihoterapija: teorija i praktika [Psychotherapy: Theory and Practice]. Moscow: Izdatel'skij centr "Akademija"; 2010. Russian.
11. Tarabrina NV, Agarkov VA. Oprosnik vyrazhennosti psihopatologicheskoj simptomatiki (Simptom Check List-90-Revised SCL-90-R). Psihologija posttravmaticheskogo stressa [Questionnaire of severity of psychopathological symptoms (Simptom Check List-90-Revised SCL-90-R). Psychology of post-traumatic stress]. pod red. Tarabrinov NV. Moscow: Kogito-Centr; 2007. Russian.
12. Tatarnikov MA. Obshhestvennaja ocenka medicinskoj pomoshhi naseleniju Moskovskoj oblasti [Public assessment of medical care to the population of the Moscow region]. *Problemy social'noj gigeny, zdavoohranenija i istorii mediciny*. 2003;1:7-11. Russian.
13. Hadarcev AA, Hritinin DV Olejnikova MM, Mihajlova AA, Zilov VG, Razumov AN, Malygin VL, Kotov VS. Psihosomaticheskie i somatofornnye rasstrojstva v rehabilitologii (diagnostika i korrekcija) [Psychosomatic and somatoforn disorders in rehabilitology (diagnosis and correction)]: Monografija. Tula; 2003. Russian.

14. Berg AL, Sandahl Ch, Clinton D. The relationship of treatment preferences and experiences to outcome in generalized anxiety disorder (GAD). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 2008;81(3):247-59.
15. Bragesjö M, Clinton D, Sandell R. The credibility of psychodynamic, cognitive and cognitive-behavioural psychotherapy in a randomly selected sample of the general public. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2004;77:297-307.
16. Clarkin FJ, Fonagy P, Gabbard GO, editors. *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders. A Clinical handbook*. Washington, London: American Psychiatric Publishing; 2010.
17. Clinton D. Why do eating disorder patients drop out? *Psychotherapy and Psychosomatic*. 1996;65(1):29-35.
18. Clinton D, Bjorck C, Sohlberg S, Norring, C. Patient satisfaction with treatment in eating disorders: Cause for complacency or concern? *European Eating Disorders Review*. 2004;12:240-6.
19. Frövenholt J, Bragesjö M, Clinton D, Sandell R. How do experiences of psychiatric care affect the perceived credibility of different forms of psychotherapy? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2007;80:205-15.
20. Riedel-Heller SG, Matschinger H, Angermeyer MC. Mental disorders who and what might help? Help-seeking and treatment preferences of the lay public. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005;40(2):167-74.
21. Rosen A. Client preferences: An overview of the literature. *The Personnel and Guidance Journal* 1967;45(8):785-9.
22. Saltzman C, Luetgert MJ, Roth CH. Formation of Therapeutic Relationships: Expectancies During the Initial Phase of Psychotherapy as Predictors of Treatment Duration and Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1976;44(4):267-73.
23. Sandell R, Clinton D, Frövenholt J, Bragesjö M. Credibility clusters, preferences, and helpfulness beliefs for specific forms of psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 2011;84(3).
24. Swift J, Callahan J. Early Psychotherapy Processes: An Examination of Client and Trainee Clinician Perspective Convergence. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2009;16:228-36.
25. Swift JK, Callahan JL. The Impact of Client Treatment Preferences on Outcome: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 2009;65(4):368-81.
26. Van HL, Dekker J, Koelen J, Kool S, Van Aalst G, Hendriksen M, Peen J, Schoevers R. Patient preference compared with random allocation in short-term psychodynamic supportive psychotherapy with indicated addition of pharmacotherapy for depression. *Psychotherapy Research*. 2009;19(2):205-12.

Библиографическая ссылка:

Агарков В.А., Бронфман С.А., Голованова Д.И. Представления об эффективности психотерапии у клиентов центров Психологической помощи и пациентов отделения пограничных психических расстройств // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №3. Публикация 1-12. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-3/1-12.pdf> (дата обращения: 18.06.2019). DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16422. *

Bibliographic reference:

Agarkov VA, Bronfman SA, Golovanova DI. Predstavlenija ob jeffektivnosti psihoterapii u klientov centrov Psihologicheskoj pomoshhi i pacientov otdelenija pogranichnyh psihicheskikh rasstrojstv [Expectations towards effectiveness of psychotherapy among the clients of counselling centers and patients of a psychiatric ward]. *Journal of New Medical Technologies, e-edition*. 2019 [cited 2019 June 18];1 [about 8 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-3/1-12.pdf>. DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16422.

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-3/e2019-3.pdf>