

УДК 159.9

ОГРАНИЧЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Соловьёва С.Л. (Санкт Петербург, Россия)



Соловьёва Светлана Леонидовна

Доктор психологических наук, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И.Мечникова Минздрава России,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6129-9825>
E-mail: S-Solovieva@ya.ru

Аннотация.

Актуальность. В современной литературе, посвященной психотерапевтическому вмешательству, отмечаются преимущественно его позитивные стороны и результаты; ограничения психотерапии исследуются лишь в связи с противопоказаниями к психологической интервенции. Между тем психологическое вмешательство в субъективную внутриличностную реальность другого человека неизбежно имеет свои ограничения, связанные с индивидуальными различиями между людьми, их взглядами, убеждениями, ценностными ориентациями. **Цель.** Целью настоящего исследования является анализ ограничений психотерапии. **Материал и методы.** В качестве методов использовался анализ данных литературы, представленной в рандомизированных контролируемых исследованиях, обзорах метаанализов, систематических обзорах. Поиск проводился в Medline, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science и Theses Global, а также в библиотеке Кокрейна. Предпочтение отдавалось публикациям за последние 5 лет. **Результаты исследования.** В статье представлены психологические факторы, которые затрудняют проведение психотерапии, снижают ее эффективность. Рассматриваются факторы клиента, такие как недостаточный контакт с собственными эмоциями и затруднения в осознании и формулировании проблем, недостаточно сформированная способность к рефлексии и ментализации, характерологические особенности. Представлены факторы терапевта, связанные с ограниченной способностью к принятию личности пациента, к эмпатии, толерантности, искренности, подлинности во взаимоотношениях с ним. Анализируются факторы психотерапевтического процесса, обусловленные фиксацией на проблемах с их чрезмерно интенсивным переживанием, что при отсутствии соответствующих психологических ресурсов клиента приводит к его аффективной загруженности с возможной дезорганизацией психической деятельности. **Заключение.** Интервенция в психологический мир клиента требует учета ограничений, связанных с его психологическими особенностями, ограничений психотерапевта и самого терапевтического процесса.

Ключевые слова: Психотерапия, пациент, терапевт, психотерапевтический процесс, психологические ограничения, противопоказания.

Для цитаты Соловьёва С.Л. Ограничения психотерапии// Медицинская психология в России: сетевой науч. Журн. – 2024. – Т. 16, № 2(83). – С. 5. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (дата обращения: чч.мм. гggг).

Введение.

В литературе приводится множество различных определений психотерапии. Так, R. Bastine определяет психотерапию как «особый способ межличностного взаимодействия, при котором клиенту оказывается профессиональная помощь психологическими средствами при возникновении у него проблем и затруднений психического характера» [1, 2]; Страпп - как «межличностный процесс, направленный на осуществление изменений в чувствах, мыслях, отношениях и поведении, причиняющих неприятности человеку, обратившемуся за помощью» [3]. С точки зрения Б.Д. Карвасарского, психотерапия – это система лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного» [4]. В соответствии с представлениями Aivy E, Aivy B, Saimak-Donning L., «психотерапия – это процесс исправления, задача которого сформировать более эффективное мировоззрение» [5, 6]. Предполагается интервенция психотерапевта в глубинный психологический мир клиента, вмешательство в самые интимные психологические процессы другой личности. Поскольку существуют индивидуальные различия между людьми, в процессе интервенции выявляются несовпадения или даже противоречия в оценках, суждениях, ценностях пациента и терапевта; преодоление негативных последствий этих противоречий предъявляет определенные требования к ним обоим, а также к самому процессу психологического вмешательства [7].

Любая психологическая помощь имеет свои ограничения: существуют конфликты, которые не могут быть разрешены; есть взаимоотношения, которые не могут быть налажены, ситуации, которые не должны существовать. Сам клиент, обращаясь с запросом на психотерапию, может быть к ней не готов. Феномен психологической несовместимости между людьми касается также и профессиональных взаимоотношений между психотерапевтом и клиентом. Как отмечает Отто Кернберг, некоторым пациентам психотерапевт помочь не может [8].

Профессионализм психолога заключается не только в понимании своих возможностей, но и в признании пределов своей компетентности. Психологическая интервенция в личность клиента имеет свои ограничения, которые формулируются обычно в связи с противопоказаниями к проведению психотерапии. Между тем успешность вмешательства связана с более широким кругом факторов, которые на практике не учитываются. Исследование этих факторов приобретает особую актуальность в связи с утяжелением симптоматики у современных клиентов: «общество потребления прямо и опосредованно формирует все большее количество людей с тяжелой личностной патологией» [9]. С точки зрения авторов, обеспечить эффективность психотерапии при работе с современными пациентами может понимание и признание ограничений психотерапии. Ограничения на проведение психотерапии могут быть условно разделены на ограничения клиента, ограничения терапевта и ограничения психотерапевтического процесса. Дополнительно можно выделить ограничения на психотерапевтический запрос клиента.

