

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ

## THEORETICAL REVIEWS

Научная статья | Original paper

### Побочные эффекты психотерапии

С.Л. Соловьева<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства, Санкт-Петербург, Российская Федерация  
 S-Solovieva@ya.ru

#### *Резюме*

**Контекст и актуальность.** Констатируя возможность негативного результата психотерапии, отечественные авторы уделяют внимание изучению преимущественно клинических побочных эффектов; побочные психологические эффекты психотерапии лишь затрагиваются в публикациях. Негативные психологические эффекты, представленные в работах зарубежных авторов, требуют своей интерпретации. **Целью** настоящего исследования является анализ побочных эффектов психотерапии. **Методы и материалы.** В качестве методов использовался анализ литературных данных, приведенных в рандомизированных контролируемых исследованиях, систематических обзорах, обзорах метаанализов. Поиск проводился в Medline, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science и Theses Global, а также в библиотеке Кокрейна. Привлекались статьи, обнаруженные при поиске в PsycINFO и PubMed. Предпочтение отдавалось публикациям за последние 5 лет. **Результаты.** Побочные эффекты психотерапии выявляются при несоблюдении противопоказаний к проведению вмешательств и определяются факторами психотерапевта, пациента и взаимоотношений между ними; имеет значение культуральный контекст и опыт предшествующей психотерапии. Отрицательный результат проявляется клиническими симптомами и психологическими последствиями. К межличностным эффектам психотерапии относятся разводы, разрыв отношений, сокращение привычного круга общения, конфликтность. К внутриличностным эффектам психотерапии относятся аффективная загруженность в связи с оживлением травматических воспоминаний, нарастание напряжен-

ности и тревоги. **Выводы.** Акцентирование интенсивных негативных переживаний пациентов в процессе психотерапии, формируя у него аффективную загруженность при дефиците психологических ресурсов приводит к формированию побочных психологических эффектов.

**Ключевые слова:** психотерапия, побочные клинические эффекты, психологические эффекты, противопоказания к психотерапии, частота побочных эффектов, источники побочных эффектов

**Для цитирования:** Соловьева, С.Л. (2025). Побочные эффекты психотерапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(2), 31—49. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330202>

## **Psychotherapy Side Effects**

**S.L. Solov'eva<sup>1</sup>** 

<sup>1</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Russian Ministry of Health, Saint Petersburg, Russian Federation  
 S-Solovieva@ya.ru

### **Abstract**

**Context and relevance.** Not ignoring possible negative results of psychotherapy, Russian researchers mainly pay attention to clinical side effects. They only mention psychological side effects of psychotherapy. Therefore, negative psychological effects mentioned by overseas authors have been still waiting for their interpretation. **Objective.** The objective of this research is an analysis of psychotherapy side effects. **Methods and materials.** As a research method, we involved the analysis of research data from randomized controlled trials, systematic reviews, and reviews of meta-analyses. The search was made through Medline, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science, Theses Global, and the Cochrane Library. We preferred PsycINFO and PubMed articles and publications from last 5 years. **Results.** There are psychotherapy side effects if contraindications to interventions have been ignored. Psychotherapy side effects depend upon factors of the therapist, patient, and therapist—patient relationship. The cultural context and experience of previous psychotherapy also matter. A negative result manifests itself with clinical symptoms and psychological consequences. Psychotherapy interpersonal effects include divorces and break-ups, narrower social circle, and proneness to conflict. Psychotherapy intrapersonal effects include affective loadedness caused by revived traumatic memories, higher stress, and anxiety. **Conclusions.** The patients' focus on intense negative feelings in psychotherapy causes affective loadedness in them with the deficit of psychological resources and leads to the appearance of side psychological effects.

