

Пресуппозиції по соотношениям: ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА – ЛИЧНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА, ДИАГНОЗ – ФОРМА ПСИХОТЕРАПИИ

Maksymenko K. S. Presuppositions by the ratio: the personality of the patient vs. the personality of the psychotherapist, the diagnosis vs. the form of psychotherapy / K. S. Maksymenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohienko University, G. S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufrieva. – Issue 41. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 152–164.

K. S. Maksymenko. Presuppositions by the ratio: the personality of the patient vs. the personality of the psychotherapist, the diagnosis vs. the form of psychotherapy. The problem of theoretical substantiation of modern psychotherapeutic methods is stated to be one of the main ones. It is noted that the goals of psychotherapeutic interventions should reflect the orientation toward achieving certain changes. It is shown that depending on the motivation and severity of the problem, the psychotherapeutic cooperation can be reduced not only to a short-term study of a particular problem, but also to time-limited intensive psychotherapy. An example of long-term psychotherapy is classical psychoanalysis. It is noted that the borderline level of the personality organization implies problems with basic trust, autonomy and a sense of identity; such a person tends to turn only to primitive psychological defenses, abusing them. It is stated that it is necessary to diagnose the patient's mental state. It is shown that the existential and humanistic approaches are under the extremely powerful influence of aggressive antipsychiatric ideology, that denies the need for any diagnosis and is guided by the ideas of the integrity of a personality and the impossibility of its consideration through the prism of diagnosis. It is noted that the isolation of precisely those aspects that directly or indirectly interfere with the healthy functioning of the personality are an extremely important and sometimes a vital aspect of the work of the medical psychologist, since they provide targeted psychotherapeutic assistance and help to exclude the possibility of organic disorders and mental illnesses.

Key words: psychotherapeutic assistance, diagnostics, mental illness, personality, patient, psychotherapist, diagnosis, medical psychologist.

К. С. Максименко. Пресуппозиции по соотношениям: личность пациента – личность психотерапевта, диагноз – форма психотерапии. Автором констатировано, что проблема теоретического обоснования современных психотерапевтических методов является одной из главных. Отмечено, что цели психотерапевтических интервенций должны отражать ориентацию на достижение определенных изменений. Показано, что в зависимости от мотивации и тяжести проблемы, психотерапевтическое сотрудничество может сводиться не только к краткосрочной проработке отдельной проблемы, но и неограниченной по времени интенсивной психотерапии. Одним из примеров долгосрочной психотерапии является классический психоанализ. Отмечено, что пограничный уровень организации личности предполагает наличие проблем с базовым доверием, автономностью и чувством идентичности; такая личность склонна обращаться только к примитивным психологическим защитам, злоупотребляя ими. Констатировано необходимость диагностики психического состояния пациента. Показано, что экзистенциально-гуманистические подходы пребывают под чрезвычайно мощным влиянием агрессивной антипсихиатрической идеологии, которая отрицает необходимость какой-либо диагностики и руководствуется идеями целостности личности и невозможности ее рассмотрения исключительно через призму диагноза. Отмечено, что вычленение именно тех аспектов, которые явно или косвенно мешают здоровому функционированию личности, являются исключительно важной, порой жизненно необходимой стороной работы медицинского психолога, поскольку обеспечивают целенаправленность психотерапевтической помощи и помогают исключить возможность органических нарушений и психических заболеваний.

Ключевые слова: психотерапевтическая помощь, диагностика, психические заболевания, личность, пациент, психотерапевт, диагноз, медицинский психолог.

Вступление. Ряд исследователей подчеркивают, что в начале работы должны присутствовать личная симпатия, профессиональный интерес, а также чувство, что как профессионал психотерапевт может помочь больному. Если хотя бы один из этих факторов отсутствует, то целесообразней будет передать пациента другому специалисту. Исследователь М. Литвак подчеркивает, что отношения психотерапевта и пациента порой бывают достаточно длительными, а не исчерпываются одной или несколькими встречами. И, соответственно, как любые человеческие отношения, они развиваются, меняются, наталкиваются на подводные камни и рифы. От обычных «стихийных» отношений они отличаются лишь тем, что один из участников выступает с позиций профессионала – специалиста в области психотерапии [3].