Целью настоящего исследования является анализ психологических ограничений психотерапии. Материалом исследования послужили опубликованные в открытой печати статьи, обзоры, монографии. В качестве методов использовались анализ литературных данных. Источниками анализа были обзоры метаанализов, результаты рандомизированных контролируемых исследований, систематические обзоры. Использовались данные, приведенные как в отечественных, так и в зарубежных исследованиях. Поиск проведен в Medline, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science и Theses Global, в библиотеке Кокрейна. Особое внимание уделялось работам за последние 5 лет.

Результаты исследования и обсуждение

Ограничения клиента

Наиболее часто успешность психологического вмешательства связывается с особенностями пациента. Одним из первых на ограничения клиента указал Карл Ясперс, который отметил, что одной из ключевых проблем психотерапии является нежелание людей меняться [10]. Обращаясь за помощью, клиенты не столько хотят изменить себя и свою жизненную ситуацию, сколько стремятся избавиться от душевной боли; они надеются получить рецепт правильного поведения, которое снизит интенсивность негативных переживаний. Если же в процессе психологического вмешательства оказывается, что за проявлениями неблагополучия клиента стоят его собственные личностные особенности, установки, ожидания, стереотипы восприятия и мышления, которые требуют изменений для нивелирования симптома, пациент начинает сопротивляться [11]. В результате, как отмечал Benedetti F., «эффекты действующих факторов психотерапии в ходе взаимодействия с субъективной реальностью пациента могут быть неожиданными, а иногда и

противоположными планируемым» [12]. Конфронтация с собственной психологической реальностью, заполненной защитными иллюзиями, мифами и другой продукцией бессознательного, отражающей теневые стороны идентичности клиента и пройденного им жизненного пути, может быть крайне болезненной. Пациент отказывается осознавать то, что причиняет ему боль. Между тем без осознания клиентом собственной роли в происхождении болезненных симптомов психологическая помощь может быть мало эффективна.

Ограничения клиента рассматриваются преимущественно в связи с абсолютными и относительными противопоказаниями к психотерапии. Абсолютными противопоказаниями являются: низкий интеллект, острое психотическое состояние, состояние алкогольного или наркотического опьянения [13]. В этом случае психологическая интервенция невозможна.

К относительным противопоказаниям, которые носят самый общий характер, относятся: неготовность пациента к выявлению и осознанию его переживаний; активность защитного механизма отрицания, наличие вторичной выгоды от предъявляемой симптоматики; низкий уровень сенситивности, недостаточная чувствительность к нюансам переживаний; нарушения сеттинга; проявления алекситимии в виде трудностей вербализации переживаний; некорректируемые характерологические особенности с психопатическими проявлениями; выраженный негативизм или высокая степень ригидности [13, 14]. Пациент, который не способен осознавать и формулировать свои переживания, анализировать собственные представления и установки или имеет скрытые мотивы во взаимоотношениях с психотерапевтом, как правило, не может принять предлагаемую психологическую помощь. Подобные общие относительные противопоказания действительны при применении различных методов психотерапии.

А.Б.Холмогорова и соавторы, отмечают вероятную неэффективность психотерапии при наличии у клиента недостаточной «силы эго», доминирующих в структуре его личности черт перфекционизма, неадекватных и нереалистичных ожиданий, неспособности к установлению продуктивного рабочего альянса с терапевтом, неспособности воспринимать социальную поддержку и формировать надежный стиль привязанности, а также при наличии у пациента глубокой депрессии [15]. Успешное психологическое воздействие предполагает сформированность у клиента определенной степени рефлексии, способности отражать, формулировать в психологических понятиях, предъявлять и анализировать феномены собственной субъективной реальности.

Другими авторами отмечается существенная роль способности клиента вступать во взаимоотношения надежной привязанности, что обеспечивает его высокий уровень функционирования в отдаленный период после проведенной психотерапии [16, 17]. Установлено также, что развитая способность пациента к саморефлексии и ментализации позволяют прогнозировать успешность психологического воздействия в долгосрочной перспективе [18, 19]. Таким образом, для успешности психологического вмешательства необходима определенная степень контакта клиента с собственной психологической реальностью, его способность взаимодействовать с ней.

Ограничения психотерапевта.

