

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ У КЛИЕНТОВ ЦЕНТРОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.

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

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

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

*** *Фонд поддержки инновационных программ "Образование и наука", пер. Б. Левшинский, д. 17, 119034*

Аннотация. Учет ожиданий или представлений пациентов об эффективности психотерапевтических интервенций важен для снижения показателя преждевременных прерываний психотерапии и повышения эффективности психотерапии. Формирование и поддержание терапевтического альянса, особенно в начале психотерапии, зависят от согласованности между ожиданиями пациента и тем набором технических средств, 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 (ЦПП) и пациентов стационара психиатрической помощи (СПК) г. Москвы с диагнозами: расстройство адаптации, соматоформные, тревожные, аффективные расстройства. В исследовании применялась батарея опросников (SCL-90-R, PEX-P1, NEO-FFI). 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". У клиентов ЦПП более позитивные ожидания в отношении интервенций, направленных на работу с внутренними процессами, и они более негативно оценивают "защитные" интервенции, чем пациенты СПК. Проанализированы также профили психопатологии и личностных черт обеих групп. Проведен корреляционный анализ зависимости представлений от психотерапии, с одной стороны, и выраженности психопатологии и личностных черт — с другой.

Ключевые слова: ожидания от психотерапии, социально-медицинская адаптация, опросник психотерапевтических ожиданий и психотерапевтического опыта, психопатология, 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 st., 13, Bldg. 1, Moscow, Russia, 129366*

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

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

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 the treatment, depend on convergence between patient's expectations and the set of therapeutic tools, which are used by therapist and therapist's style of communication, as well as on 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 psychopathology and personality profiles of both groups. We get correlations between PEX-P1 scales and parameters of SCL-90-R and NEO-FFI.

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

Цель исследования. К одной из наиболее важных проблем в практике психотерапии относится проблема ее преждевременного прерывания [4, 5, 10, 14, 15, 20]. Преждевременные завершения терапии встречаются в практике терапевтов всех без исключения направлений [20, 21, 22]. Негативный эффект преждевременного прерывания сказывается на всех участниках психотерапевтического процесса — прежде всего, на самом пациенте [19]. Согласно данным, полученным Зальцманом и его коллегами [20], показатели преждевременного прерывания терапии зависят от ожиданий пациента в отношении психотерапии, которые отражают его интуитивное знание о том, в какой именно помощи он нуждается в данный момент. 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 [12, 15, 22]. Ожидания пациента, в свою очередь, зависят от особенностей динамики расстройств [10, 14, 15] и внутренней картины болезни [6].

Содержание понятия "ожидания пациента в отношении психотерапии" часто зависит от позиции автора [2, 16, 17, 18, 19]. 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 этого понятия: представления о: (1) внешних параметрах психотерапевтического процесса (частота и продолжительность сессий, источники и правила оплаты терапии и т.д.); (2) роли психотерапевта, включая его коммуникативный паттерн и внешний облик; (3) собственной роли пациента в психотерапии; (4) интуитивное знание и/или более или менее рефлексивные идеи о том, что будет для него полезным и в какой именно помощи он нуждается в данный момент.

Клиентские ожидания детерминированы факторами, относящимися к разным уровням. Видимо, при анализе ожиданий в отношении психотерапии реальных и потенциальных пациентов необходимо учитывать следующие уровни детерминации: культурный, социально-психологический, интерперсональный и индивидуальный [2].

Целью исследования является сравнение представлений об эффективности психотерапии у клиентов специализированных центров оказания психологической помощи и пациентов психиатрического стационара.

Материалы и методы исследования

Выборка. В исследовании приняли участие:

(1) 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).

(2) Пациенты дневного и полного стационаров психиатрической клиники (СПК) (n=92); валидными были признаны 85 протокола (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 женщин); 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).

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]).

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; Катарсис (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 фокусируются 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].

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 сензитивность (Interpersonal Sensitivity)*; *Депрессия (Depression)*; *Тревожность (Anxiety)*; *Враждебность (Hostility)*; *Фобическая тревожность (Phobic Anxiety)*; *Паранойальное мышление (Paranoid Ideation)*; *Психотизм (Psychoticism)*; *Дополнительная шкала (Additional Items)*. Кроме отдельных шкал подсчитывается интегральный показатель *Общий индекс выраженности психопатологической симптоматики (Global Severity Index)*.