Цель нашего исследования – дополнительно обследовать психологические проявления, свойственные соматическим забо-

леваниям, для изучения возможностей реализации именно патогенетической психотерапии.

Изложение основного материала исследования. Личность пациента и его манера взаимодействия с психотерапевтом представляют собой важный предмет оценки во время первой беседы и имеют существенное значение. Например, сообразителен пациент или медлителен, энергичен или флегматичен, требователен или непритязателен – все эти особенности необходимо оценить и учесть уже в процессе первой консультативной встречи. Важна также способность пациента выражать свои чувства и обсуждать вопросы личного характера.

Несмотря на то, что, как обычно предполагают, психотерапевты предпочитают пациентов с высоким уровнем интеллекта, в литературе не указывается какое-либо пороговое значение IQ. Кроме того, не все люди с IQ выше 135 пунктов являются желательными пациентами или достигают наилучших результатов. Важны и другие личностные качества. Очень часто в этой связи упоминается мотивация. Позитивно оценивается готовность и способность клиента к сотрудничеству с психотерапевтом. Сопротивление, ригидность, враждебность, напротив, оцениваются негативно и могут создать определенные трудности в формировании психотерапевтических отношений [3]. Крайне пассивные и зависимые пациенты также осложняют психотерапию, но иным образом.

Авторы выделяют три характеристики пациента, которые необходимо учитывать и оценивать.

Первая – это клинический диагноз и степень выраженности психопатологии, особенно в связи с возможностью оказания помощи посредством психотерапии. Потому как далеко не каждый случай обращения к психотерапевту находится в компетенции последнего. Иногда требуется помощь иных специалистов, например, психиатра или нарколога.

Вторая – это личностные свойства клиента и его стиль взаимоотношений с другими людьми.

Третья характеристика, которая может частично совпадать с одной или обоими предыдущими, по существу, касается личного впечатления психотерапевта от пациента. Весьма важно, чтобы психотерапевт осознавал чувства, которые он испытывает к пациенту, и пытался их максимально объективно оценить на начальном этапе психотерапии. Если психотерапевта мучают сомнения личного характера – принять или не принять пациента –

вероятно, лучше направить последнего к другому специалисту или провести дополнительную беседу для принятия окончательного решения. Очень важно отметить, что для различных пациентов необходимы разные методы, приемы и виды психотерапии. Например, люди, уверенные в себе, амбициозные требуют к себе одного подхода и психотерапевтических методик, а больные и подавленные совсем иного. В зависимости от того, экстраверт ли человек или интроверт, мужчина или женщина, ребенок, подросток или взрослый – все эти существенно разные индивиды требуют от психотерапевта подстройки под их уникальную сущность, поиска особых подходов и средств воздействия [4].

В то же время, если психотерапевт сталкивается с пограничными состояниями или симптомами органических нарушений, он не должен браться за лечение, а обязан передать своего пациента соответствующему специалисту, который имеет право ставить в этой ситуации диагноз и оказывать необходимую помощь, уже средствами психиатрии [3].

Современные западные исследователи все чаще подчеркивают, что кроме учета личностных особенностей, целесообразным в данном вопросе является учет демографических переменных, таких как этническая принадлежность, пол, родной язык и т. д. [4]. Согласно мнению ученых, совпадение таких характеристик обеспечивает большую результативность и успешную терапию. Сходства психотерапевта и клиента в ценностных ориентациях, убеждениях и копинг-стратегиях также являются немаловажным аспектом положительного исхода консультативного процесса, по мнению американских авторов.

Следовательно, можно предположить, что чем сильнее сходство между клиентом и терапевтом, тем вероятнее положительный результат консультирования.