Личность терапевта является важным фактором эффективности психологического вмешательства [4]. Многие исследователи акцентируют роль качеств психотерапевта для успешности воздействия [13, 20]. Некоторые авторы указывают, что внутриличностные характеристики терапевта носят более значимый прогностический характер для эффективности воздействия, чем его теоретическая принадлежность [21]. Начиная с работ Карла Роджерса, к терапевту предъявляются требования быть эмпатичным, толерантным, аутентичным, искренним и открытым во взаимоотношениях с клиентом [22]. Между тем эти требования не учитывают опыта психических травм, стрессов и конфликтов, неизбежно переживаемых самим психотерапевтом в процессе собственной жизни и приобретенного профессионального опыта. Представления Б.Д.Карвасарского о личности «раненого целителя» опираются на неизбежность существования такого травматического опыта, который, как это происходит при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), не всегда может быть полностью переработан, оставляя после себя незаживающие душевные раны. Психологические ресурсы психотерапевта, как и любой другой личности, ограничены. Не всегда он может оставаться эмпатичным и толерантным при столкновении с негативными, теневыми сторонами личности клиента. По-видимому, существуют ограничения в психотерапии, накладываемые индивидуальным опытом терапевта, в жизни которого, как и в жизни каждого человека, существуют непреодолимые препятствия, неконтролируемые обстоятельства, драматичные потери. Принять личность другого человека со всеми ее особенностями в определенной степени означает отказ от собственной личности, от

собственных взглядов, убеждений, представлений, оценок, ценностей, что представляется в принципе невозможным, если только терапевт не работает в рамках метаконструкции, основанной на метаценностях, выходящих за пределы событий повседневной жизни [23].

Некоторые исследователи формулируют требования к личности психотерапевта, который, в зависимости от нозологической принадлежности клиента, тяжести его состояния, длительности существования симптомов, в каждом конкретном случае должен использовать соответствующий стиль общения, комфортный для клиента. Так, например, Нэнси Мак-Вильямс при оказании психологической помощи депрессивным пациентам считает необходимым формировать для них «атмосферу принятия, уважения и терпеливых усилий в понимании» [24]. Теоретически предполагается наличие у терапевта широкого ролевого репертуара, включающего в себя все возможные алгоритмы эмоционального реагирования и поведения, свойственные разнообразной человеческой природе. Однако уникальная индивидуальность психотерапевта предполагает наличие у него лишь определенного круга реакций, в которых его индивидуальность реализуется. В этой связи автор затрагивает неизбежные «затруднения, касающиеся границ» терапевта [25].

Существуют также представления о том, что в ходе проведения психологического вмешательства терапевт должен прилагать особые усилия, чтобы удержаться от удовлетворения собственных потребностей за счет клиента, «опосредованно стараясь накормить ребенка внутри себя» [25]. Подобный контроль, требующий особых навыков саморегуляции, не всегда осуществляется психотерапевтами: так, одной из наиболее частых причин неэффективного воздействия оказывается «нарушения границ терапии, которые эксплуатируют эротические, партнерские, финансовые потребности клиентов, их склонность к зависимости или подчинению» [26]. Потребности терапевта, не всегда в полной мере им осознаваемые и контролируемые, не должны тем не менее реализовываться в его профессиональной деятельности. Следует также отметить, что отрицательные последствия психотерапии не всегда осознаются терапевтами, которые идентифицируют лишь 21% негативных результатов психологического вмешательства [27].

Ограничения психотерапевтического процесса.

Негативные последствия психотерапии в виде обострения симптоматики, по мнению Б.Д.Карвасарского, формируются в связи с тем, что «объектом чрезмерного, иногда излишнего, внимания становится самочувствие пациента и его озабоченность психологическими проблемами. Следствием могут стать драматичные переживания, эмоциональная загруженность и снижение эффективности адаптивных и компенсаторных механизмов личности больного» [4]. Между тем фиксация на отдельных дефицитах, дефектах, негативных феноменах в структуре психической деятельности клиента в процессе психотерапии в ряде случаев неизбежна, поскольку иным способом осознание этих феноменов представляется невозможным. При высокой эмоциональной чувствительности пациента со склонностью к драматизации, к чрезмерно длительному и яркому переживанию негативных эмоций формируется аффективная загруженность, на фоне которой оживает травматичный опыт прошлого [28, 29]. В этом случае рациональная оценка и переработка травматичного опыта затруднена, а высокая степень эмоциональной напряженности приводит лишь к ухудшению состояния клиента [30]. *Сухоруков С.Д., Голованова И.В., Жукова М.А. в своем исследовании отмечают, что фиксация* пациента на интенсивных негативных переживаниях, неприятных воспоминаниях, отрицательных ощущениях оборачивается неблагоприятными последствиями в психотерапевтическом процессе [31].

В том случае, если пациент способен осознать роль собственных психологических характеристик в формировании симптома и начинает внутреннюю работу по переработке и переструктурированию своей субъективной психологической реальности, достигнутые им изменения могут привести к соответствующим изменениям в социальном функционировании: к разрушению межличностных взаимоотношений, к разводам, конфликтам с близкими, которые отказываются принимать новую личность клиента [32, 33, 34]. Эти социальные последствия психотерапии, радикально изменяющие систему взаимоотношений клиента, в свою очередь, могут оказывать свое травмирующее воздействие на его личность; в этом случае становится вероятным отказ от психотерапии [35, 36].