**Keywords:** psychotherapy, side clinical effects, psychological effects, contraindications to psychotherapy, frequency of side effects, sources of side effects

**For citation:** Solov'eva, S.L. (2025). Psychotherapy side effects. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 31–49. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330202>

## Введение

Распространение психотерапии сопровождается появлением интереса к ее побочным эффектам. Одно из направлений исследований психотерапии — это оценка ее негативных эффектов. Негативные клинические эффекты психотерапии фиксировались врачами с самого начала ее применения в отношении различных клинических групп, а впоследствии приобрели особое значение в связи с разработкой показаний и противопоказаний к применению психотерапии, а также с необходимостью информирования пациентов о целях и характере лечения, о его позитивных и негативных эффектах (Avasthi, Grover, Nischal, 2022; Crown, 1983; Mohr, 1995; Jonsson et al., 2014; Scott, Yang, 2016).

Внимание к негативным побочным эффектам психотерапии растет, однако лишь 27% обзоров по оценке вмешательств содержат информацию о безопасности метода, и только в 4% случаев указываются конкретные данные о его безопасности (Lorenz, 2021). В научных публикациях продолжают демонстрироваться преимущественно положительные эффекты вмешательств, особенно при лечении депрессии и тревоги (Foulkes, 2010). Обзор 124 РКИ в MBIs в сфере здравоохранения показал, что почти в 90% исследований сообщается о положительных результатах. На практике негативные последствия психотерапии, как правило, также не учитываются. При этом отмечается, что лечение без адекватного представления о возможном потенциальном вреде дает недостаточную эффективность терапии (Lodewick et al., 2023). F. Benedetti F. (2013) отмечает, что «эффекты действующих факторов психотерапии в ходе взаимодействия с субъективной реальностью пациента могут быть неожиданными, а иногда и противоположными планируемым» (Benedetti, p. 1230). Карл Ясперс также отмечал, что в психотерапии «успехи сопровождаются неудачами», указывая, в частности, на нежелание людей меняться и их неизбежное сопротивление переменам (Ясперс, 2022).

Отечественные исследователи акцентируют внимание преимущественно на клинических и соматических побочных эффектах психотерапии (Катков, 2021; Крючков, 2021; Плугина). Побочные психо-

логические последствия психотерапии, выявленные в зарубежных исследованиях, требуют своего осмысления и интерпретации. Появление новых технологий в проведении психотерапии повышает вероятность негативных эффектов и также обуславливает потребность изучать и учитывать негативные эффекты психотерапии (Simon, Thomas, 2021).

Целью настоящего исследования является анализ побочных эффектов психотерапии. Материалом исследования послужили опубликованные в открытой печати статьи, обзоры, монографии. В качестве методов использовался 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, PubMed, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science и Theses Global, в библиотеке Кокрейна. Особое внимание уделялось работам последних 5 лет.

## Результаты исследования и обсуждение

*Понятие побочных эффектов психотерапии.* Негативные эффекты психотерапии описываются в литературе под названием «побочных эффектов» (Ladwig, Rief, Nestoriuc, 2014; Schmoll, 2012). Б.Д. Карвасарский (2006) определяет побочные эффекты психотерапии как «длительное ухудшение состояния пациента, вызванное непосредственно лечением» (Карвасарский Б.Д., 2006, с. 300). А.Л. Катков (2021) уточняет определение: «негативными эффектами психотерапии следует считать объективно доказанное ухудшение состояния клиента, проявляющееся в психической, биологической, социальной и экономической сферах... в виде краткосрочных, среднесрочных или долговременных негативных последствий» (Катков, 2021). Среди негативных эффектов психотерапии принято выделять клинические и психологические (Катков, 2021; Ladwig, Rief, Nestoriuc, 2014; Lorenz, 2021; Schmoll, 2012).