Существует на этот счет и другое мнение. Многочисленные эмпирические исследования показали, что различия в межличностных характеристиках не менее положительно могут влиять на результативность психотерапевтической работы. Уже упомянутые выше американские исследователи А. Bernier и М. Dozier в своей статье «The Client-Counselor Match and the Corrective Emotional Experience», ссылаясь на результаты исследования коллег, отметили, что сходство клиента и психотерапевта в плане ценностей, связанных с религией, философской системой, способствует позитивному результату, но и несхожесть зачастую играет положительную роль. Свидетельством этого является конструктив-

ное влияние несходства между психотерапевтом и пациентом в плане стилей межличностного взаимодействия. Так, например, психотерапевты, предпочитающие автономию, были более эффективны в работе с пациентами с тенденцией к зависимости. В то время как психотерапевты, ориентированные на более тесную взаимосвязь, работали лучше с клиентами, которые ценят личную автономию [4].

Авторы статьи, ссылаясь на теорию привязанности Дж. Боулби и теории межличностного взаимодействия А. Кислер, Т. Лири, Г. Салливана, говорят, что в случае разнородных или контрастирующих стилей взаимодействия в диаде «психотерапевт – клиент», психотерапевтический процесс увенчивается оптимальными результатами. Потому что таким образом психотерапевт как бы предупреждает, не дает развиваться неадекватной характеристике клиента. В противоположном же случае, психотерапевт попросту укрепляет его неадаптивную модель поведения.

Переходя к вопросам, посвященным соотношению специфики диагноза, содержания и форм психотерапевтической интервенции, прежде всего отметим, что речь будет идти в данном контексте только о психологическом диагнозе, который никак не сопряжен с психоневрологическими нарушениями или нарушениями функций мозговой деятельности, которые рассматривает психиатрия уже через призму медицины. Таким образом, будут анализироваться лишь те случаи, в которых правильно было бы обращаться к психотерапевту.

Общеизвестно, что в качестве научной основы психотерапии выступают психологические теории и концепции. При всем разнообразии психотерапевтических подходов существует три основных направления в психотерапии, которые соответствуют трем основным направлениям психологии, и каждое из них характеризуется своим собственным подходом к пониманию личности, ее нарушений и собственной системой психотерапевтических воздействий.

Так, в рамках психодинамического подхода в качестве основной детерминанты личностного развития и поведения человека рассматриваются бессознательные психические процессы, а личностные расстройства понимаются как следствие конфликта между бессознательным и сознанием.

Представители поведенческого направления фокусируют внимание на поведении. Здоровая личность характеризуется адаптивным поведением, а невроз или личностные расстройства

рассматриваются как результат неадаптивного поведения, сформировавшегося в результате неправильного научения. Из этого следует, что целью психологического вмешательства является научение или переучивание, т. е. замена неадаптивных форм поведения на адаптивные.

Экзистенциально-гуманистическое направление в качестве основной человеческой потребности рассматривает потребность в самоактуализации. Невроз, таким образом, является следствием невозможности самоактуализации, блокирования этой потребности, что связано с недостаточным самопониманием и принятием себя, недостаточной целостностью и адекватностью «Я-концепции». В этом случае цель психологического вмешательства – создание условий, в которых человек сможет пережить новый эмоциональный опыт, способствующий принятию себя и личностной интеграции, что обеспечивает самоактуализацию.

Вопрос о том, насколько эффективен тот или иной метод или психотерапевтический подход, не предполагает конкретного и однозначного ответа, поскольку каждый из них может быть оптимальным при условии правильного и уместного его использования.

В настоящее время многочисленные авторы подчеркивают необходимость теоретического обоснования современных методов психотерапевтической интервенции, т. е. возможности их объяснения с точки зрения теории научной психологии.