Относительные частные ограничения психотерапии

В ряде современных исследований формулируются частные противопоказания для проведения психотерапии, которые имеют отношение к применению определенного метода в лечении клиента с определенным симптомом либо личностными чертами. Существуют относительные противопоказания к применению эмоционально-стрессовой психотерапии в отношении пациентов с психосоматическими заболеваниями: на высоте эмоционального

напряжения отмечается обострение клинической симптоматики (подъем артериального давления, приступ удушья, болевой синдром) [37]. Клиент не принимает помощь и в состоянии острых эмоциональных переживаний под воздействием интенсивной психической травмы. Так, в обзоре Klatte et al. формулируются такие дополнительные противопоказания к психотерапии, как глубинный анализ психических травм при переживании острого травматического стресса [38]. В ряде других исследований показано, что при психологическом лечении острого ПТСР, связанного с интенсивными негативными переживаниями, в значительной части случаев наблюдается ухудшение состояния комбатантов [39]. Отто Кернберг формулирует ограничения на применение психоанализа при работе с пациентами, имеющими расстройство личности. Как отмечает автор, диагноз антисоциальной структуры личности является противопоказанием к применению психоанализа [8].

Сегодня предлагаются также и самостоятельные методы психотерапии, предназначенные для лечения определенных нарушений. Так, например, для проведения психотерапии с клиентами, имеющими пограничное расстройство личности, разработана диалектическая поведенческая терапия, которая «помогает преодолевать чрезмерную эмоциональность ("перегруженность эмоциями"), направленную на себя или на других агрессивность, склонность к черно-белому восприятию мира и саморазрушительное поведение» [40, 41].

Ограничения психотерапевтического запроса клиента

Единичные исследования отечественных и зарубежных авторов указывают на то, что психотерапия, по-видимому, не должна проводиться при переживаниях жизненных событий, закономерно сопровождающих жизненный путь каждого человека и предполагающих освоение нового опыта, расширение ролевого репертуара, что создает условия для личностного развития и роста. Успешная социальная адаптация предполагает самостоятельное преодоление клиентом повседневных трудностей, и нет необходимости избавлять его от малейшего дискомфорта и даже в ряде случаев и от душевной боли, если она не превышает адаптивные и компенсаторные возможности пациента. Психотерапия не должна выступать в роли буфера между личностью и окружающим его потенциально травматичным миром. Психологическая помощь не может заключаться в наложении ограничений и запретов, блокирующих освоение окружающей среды и приобретение жизненного опыта. Так, в обзоре Klatte et al. утверждается, что противопоказанием к психотерапии является психологическая помощь по поводу скорби при обычном переживании утраты [38]. Клиент должен иметь возможность проделать самостоятельную работу по совладанию с потерей, приобретая таким образом новый опыт и новые возможности адаптации. Американский психиатр А. Kleiman резко выступает против навязывания терапии при «экзистенциально присущих человеку реакциях и переживаниях». Автор обращает внимание, что нарастает тенденция сокращать сроки продолжительности реакций горя, и считает необоснованным ни с культуральной ни с физиологической стороны стремление рассматривать продолжительную реакцию горя как проявление клинического депрессивного эпизода [42]. Оксана Фортунатова также формулирует ограничения психотерапии при оказании психологической помощи депрессивным клиентам [43]. «Симптомы ни в коем случае не сигнализируют о наличии приписываемой им болезни, а представляют собой часть нормальной жизни в сложном обществе и индивидуализированном мире», - пишет Мари Михаэль [44]. Таким образом сегодня уточняются границы не только противопоказаний, но и показаний к психологической интервенции, которые пока еще носят несистематизированный характер.

С распространением психотерапии появляются все новые ее формы и методы, применение каждого из которых предполагает наличие соответствующих показаний и противопоказаний, имеющих отношение к психическому статусу клиента, а также психологических ограничений более широкого плана, касающихся как личности пациента, так и личности терапевта, а также самого психотерапевтического вмешательства.

Заключение

Психологическая интервенция в глубинную, не всегда осознаваемую психологическую природу пациента осуществляется не только в связи с соответствующими показаниями и противопоказаниями, но также имеет ограничения, связанные с наличием у клиента определенных психологических ресурсов, позволяющих ему сохранять контроль над аффективной сферой, переносить субъективно неприятные переживания, оставаться в контакте с собственной психологической реальностью. Ограничения психотерапии касаются также личности терапевта, от которого требуются сформированные на высоком уровне навыки психической саморегуляции, владения собственной психической реальностью и травматическим опытом прошлого, а также широкий репертуар эмоциональных и

поведенческих реакций с возможностью адекватно реагировать на самые разные проявления пациента. Психотерапевтический процесс сам по себе также содержит ограничения, связанные с необходимостью фиксировать внимание клиента на его психических травмах, переживание которых сопровождается интенсивными негативными переживаниями. Могут быть выделены ограничения на психотерапевтический запрос: клиент не должен с помощью психотерапии изолироваться от потенциально травматичного окружающего мира. В связи с широким распространением психотерапии все чаще формулируются частные ограничения на проведение психотерапии с использованием определенных методов в отношении пациентов с конкретной формой патологии.