*Негативные клинические эффекты психотерапии.* Наиболее часто при регистрации негативных клинических эффектов отмечается появление новых симптомов или обострение уже существующей симптоматики. Примером негативного клинического эффекта может служить обострение симптоматики при шизофрении, когда пациент после проведенного с ним вмешательства начал бредить и пришел в возбужденное состояние (Гаррет, 2021). В имеющихся обзорах представлены разнообразные

негативные клинические эффекты психотерапии при проведении аутогенной тренировки, гипнотерапии, психоанализа, эмоционально-стрессовой психотерапии, биообратной связи, холотропной психотерапии, психоделической психотерапии, опосредованной стресс-психотерапии («кодирования») при лечении алкогольной зависимости (Бородин, Миронова, Новиков, 2004), при проведении антидепрессивной фармакотерапии и клинической трансперсональной психотерапии у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами (Аведисова, Бородин, 2004; Бородин, 2004; Миронова, 2007). Предложены классификации возникающих в процессе лечения нежелательных явлений по признаку субъективной переносимости (Бородин, 2004) и по клиническому содержанию жалоб пациентов: психопатологические (сонливость, астения, апатия, увеличение сновидений, нарушение концентрации, беспокойство, инсомния и т. д.), вегетативные (головокружение, потливость), сердечно-сосудистые (тахикардия, ортостатизм), желудочно-кишечные (запоры, тошнота, диарея и т. д.), а также метаболические, сексуально-эндокринные, конверсионные (ком в горле, ощущение нехватки воздуха, чувство озноба), и другие (Миронова, 2007).

Побочные клинические эффекты психотерапии связываются, прежде всего, с высокой интенсивностью переживаний пациента в процессе вмешательства. Б.Д. Карвасарский (2006) отмечает, 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» (Карвасарский, 2006, с.300).

В исследованиях отмечены также такие клинические побочные эффекты психотерапии, как появление у пациента новых, не существовавших ранее симптомов, злоупотребление алкоголем, наркотиками и лекарственными препаратами, самоповреждение или суицидальные тенденции (Klatte et al., 2018). К клиническим эффектам Б.Д. Карвасарский (2006) относит также зависимость от терапевта, которая снижает собственную активность пациента, а также отсутствие каких-либо изменений в ходе лечения.

*Побочные психологические эффекты психотерапии.* О побочных психологических эффектах психотерапии в зарубежной литературе известно достаточно много (Hardy et al., 2019; Klatte et al., 2018), в то время как в отечественной литературе такие исследования носят единичный характер (Катков, 2021; Кисельникова и др., 2020; Карвасарский, 2006).

Следует отметить, что нет единого представления о том, какое событие следует считать негативным, а какое позитивным, что затрудняет изучение побочных эффектов психотерапии как в научных исследованиях, так и в клинической практике (Gerke et al., 2020; Linden, Shermuli-Haupt, 2014). Например, развод может рассматриваться и как положительное, и как отрицательное явление; плач пациента во время терапии может отражать его болезненный опыт, но также может быть положительным и терапевтическим событием (Genova et al., 2020; Lorenz, 2021).

К психологическим побочным эффектам психотерапии относят: несоблюдение пациентом социальных норм, напряжение или чрезмерно хорошие отношения в диаде пациент — терапевт, зависимость клиента от терапии, напряжение в семейной или профессиональной сферах, негативное изменение жизненных обстоятельств пациента (Ladwig, Rief, Nestoriuc, 2014; Lorenz, 2021; Schmoll, 2012). Побочные психологические эффекты психотерапии можно разделить на внутриличностные и межличностные.

*Межличностные психологические эффекты.* К межличностным эффектам относится ухудшение взаимоотношений с окружающими, развод и разрыв отношений, потеря привычного круга общения с возможной частичной социальной изоляцией. Пациент, прошедший в процессе психотерапии через трансформацию внутриличностных структур, не сможет, например, продолжать допускать неуважение со стороны партнера, его деструктивную критику, манипуляции и жестокость. Окружающие могут избегать общения с пациентом, который перестал быть для них «удобным». Близкие люди могут сопротивляться переменам в личности клиента, который стал свободнее выражать свои чувства. Есть указания на то, что психотерапия, как и любое другое лечение, может приводить к негативным последствиям не только для пациента, но и для окружающих его людей (Crown, 1983).