Это обусловлено распространением разнообразных методов психотерапевтического вмешательства, широко используемых в практике, но при этом не всегда имеющих соответствующую теоретическую базу. М. Перре и У. Бауманн делают акцент на острой необходимости научиться отличать и разграничивать методы клинико-психологических (или психотерапевтических) интервенций и иные существующие в настоящее время воздействия, которые либо базируются на обыденной психологии, либо не имеют в своей основе никаких теорий, не подвергаются эмпирической проверке.

Действительно, на сегодняшний день существует масса психологов, «психотерапевтических направлений», печатных изданий, которые, не имея никакой ценности с точки зрения науки, все же предлагают, обещают помочь людям в их душевных исканиях, «найти себя», «усовершенствоваться», «раскрыться» и т. д. Это стремление приобрело огромную популярность в современном обществе и толчком к этому стал стремительно внедряю-

щийся в наше сознание образ американского «self-made person» – человека, который создал себя сам. С одной стороны, это можно рассматривать как позитивную тенденцию. Вот только способы, к которым прибегают люди на пути к достижению этой цели, не всегда конструктивны. Как правило, молодежь ориентируется на многообразии «психологической» литературы, изобилие которой мы видим сейчас на полках книжных (и не книжных) магазинов. Вот только они не ведают того, что находятся в глубочайшем заблуждении относительно научности и обоснованности того, чем пытаются руководствоваться по жизни. Последствия, в данном случае, весьма предсказуемы – это, конечно же, разочарование, или же, в еще более неудачных случаях – следование предписаниям какого-нибудь «авторитетного» автора, целью которого была не помощь страждущим, а осуществление коммерческого проекта.

Таким образом, проблема теоретического обоснования современных психотерапевтических методов является одной из главных, в силу того, что в наше время существует огромное количество методов, не имеющих теоретической основы, которые уже фактом своего появления подрывают авторитет психологической науки.

Американский психолог С. Patterson еще в 1948 году в своей статье «Is Psychotherapy Dependent Upon Diagnosis?» поставил вопрос о том, зависит ли психотерапия от конкретного диагноза [6]. Пытаясь ответить на поставленный им же вопрос, автор приводит два совершенно противоположных по смыслу утверждения. Первое из них принадлежит психофизиологу и специалисту в области клинической психологии Ф. Торну (F. C. Thorne) и утверждает очевидность того, что любое рациональное лечение должно начинаться только после установления точного диагноза («It seems elemental that rational treatment cannot be planned and executed until an accurate diagnosis has been made»).

Противоположная позиция отстаивается сторонниками так называемой «гуманистической психологии». Так, в книге под редакцией Р. Корсини приводится типичное высказывание гештальт-терапевта В. Кемплера: «The concept of individual diagnoses is obsolete», т. е., буквально: «Понятие индивидуального диагноза является излишним» [5, с. 274]. Неоднократно, в том числе и на своем знаменитом семинаре в Москве в 1986 году, в этом же духе высказывался и Карл Роджерс.

Стоит отметить, что авторы имели в виду расстройство, находящиеся в компетенции психотерапевта и уж никак не заболевания органического происхождения. Ведь очевидно, что во втором случае именно правильная постановка диагноза служит залогом успешного и результативного лечения, так как в медицине лечебные мероприятия определяются диагнозом. Тем не менее, указанная «гуманистическая» позиция отличается очевидной безапелляционностью и явной принадлежностью к идеологии антипсихиатрического течения. Подход Ф. Торна, автора известной книги «Principles of Psychological Examining» (<http://books.google.com.ua>), отличается конструктивностью потому, что он подходит к проблеме не с абстрактно-гуманистических, а с клинических позиций. В контексте этого автор ставит вопрос о соотношении специфики соматических болезней и психических расстройств. В первом случае причиной служат физиологические и биохимические изменения в организме, а во втором – это, как правило, психологические и социальные факторы. Таким образом, эти два совершенно разные уровни функционирования представляют собой поле для анализа и сравнения.