Список литературы

1. Bastine, R. Psychotherapie-Effekte. In R. B. e. a. (Hrsg.). Grundbegriffe der Psychotherapie. - Weinheim: edition psychologie, 1982. S. 318-322.
2. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А. Краткосрочная клиническая психотерапия. Киев: Украинская военно-медицинская академия, 2012. - 80с.
3. Strupp Hans H. Research in Psychotherapy. Creative Media Partners, LLC. 2023; Струпп Х.Х. Исследования психотерапии в Вандербилте: краткий обзор. *Журнал консультативной и клинической психологии*. 61: 431-3. DOI: 10.1037//0022-006X.61.3.431).
4. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Карвасарского Б.Д.; 2-е изд. -- СПб.: Питер, 2002. - 1024 с.
5. Aivy E., Aivy B., Saimak-Donning L. Consulting and psychotherapy. Combination of methods, theory and practice. —New York, 1987.
6. Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство. - М. 1999. 487с.
7. Роут Ш. Психотерапия. Искусство постигать природу.- М.: Издательство: Когито-Центр, 2022. 346с.
8. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. — М.: Класс, 2001. — 464 с. ISBN 5-86375-024-3, ISBN 0-300-05349-5.
9. Гридаева Г. В. Три грани всемогущества. Пространство психоанализа и психотерапии. 2022. №1. с. 32-43.
10. Ясперс К. Общая психопатология/ Карл Ясперс; пер. с нем. Л.О.Акопяна. М.: КоЛибри, Азбука-Аттикус, 2022.1056с.
11. Лихи Р. Преодоление сопротивления в когнитивной терапии. СПб.: Питер, 2021г. 352с.
12. Benedetti F. Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiological Reviews*, 2013, no. 93(3), pp. 1207–1246.
13. Психотерапия: учебник / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 864 с. DOI: 10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864. - ISBN 978-5-9704-6485-4.
14. Васильева А.В., Караваева Т.А., Радионов Д.С. Психотерапия посттравматического стрессового расстройства - интеграция опыта чрезвычайной ситуации // *Консультативная психология и психотерапия*. 2023. Том 31. № 3. С. 47–68. DOI: 10.17759/cpp.2023310303.
15. Холмогорова, А.Б., Гаранян, Г.Г., Никитина, И.В. и др. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы. Часть 2 // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2010. Т. 20. №. 1. С. 70–79.
16. Flemming E. et al. Allgemeine Empfehlungen für die Strukturierung von Prozessen, die sie von Wehrlauf Hintergrund der stationären Psychotherapie erhalten [Bindung sagt Veränderungen im Funktionsniveau des Individuums nach einer psychotherapeutischen stationären Behandlung voraus] // *Psychosom. Med. Psychother.* 2022 März. 68(1). pp. 6-23. Deutsch. doi: 10.13109/zptm.2022.68.1.6. PMID: 35311505.
17. Nikendei C. et al. Persönlichkeitsstruktur und Bindungstil als Prädiktoren für die erfolgreiche Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung // *Psychosom Med Psychother.* 2020. 66(2). pp. 178-192. Немецкий. doi: 10.13109/zptm.2020.66.2.178. PMID: 32552587.
18. Alann S. et al. Predicting the improvement of working capacity in the modalities of short-term and long-term psychotherapy: the different effects of reflexive abilities and other aspects of the patient's fitness// *J Clin Psychol.* 2021. 77. pp. 1905-20. doi: 10.1002/jclp.23128.