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 СПК значительно отличаются по возрасту (ЦПП — $M=32,0$; $SD=8,94$; СПК — $M=47,4$; $SD=10,98$). При это не обнаружено значимых корреляций между возрастом и показателями методики PEX-P1. Межгрупповой анализ между выборкой клиентов ЦПП и сводной выборкой пациентов СПК выявил значимые различия по (а) параметрам PEX-P1 "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-P1. Так, если значения по шкале меньше трех, это истолковывается как негативное отношение пациента к данному классу интервенций. Интересно, что сопоставление профилей шкал PEX-P1 (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 СПК считают эти интервенции скорее неэффективными; и наоборот, клиенты ЦПП считают, что интервенции, описанные в пунктах опросника, сгруппированных в

шкале "Защиты", не принесут им пользы, тогда как у пациентов СПК к ним положительное отношение. При этом, несмотря на достоверно значимые различия между группами по шкале "Ориентация внутрь", и клиенты ЦПП и пациенты СПК 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 [13, 14, 23].

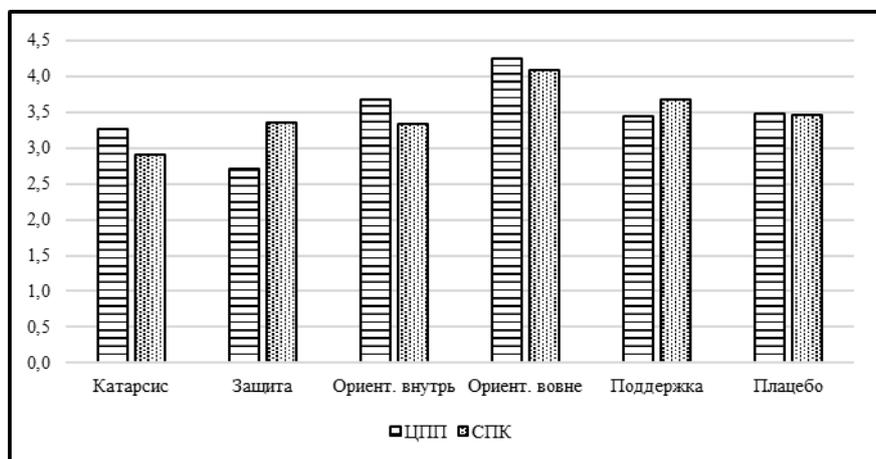


Рис. 1. Профиль представлений об эффективности психотерапии у клиентов психологического центра и пациентов психиатрического стационара (опросник PEX-P1)

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 сензитивность" и "Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства". Анализ корреляционных зависимостей между показателями опросников PEX-P1 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 тревога по поводу выраженности психопатологической симптоматики является мотивирующим фактором поисков психологической помощи. Несколькая иная картина наблюдается у пациентов СПК. Для этой выборки обнаружено только 3 положительных (статистически и теоретически значимых) коэффициента корреляции между шкалой "Поддержка" опросника PEX-P1 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 диагнозами тревожных, аффективных расстройств и расстройства адаптации, обнаружена отрицательная взаимосвязь между выраженностью симптомов психопатологии и оценкой эффективности психотерапии для решения своих психологических проблем при том, что и для пациентов с соматоформными и с тревожными расстройствами характерно амбивалентное отношение к психотерапии. Это объяснялось тем, что для внутренней картины болезни пациентов с соматоформным расстройством характерно убеждением в соматической природе своих психологических проблем, проявляющихся в симптомах тревоги и депрессии.

В профиле личностных черт обеих групп (см. Рис. 3) доминирует черта нейротизма (более 70 Т-баллов). Нейротизм отражает эмоциональную неустойчивость, склонность к преобладанию негативных эмоций (тревога, чувство вины, отвращение, грусть и т.п.). Кроме того, для людей 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" ($r=0,36$; $p=0,012$). То есть, нейротизм, по-видимому, вносит положительный вклад в представления пациентов СПК об эффективности психотерапии. При этом, не обнаружено значимых корреляций между "Нейротизмом" 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 СПК. 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.