В соматической медицине существует широкое разнообразие специфических, экспериментально проверенных средств. В случае же психических расстройств дела обстоят иначе. Иными словами, если в соматической медицине точный дифференциальный диагноз, определяющий выбор средств для излечения, возможен, то в сфере психологических расстройств все не так однозначно. Никакой специфический диагноз в психотерапии, согласно мнению вышеупомянутого автора, не указывает путь выбора необходимых специфических методов психотерапевтического вмешательства, которые будут эффективны именно в данном случае. Наоборот, как показывает практика, психотерапевтический диагноз лишь в незначительной степени может определять тот или иной метод интервенции. Как указывает автор, на практике выбор метода психотерапии, как правило, зависит от предпочтений конкретного психотерапевта, нежели от диагноза [6].

Основная же идея и вывод автора статьи заключается в том, что дифференциальная диагностика в сфере психотерапии необходима, так же, как и в медицине, ибо терапия должна быть привязана к диагнозу, с ясным формулированием показаний и противопоказаний к использованию всевозможных методов. Он считал, что образцом для психотерапии должна быть именно клиническая психология.

Подобно тому, как диагностика является совершенно обычным явлением в работе специалиста по компьютерной технике или же автомеханика. Если специалист не может нам сказать, что именно вышло из строя, иными словами диагностировать проблему, то проблема остается неразрешенной, и мы обращаемся к другому специалисту, в надежде на его более высокую компетентность. В принципе, то же самое касается психотерапии. Такие понятия, как тревожность, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство и т. п., являются лишь малой долей того, чем оперирует диагностическая психология, которая призвана помочь специалисту очертить круг психологических проблем клиента.

Но существует на этот счет и другое мнение. Иллюстрацией является популярная в наше время в странах Западного мира так называемая «недиагностическая терапия» (Non-diagnostic Therapy). Данный вид психотерапевтической интервенции противопоставляет себя медицинской модели, которая используется обычно врачами, и утверждает, что нет необходимости диагностировать проблему, а лишь потом, уже на основании диагноза, искать соответствующий подход к лечению. Вместо этого психотерапевты, которые работают без диагностики, постулируют целостное отношение к пациентам, подчеркивая, что серьезные, приносящие душевную боль страдания, не должны рассматриваться лишь в одной плоскости. Кроме того, «не-диагностирующие» терапевты делают акцент на уникальности каждого пациента и, следовательно, предполагают, что нельзя судить о пациенте исключительно лишь на основе той категории, под которую попадает его диагноз. Отрицая необходимость диагностирования, они подчеркивают важность работы по развитию внутреннего потенциала личности для борьбы с расстройством в противовес работе с самим расстройством. Объясняется это тем, что эмоциональные трудности не только находятся внутри личности, сама личность является частью неисчислимых отношений и среды, которые помогают формировать ее эмоциональную жизнь. Таким образом, относиться к эмоциональным трудностям диагностически – это то же самое, что относиться к ним индивидуалистически и, следовательно, отрицать влияние окружающей среды на эмоциональное благополучие личности (Non-diagnostic Therapy, Internet source). Таким образом, по мнению исследователей, диагностика оставляет человека вне социального контекста.

Можно заметить, что описанный выше недиагностический подход во многом перекликается с традицией экзистенциально-гуманистической парадигмы в психологии. В то время, как диагностический строго следует постулатам медицины.

Вопрос о том, какой из них будет являться более целесообразным для психотерапии, пока не имеет четкого ответа. С одной стороны, диагностика психологических проблем и расстройств является необходимой в работе психотерапевта, поскольку помогает определить то, с чем конкретно предстоит иметь дело, а также дает возможность исключить наличие психического заболевания, которое находится в поле компетенции психиатра. Идеи же недиагностической психотерапии ценны тем, что призывают психотерапевтов учитывать в своей работе весь комплекс социальных отношений индивида, которые, вероятно, и обуславливают проблему, а не заикливаться на работе с конкретным симптомом.