19. Hardy G.E. et al. Risk factors for negative experiences during psychotherapy // *Psychotherapy Research*. 2019. 29 (3). pp. 403-414. ISSN 1050-3307 <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1393575>.
20. Крючков К.С. Неоконченные споры об эффективности психотерапии: «общие факторы» и «золотой» стандарт // *Новые психологические исследования*. 2021. № 2. С. 100-114. DOI:10.51217/npsyresearch_2021_01_02_06.
21. Соколова А.В. Условия эффективной психотерапии // *Журнал Практической Психологии и Психоанализа*, 2021. №2. С.16-24.
22. Роджерс К. Клиентоцентрированный / человекоцентрированный подход в психотерапии // *Московский психотерапевтический журнал*, 2002, № 1. с.54-66.
23. Уилбер К. Религия будущего. Всеобъемлющий потенциал великих традиций духовной мудрости / Кен Уилбер; пер. с англ. Е.Пустошкина; науч. ред. А.Нариньяни. - Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2023. - 752с.
24. Мак Уильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе, М.: Класс. 2015. 592 с. ISBN: 978-5-86375-207-5.
25. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая психотерапия. Руководство практика, М.: Гнозис, 2016. 416с. ISBN: 978-5-98904-302-6.
26. Avasthi A., Grover S., Nischal A. Ethical and Legal Issues in Psychotherapy // *Indian Journal of Psychiatry*. March 2022. 64(Suppl 1). pp. 47-61. DOI: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_50_21.
27. Yao L. et al. Influencing factors and machine learning-based prediction of side effects in psychotherapy // *Front. Psychiatr.* 2020. 5. 11. P. 37442. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11821>.
28. Айзенк Г. Д. Сорок лет спустя: новый взгляд на проблемы эффективности в психотерапии // *Психологический журнал*. 1994. Т. 15. № 4. С. 3-19.
29. Ladwig I., Rief W., Nestoriuc Y. Was sind die Risiken und Nebenwirkungen der Psychotherapie? - entwicklung einer Liste zur Bewertung der negativen Auswirkungen der Psychotherapie (INEP) // *Verhaltenstherapie*. 2014. 24. pp. 252-63.
30. Simon E. B., Thomas H. Cognitive Behavior Therapy at the Crossroads // *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021. 14(1). pp. 1-22. doi: 10.1007/s41811-021-00104- г.
31. Сухоруков С.Д., Голованова И.В., Жукова М.А. Качество сессии в психотерапии и консультировании: литературный обзор методов оценивания и основных характеристик [Электронный ресурс] // *Современная зарубежная психология*. 2024. Том 13. № 1. С. 21-32. DOI: 10.17759/jmfp.2024130102.
32. Ladwig I., Rief W., Nestoriuc Y. Was sind die Risiken und Nebenwirkungen der Psychotherapie? - entwicklung einer Liste zur Bewertung der negativen Auswirkungen der Psychotherapie (INEP) // *Verhaltenstherapie*. 2014. 24. pp. 252-63.
33. Lodewick K. et al. Monitoring and reporting of adverse events in research on child psychosocial interventions: a systematic review // *Child and adolescent mental health*. First published: July 18, 2023. Volume 28. issue 3. September 2023. pp. 425-437. <https://doi.org/10.1111/camh.12661>.
34. Parry G. D., Crawford M.J., Duggan S. Iatrogenic harm from psychological therapy - it's time to move on // *Br J. Psychiatry*. 2016. 208. pp. 210-216.
35. Nikendei C. et al. Persönlichkeitsstruktur und Bindungstil als Prädiktoren für die erfolgreiche Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung // *Psychosom Med Psychother*. 2020. 66(2). pp. 178-192. Немецкий. doi: 10.13109/zptm.2020.66.2.178. PMID: 32552587.
36. Strauss B. et al. Negative effects of psychotherapy: estimating the prevalence in a random national sample // *BJPsych Open*. 2021. Volume 7. Issue 6. November 2021. e186. pp. 1-8. doi: 10.1192/bjo.2021.1025.
37. Бородин В.И., Миронова Н.В., Новиков Д.Д. Нежелательные явления в процессе психотерапии (обзор литературы) // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2004. № 1(3). С. 22-25.
38. Klatte R. et al. Side effects of psychotherapy: a protocol for systematic review and meta-analysis // *Syst Rev*. 2018. 7. P.135. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0802-x>.
39. Mohr D.K. The negative result of psychotherapy is a critical review. // *Clinical psychology*. 1995. 2(1). pp. 1-27.
40. Линехан М.М. Диалектическая поведенческая терапия. Руководство по тренингу навыков. Издательство Диалектика (Вильямс), 2020г. 880с.

41. Чапмен А.Л., Розенталь М.З. Управление препятствующим терапии поведением. Стратегии диалектической поведенческой терапии. Издательство Диалектика, 2023. 352с.
42. Kleiman A. Culture, bereavement, and psychiatry. *The Art of Medicine*, 2012. Volume 379, Issue 9816. pp. 608-609.
43. Fortunatova O. Depression: possibilities and limitations of psychotherapy in the current model of care // PPT Journal "The global psychotherapist" Volume 2. Number 1. P. 96-103. January 2022 Section: Special articles <https://doi.org/10.52982/lkj165/> Депрессия: возможности и ограничения психотерапии в действующей модели помощи. January 2022. *The Global Psychotherapist* 2(1):96-103. DOI:10.52982/lkj165
44. Михаэль Мари. Ловушка диагноза. О психотерапевтах, которые изобретают все больше болезней, и все меньше помогают людям / Михаэль Мари; [перевод с немецкого А. Ю. Датченко]. — Москва: Издательство АСТ, 2023. — 288 с.
45. References