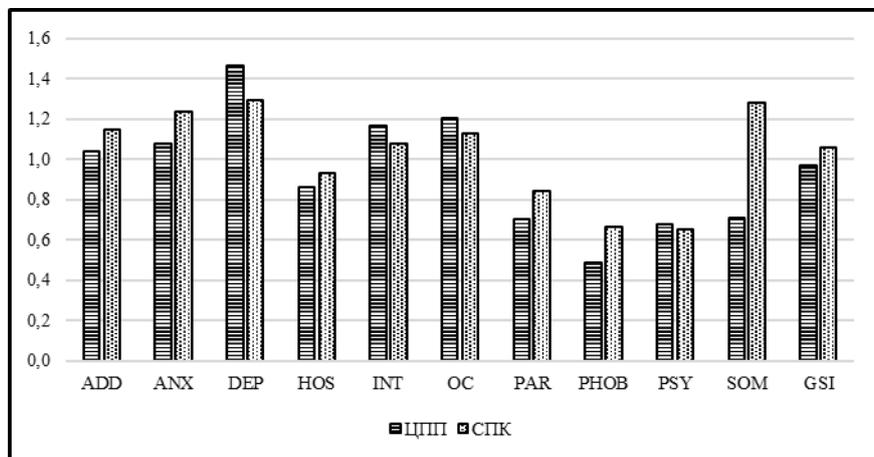


Рис. 2. Симптоматический профиль клиентов психологического центра и пациентов психиатрического стационара (Опросник SCL-90-R). ADD — "Дополнительная шкала", ANX — "Тревожность", DEP — "Депрессия", HOS — "Враждебность", INT — "Межличностная чувствительность", OC — "Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства",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

Любопытно, что при, в целом, совпадении профилей психопатологической симптоматики, индивиды, ищущие помощи в психиатрическом стационаре и те, кто приходит на индивидуальную терапию, демонстрируют значимые отличия в личностном профиле. 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 СПК 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 себе дать волю чувствам, и это согласуется с тем, что в представлении пациентов СПК интервенции, направленные на "катарсис", выражение подавленных и/или табуированных чувств, фантазий и мыслей, не являются эффективными.

В заключение отметим, что приведенные в статье данные исследований подтверждают гипотезы о зависимости представлений об эффективности психотерапии от выраженности психиатрической симптоматики и черт личности. 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.

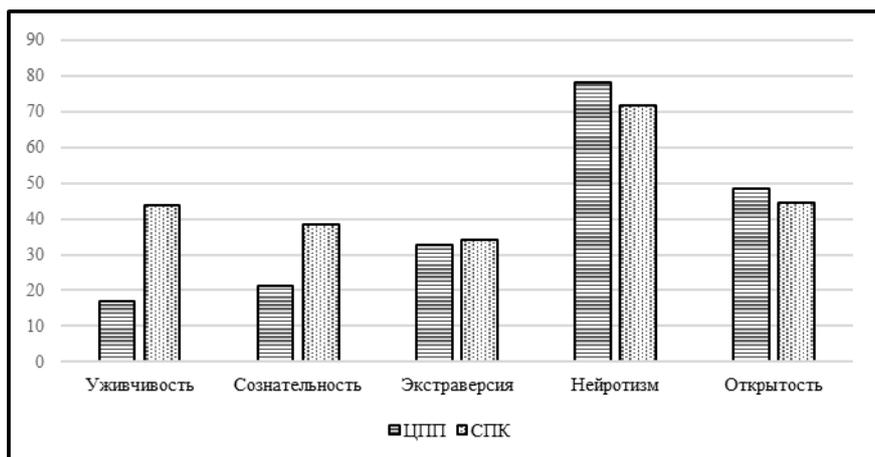


Рис. 3. Личностный профиль клиентов психологического центра и пациентов психиатрического стационара (Опросник NEO-FFI).

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

Список литературы

1. Агарков В.А., Бронфман С.А., Михеева Н.Д., Сулимов С.Ю. Исследование ожиданий пациентов от психотерапии: адаптация русскоязычной версии опросника PEX- P1. // 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. Лурья Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. 4-е изд. М.: Медицина; 1977:37–52.
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 / О.М. Радюк, И.В. Басинская, Я.Ю. Воронкова // 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. и др. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised SCL-90-R). // Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Калмыкова Е.С., Макаручук А.В. и др. "Психология посттравматического стресса" под ред. Тарабриной Н.В., М.: Когито-Центр, 2007
12. 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): 247-259
13. 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
14. Clarkin F.J., Fonagy P., Gabbard G.O., editors. Psychodynamic psychotherapy for personality disorders. A Clinical handbook. Washington, London: American Psychiatric Publishing, 2010
15. Clinton D. Why do eating disorder patients drop out? Psychotherapy and Psychosomatic 1996; 65(1): 29-35.
16. 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, V. 12, P. 240-246

17. 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: 205–215
18. 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): 167-174
19. Rosen A. Client preferences: An overview of the literature. *The Personnel and Guidance Journal* 1967; 45(8): 785–789
20. Saltzman C., Luetgert M.J., Roth C.H., et.al. 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, V. 44, Issue 4, P. 267-273
21. 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)
22. Swift J., Callahan J. Early Psychotherapy Processes: An Examination of Client and Trainee Clinician Perspective Convergence. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2009; 16: 228–236
23. Swift J.K., Callahan J.L. The Impact of Client Treatment Preferences on Outcome: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology* 2009; 65(4): 368—381