Очевидно, что оба подхода имеют под собой основания, хотя, парадоксальным образом, нам они представляются все же несколько односторонними, видимо вследствие того, что претендуют на взаимную исключительность. Поэтому правильно было бы создать на их основе некую эклектическую модель, которая совмещала бы в себе лучшие стороны обоих подходов.

Таким образом, проблема заключается в том, на основании каких критериев следует подбирать психотерапевтический метод, который с наибольшей точностью будет соответствовать специфике диагноза и обеспечить разрешение проблемы клиента.

Естественно предположить, что оптимальный вариант подбора и сочетания необходимых методов и техник подразумевает учет конкретных клинических показателей, особенностей личности клиента и других психологических характеристик, уровня социально-психологической адаптации пациента.

Таким образом, цели психотерапевтических интервенций должны отражать ориентацию на достижение определенных изменений. Такого рода вмешательство может быть направлено как на более общие, отдаленные цели (например, восстановление полноценного личностного функционирования, гармонизацию личности, развитие личностных ресурсов), так и на конкретные более близкие: преодоление страха перед определенным явлением, развитие определенных коммуникативных навыков [1].

Подбирая определенный метод или подход, важно также выяснить, будет ли это краткосрочная или же длительная терапия.

Краткосрочная терапия показана в случаях кризисной интервенции, рассчитана на оказание помощи в конкретной ситуации, активизацию конструктивных копинг-стратегий, необходимых для решения возникших проблем. Краткосрочные методы имеют ряд очевидных преимуществ, среди которых терапевтический прагматизм, экономичность и быстрота достижения терапевтического эффекта.

Но в зависимости от мотивации и тяжести проблемы, психотерапевтическое сотрудничество может сводиться не только к краткосрочной проработке отдельной проблемы, но и неограниченной по времени интенсивной психотерапии.

Одним из примеров долгосрочной психотерапии является классический психоанализ. Среди показаний для консультирования в русле психоанализа, вышеупомянутый О. Кернберг говорит, что он является наилучшей терапией для истерического, обсессивно-компульсивного и депрессивно-мазохистского расстройств личности. Психоанализ может быть показан также пациентам с инфантильным или истероидным расстройствами личности [1]. Но, вместе с тем, О. Кернберг отмечает, что психоаналитическое направление предъявляет и некоторые требования. Поскольку такая форма терапии предполагает несколько встреч в неделю, пациент должен иметь время и средства. Кроме того, исследователь указывает на ряд общих противопоказаний к применению терапевтических модальностей, основанных на психоанализе. Среди них нежелание или невозможность регулярно посещать терапевта, серьезные нарушения вербального общения, отсутствие способности к интроспекции и очень низкий IQ представляют собой явные противопоказания.

Проблему соотношения диагноза и особенностей психотерапевтической интервенции анализирует также московский психотерапевт Д. А. Клевцов в своей статье «Психотерапия, в зависимости от типа личности клиента» [2]. Автор выделяет ряд стратегических подходов к психотерапии клиентов с разными уровнями организации личности. Рассмотрим по порядку.

Пациентов с невротическим уровнем организации личности исследователь характеризует как высокоорганизованных личностей, у которых сформировано: базовое доверие, высокая степень автономности, надежное чувство идентичности, высшие психологические защиты (не примитивные). Целью терапии таких клиентов есть устранение бессознательных препятствий. В

своей работе психотерапевт делает акцент на глубинной интерпретации симптомов.

Пограничный уровень организации личности предполагает наличие проблем с базовым доверием, автономностью и чувством идентичности; такая личность склонна обращаться только к примитивным психологическим защитам, злоупотребляя ими. Цель психотерапии «пограничного пациента» – развитие целостного, надежного, комплексного и позитивно-значимого ощущения самого себя; способности полноценно любить других людей, несмотря на их изъяны и противоречия; продвижение от неустойчивой реактивности к стабильному принятию своих чувств, ценностей и восприятия жизни. Терапия, которую предлагает автор в данном случае, направлена на ослабление примитивных защит и обучение адекватным копинг-стратегиям. В подходе данного автора постановка диагноза рассматривается как необходимая часть психотерапевтической работы, поскольку дает возможность выявить «мишень» психотерапевтического воздействия.