References

1. Bastine R. Psychotherapie-Effekte. In R.B. e.a. (Hrsg.), *Grundbegriffe der Psychotherapie*. – Weinheim: Edition Psychologie, 1982. – Pp. 318-322.
2. Syropyatov O.G., Dzeruzhinskaya N.A. *Short-term Clinical Psychotherapy*. – Kyiv: Ukrainian Military Medical Academy, 2012. – 80 p.
3. Strupp H.H. The Vanderbilt Psychotherapy Studies: Synopsis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993;61(3):431–433. doi:10.1037/0022-006X.61.3.431.
4. Karvasarsky B.D. (Ed.) *Psychotherapeutic Encyclopaedia*. – St. Petersburg: Piter, 2002. – 1024 p.
5. Aivy E. Aivy B. Saimak-Donning L. *Consulting and Psychotherapy. Combination of Methods, Theory and Practice*. – New York, 1987.
6. Aivy E. Aivy B., Saimak-Donning L. *Psychological Counselling and Psychotherapy. Methods, Theories, and Techniques: A Practical Guide*. – Moscow, 1999. – 487 p.
7. Rout Sh. *Psychotherapy. The Art of Comprehending the Nature*. – Moscow: Cogito-Centre, 2022. – 346 p.
8. Kernberg O.F. *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. – Moscow: Klass, 2001. – 464 p.
9. Gridaeva G.V. Three Facets of Omnipotence. *Space of Psychoanalysis and Psychotherapy*, 2022; 1:32-43.
10. Jaspers K. *General psychopathology*. – Moscow: KoLibri, Azbuka-Atticus, 2022. – 1056 p.
11. Leakhy R. *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*. – St. Petersburg: Piter, 2021. – 352 p.
12. Benedetti F. Placebo and the New Physiology of the Doctor-patient Relationship. *Physiological Reviews*, 2013;93(3):1207–1246.
13. Vasilyeva A.V., Karavaeva T.A., Neznanova N.G. (Eds.). *Psychotherapy: coursebook*. – Moscow: GEOTAR-Media, 2022. — 864 p. doi: 10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864.
14. Vasileva A.V., Karavaeva T.A., Radionov D.S. Post-Traumatic Stress Disorder Psychotherapy – Integrating the Experience of an Emergency. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023;31(3):47–68. doi: 10.17759/cpp.2023310303.
15. Kholmogorova A.B., Garanyan G.G., Nikitina I.V., et al. Scientific Research of the Process of Psychotherapy and its Effectiveness: The Current State of the Problem. Part 2. *Social and Clinical Psychiatry*, 2010;20(1):70–79.
16. Flemming E. et al. Allgemeine Empfehlungen für die Strukturierung von Prozessen, die sie von Wehrlauf Hintergrund der stationären Psychotherapie erhalten [Bindung sagt Veränderungen im Funktionsniveau des Individuums nach einer psychotherapeutischen stationären Behandlung voraus]. *Psychosom. Med. Psychother.*, 2022;68(1):6-23. doi: 10.13109/zptm.2022.68.1.6.
17. Nikendei C. et al. Persönlichkeitsstruktur und Bindungstil als Prädiktoren für die erfolgreiche Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. *Psychosom Med Psychother.*, 2020;66(2):178-192. doi: 10.13109/zptm.2020.66.2.178.
18. Alann S. et al. Predicting the Improvement of Working Capacity in the Modalities of Short-term and Long-term Psychotherapy: The Different Effects of Reflexive Abilities and Other Aspects of the Patient's Fitness. *J Clin Psychol.*, 2021;77:1905-20. doi:10.1002/jclp.23128.
19. Hardy G.E. et al. Risk Factors for Negative Experiences During Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 2019;29(3):403–414. doi:10.1080/10503307.2017.1393575.