*Внутриличностные эффекты.* К внутриличностным негативным эффектам психотерапии можно отнести эмоциональный дискомфорт, напряженность и тревогу. Психологическое вмешательство может приводить к аффективной загруженности и эмоциональной дезорганизации психической деятельности пациента, выявляя его внутриличностные проблемы (Айзенк, 1994). Акцент на интенсивных негативных переживаниях при актуализации неприятных воспоминаний, неприятных ощущений и непонимания механизма лечения / терапевта приводит к негативным эффектам психотерапии (Lambert, Ogles, 2004; Strauss et al., 2021). Ответные реакции клиента на психологические интервенции

формируются с участием бессознательного и не всегда прогнозируемые (Франкл, 2022; Шарыпов, 2024).

*Прекращение психотерапии клиентами как следствие побочных эффектов.* Случай прекращения психотерапии клиентами, как правило, связаны с ее побочными эффектами (O'Keeffe, Martin, Midgley, 2020; Parry, Crawford, Duggan, 2016; Swift, Greenberg, 2012; 2014; Swift et al., 2017). Один из обзоров выявил средний процент отсева в 47% в 125 исследованиях (Swift, Greenberg, 2012). Другой обзор включал 669 исследований, представляющих случаи 83 834 клиентов. Взвешенный показатель отсева составил 19,7%, 95% ДИ [18,7%, 20,7%]. Дальнейшие исследования показали, что общий процент отсева зависит от диагноза и возраста клиента, его опыта взаимодействия с врачом, условий вмешательства, а также от процедуры отсева, типа исследования и других проектных переменных. В качестве вывода сформулировано представление о том, что 1 из 5 клиентов прекращает психотерапию (Swift, Greenberg, 2014; Swift et al., 2017).

*Побочные эффекты психотерапии при несоблюдении показаний и противопоказаний к ней.* Негативные последствия психотерапии фиксируются при несоблюдении противопоказаний к ее проведению, прежде всего, абсолютных противопоказаний, таких как нарушение сознания, острые психотические состояния, алкогольное или наркотическое опьянение, умственная отсталость, тяжелые органические заболевания (Психотерапия: учебник, 2022). При выявлении противопоказаний необходимо учитывать когнитивные нарушения клиентов, возникающие из-за умственной отсталости, шизофрении или болезни Альцгеймера (Avasthi, Grover, Nischal, 2022). Побочные эффекты связаны и с рядом контратерапевтических факторов, таких как: неготовность к выявлению переживаний; высокая активность защитного механизма отрицания, наличие вторичной выгоды от симптоматики; низкий уровень сенситивности; нарушение сеттинга; трудности вербализации переживаний; некоторые характерологические особенности; негативизм или ригидность (Васильева, Караваева, Радионов, 2023; Крючков, 2021; Психотерапия: учебник, 2022).

В обзоре R. Klatte с коллегами (2018) показано, что дополнительными противопоказаниями к психотерапии являются: глубокий анализ психических травм в случае острого стресса, консультирование по поводу скорби при обычном переживании утраты, интеграция пациентов с нарушениями поведения в социальные группы. В исследовании Т.К. Lorenz (2021) было обнаружено, что среди пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) отмечается ухудшение

психического состояния у лиц с высокой исходной эмоциональной возбудимостью: количество симптомов ПТСР у них нарастало через 6 недель после начала психотерапии. Пациенты с эмоционально-лабильной структурой личности оказались склонны к продукции ложных «воспоминаний» о том, чего никогда не было, прежде всего, о сексуальном насилии (Lorenz, 2021). В других исследованиях показано, что в значительной части случаев при лечении ПТСР наблюдается ухудшение, а не улучшение самочувствия (Klatte et al., 2018; Motta, 2023).