Выводы. Таким образом, вопрос о необходимости или отсутствии таковой в отношении диагностики психического состояния пациента широко обсуждается в настоящее время. На наш взгляд, истинной причиной этого является все более агрессивная антипсихиатрическая идеология, под чрезвычайно мощным влиянием которой пребывают экзистенциально-гуманистические подходы. Последние, как известно, отрицают необходимость какой-либо диагностики и руководствуются идеями целостности личности и невозможности ее рассмотрения исключительно через призму диагноза. С другой стороны, никто и не претендует на исключительную значимость диагноза. Прежде всего потому, что сам диагноз несет в себе конкретно-исторические условия и ограничения. Другое дело, что вычленение именно тех аспектов, которые явно или косвенно мешают здоровому функционированию личности, является исключительно важной, порой жизненно необходимой стороной работы медицинского психолога, поскольку обеспечивает целенаправленность психотерапевтической помощи и помогает исключить возможность органических нарушений и психических заболеваний.

Список использованных источников

1. Кернберг Отто Ф. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии / Отто Ф. Кернберг ; [пер. с англ. М. И. Завалова]. – М. : «Класс», 2001. – 464 с.

2. Клевцов Д. А. Психотерапия, в зависимости от типа личности клиента [Электронный ресурс] / Д. А. Клевцов. – 2011. – Режим доступа : <http://www.b17.ru/article/3057/>
3. Литвак М. Е. Бинтование душевных ран или психотерапия? / М. Е. Литвак, М. О. Миревич, Е. В. Золотухина-Аболлина. – Ростов-на-Дону : Изд-во «Феникс», 2010. – 320 с.
4. Bernier A. The Client-Counselor Match and the Corrective Emotional Experience: Evidence From Interpersonal and Attachment Research / A. Bernier, M. Dozier // *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*. – 2002. – V. 39 (1). – P. 32–43.
5. *Current Psychotherapies* / Ed. by Raymond Corsini. – Itasca, Illinois : F. E. Peacock publishers, inc., 1974. – 502 p.
6. Patterson C. H. Is Psychotherapy Dependent Upon Diagnosis? [Электронный ресурс] / С. Н. Patterson // *Am Psychol*. – 1948. – V. 3 (5). – P. 155–159. – Режим доступа : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18917027>.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Kernberg Otto F. Tjazhelye lichnostnye rasstrojstva. Strategii psihoterapii / Otto F. Kernberg ; [per. s angl. M. I. Zavalova]. – М. : «Klass», 2001. – 464 s.
2. Klevcov D. A. Psihoterapija, v zavisimosti ot tipa lichnosti klienta [Jelektronnyj resurs] / D. A. Klevcov. – 2011. – Rezhim dostupa : <http://www.b17.ru/article/3057/>
3. Litvak M. E. Bintovanie dushevnyh ran ili psihoterapija? / М. Е. Litvak, М. О. Mirevich, Е. V. Zolotuhina-Abolina. – Rostov-na-Donu : Izd-vo «Feniks», 2010. – 320 s.
4. Bernier A. The Client-Counselor Match and the Corrective Emotional Experience: Evidence From Interpersonal and Attachment Research / A. Bernier, M. Dozier // *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*. – 2002. – V. 39 (1). – P. 32–43.
5. *Current Psychotherapies* / Ed. by Raymond Corsini. – Itasca, Illinois : F. E. Peacock publishers, inc., 1974. – 502 p.
6. Patterson C. H. Is Psychotherapy Dependent Upon Diagnosis? [Jelektronnyj resurs] / С. Н. Patterson // *Am Psychol*. – 1948. – V. 3 (5). – P. 155–159. – Rezhim dostupa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18917027>.

Received February 19, 2018

Revised March 14, 2018

Accepted April 11, 2018