20. Kryuchkov K.S. Ongoing Disputes on Therapy Efficacy: 'Golden Standards' and 'Common Factors' in Psychotherapy. *New Psychological Research*, 2021;2:100–114. doi:10.51217/npsyresearch_2021_01_02_06
21. Sokolova A.V. Conditions for Effective Psychotherapy. *Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*, 2021;2:16-24.
22. Rogers K. Client-centred / Person-centred Approach in Psychotherapy. *Moscow Psychotherapeutic Journal*, 2002;1:54-66.
20. Wilber K. Religion of the Future. The Comprehensive Potential of Great Traditions of Spiritual Wisdom. – Moscow: Mann, Ivanov, and Ferber, 2023. – 752 p.
23. Mac Williams N. Psychoanalytic Diagnostics. Understanding the Personality Structure in Clinical Process. – Moscow: Klass, 2015. – 592 p.
24. McWilliams N. Psychoanalytic Psychotherapy. A Practitioner's Guide. –Moscow: Gnosis, 2016. – 416 p.
25. Avasthi A., Grover S., Nischal A. Ethical and Legal Issues in Psychotherapy. *Indian Journal of Psychiatry*, March 2022;64(Suppl 1):47-61. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_50_21.
26. Yao L. et al. Influencing Factors and Machine Learning-based Prediction of Side Effects in Psychotherapy. *Front. Psychiatr.*, 2020;5(11):37442. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e11821.
27. Ajzenk G.D. Forty Years Later: A New Look at the Problems of Effectiveness in Psychotherapy. *Psychological Journal*, 1994;14(4):3-19.
28. Ladwig I., Rief W., Nestoriuc Y. Was sind die Risiken und Nebenwirkungen der Psychotherapie? - entwicklung einer Liste zur Bewertung der negativen Auswirkungen der Psychotherapie (INEP). *Verhaltenstherapie*, 2014;24:252–63.
29. Simon E.B., Thomas H. Cognitive Behaviour Therapy at the Crossroads. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2021;14(1):1-22. doi: 10.1007/s41811-021-00104- r.
30. Sukhorukov S.D., Golovanova I.V., Zhukova M.A. Session Quality in Psychotherapy and Counseling: A Narrative Review of Assessment Methods and Main Characteristics. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2024;13(1):21–32. doi:10.17759/jmfp.2024130102.
31. Ladwig I., Rief W., Nestoriuc Y. Was sind die Risiken und Nebenwirkungen der Psychotherapie? – entwicklung einer Liste zur Bewertung der negativen Auswirkungen der Psychotherapie (INEP). *Verhaltenstherapie*, 2014;24:252–63.
32. Lodewick K. et al. Monitoring and Reporting of Adverse Events in RESEARCH on Child Psychosocial Interventions: A Systematic Review. *Child and Adolescent Mental Health*, 2023;28(3):425-437. doi:10.1111/camh.12661.
33. Parry G.D., Crawford M.J., Duggan S. Iatrogenic Harm from Psychological Therapy – It's Time to Move On. *Br J. Psychiatry*, 2016;208:210-216.
34. Nikendei C. et al. Persönlichkeitsstruktur und Bindungstil als Prädiktoren für die erfolgreiche Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. *Psychosom Med Psychother.*, 2020;66(2):178-192. doi: 10.13109/zptm.2020.66.2.178.
35. Strauss B. et al. Negative Effects of Psychotherapy: Estimating the Prevalence in a Random National Sample. *BJPsych Open*, 2021;7(6):e186:1–8. doi:10.1192/bjo.2021.1025.
36. Borodin V.I., Mironova N.V., Novikov D.D. Adverse Events in Psychotherapy (Literature Review). *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*, 2004;1(3):22-25.
37. Klatte R. et al. Side Effects of Psychotherapy: A Protocol for Systematic Review and Meta-analysis. *Syst Rev.*, 2018;7:135. doi:10.1186/s13643-018-0802-x.
38. Mohr D.K. The Negative Result of Psychotherapy is a Critical Review. *Clinical Psychology*, 1995;2(1):1–27.
39. Linehan M.M. Dialectical Behaviour Therapy. Skill Training Manual. – Moscow: Dialektika Publishing House (Williams), 2020. – 880 p.
40. Chapman A.L., Rosenthal M.Z. Managing Therapy-interfering Behaviours. Strategies for Dialectical Behaviour Therapy. – Moscow: Dialektika Publishing House, 2023. – 352 p.
41. Kleiman A. Culture, Bereavement, and Psychiatry. *The Art of Medicine*, 2012;379(9816):608-609.
42. Fortunatova O. Depression: Possibilities and Limitations of Psychotherapy in the Current Model of Care. *The Global Psychotherapist*, 2022;2(1):96–103. doi:10.52982/ikj165
43. Marie M. The Diagnosis Trap. On Psychotherapists Who Invent More and More Diseases and Help People Less. – Moscow: AST Publishing House, 2023. – 288 p.

Limitations of Psychotherapy

Solovyova S.L.

E-mail: S-Solovieva@ya.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6129-9825>

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov,
Saint Petersburg, Russia

Abstract. Relevance. Today's researchers of psychotherapeutic interventions mainly highlight positive aspects and results of psychotherapy. They only consider limitations of psychotherapy in connection with contraindications to psychological interventions. Meanwhile, in a subjective intrapersonal reality of another person, psychological interventions inevitably have their limitations caused by differences between individuals, their views, beliefs, and values. Objective. The research aims to analyse the limitations of psychotherapy. Material and methods. The methods used include the literature review on the data presented in randomized controlled trials, reviews of meta-analyses, and systematic reviews. The search was performed through Medline, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science, and Theses Global, as well as in the Cochrane Library. Works published in the recent 5 years were preferential ones. Research results. The paper presents psychological factors that make psychotherapy more complicated and less effective. We discuss the client factors such as poor contacts with his or her feelings, difficulties in problem identification and problem statement, insufficiently developed capacities for reflection and mentalization, as well as characterological features. The paper also presents the therapist factors that relate to an insufficient ability to accept patient's personality, insufficient capacity for empathy, tolerance, sincerity, and trueness in relationships with the patient. We analyse the factors within the psychotherapeutic process that are caused by fixation on problems that generate too strong feelings. If our client has no adequate psychological resources, this makes him or her affectively overloaded with probably disorganized mental behaviours. Conclusion. Intervention in the world of client psychology requires that we consider the limitations associated with his or her psychological features, therapist's limitations, as well as the limitations of the therapeutic process itself.

Key words: contraindications, patient, psychological limitations psychotherapeutic process, psychotherapy, therapist.

For citation.

Solovyova S.L. Limitation's psychotherapy // Medical psychology in Russia: network scientific. Journal – 2024. – Т. 16, No. 2(83). – P. 5. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (date of access: hh.mm. yyyy).

Дата принятия 01.04.2024.

Accepted for publication 01.04.2024.for all articles № 2(83) 2024