Еще одним основанием классификации побочных эффектов психотерапии может служить их источник: личность пациента, личность терапевта, процесс их взаимодействия, или неразрешимая социальная ситуация пациента (Batic, Dan, 2020; Crown, 1983; Foulkes, 2010; Parry, Crawford, Duggan, 2016). Влияние собственно техники психотерапии оценивают ниже, чем 15%. Некоторые авторы приходят к заключению, что техника, протокол лечения дает вклад не более 1% в общий результат психотерапии (Крючков, 2021). При этом S. Dimijian и S.D. Hollon отмечают, что специфический выбор метода вмешательства может нанести вред пациентам (Dimijian, Hollon, 2010).

*Личность пациента как источник побочных эффектов.* Ряд авторов рассматривают особенности личности клиента в качестве фактора, влияющего на результат психотерапии (Психотерапия: учебник, 2022). А.Б. Холмогорова и соавторы подчеркивают связь между успешностью психотерапии и такими параметрами пациента, как: «сила эго», перфекционизм, ожидания, способность к установлению рабочего альянса, уровень воспринимаемой социальной поддержки и наличие надежного стиля привязанности (Холмогорова и др., 2010). Надежная привязанность обеспечивает высокий уровень функционирования пациента после проведенной психотерапии (Flemming et al., 2022; Nikendei et al., 2020). Способность к саморефлексии и ментализации позволяют прогнозировать успешность психотерапии в долгосрочной перспективе (Alanne et al., 2021; Heinonen, Knecht, Lindfors, 2022). J. Scott и A.H. Yang приходят к выводу о том, что отсутствие осознанного и мотивированного решения у пациентов проходить психологическое лечение является самым сильным предиктором побочных эффектов (Scott, Yang, 2016).

*Терапевт как источник побочных эффектов.* Другие исследователи подчеркивают роль качеств психотерапевта для успешности психотерапии (Крючков, 2021; Соколова, 2021), по некоторым данным они носят более значимый прогностический характер для результатов лечения, чем его теоретическая ориентация (Соколова, 2021). К побочным эффектам

психотерапии приводят нарушения психотерапевтом границ терапии, которые эксплуатируют эротические, партнерские, финансовые потребности клиентов, их склонность к зависимости или подчинению (Avasthi, Grover, Nischal, 2022). К неблагоприятным относят такие особенности терапевта, как ригидность и сверхконтроль. Следует отметить, что негативные эффекты психотерапии не всегда осознаются врачами: показано, что лишь 21% негативных результатов идентифицируются психотерапевтами (Yao et al., 2020). В прогнозировании адекватного восприятия психотерапевтом побочных эффектов терапии наиболее важным является знание ограничений технологии (Yao et al., 2022).

*Дополнительные источники побочных эффектов.* Факторы самого психотерапевтического процесса всегда связаны с успешностью лечения (Плугина Е.С., 2024). В качестве источников негативных эффектов психотерапии представлены: неудачный контракт, отрицательный опыт предыдущей терапии (Curran et al., 2019), контекстуальные факторы, прежде всего, культурная значимость терапии (Dimijian, Hollon, 2010). Для успешной психотерапии необходимо соответствие между рассказом пациента о своей проблеме и концептуализацией его проблем в модели лечения, выбранной терапевтом. Несоответствие модели лечения внутреннему нарративу пациента приводит к разочарованию в терапии, и состояние пациентов улучшается в меньшей степени (Heinonen, Knecht, Lindfors, 2022).

*Частота побочных эффектов психотерапии.* Группа психологов Imperial College London под руководством M. Crawford провела опрос пациентов, проходящих курс психотерапии, в котором приняли участие 14587 человек; из них 5,2 % сообщили о «продолжительных негативных эффектах» (Crawford et al., 2016).

В других работах приводятся более значительные цифры неблагоприятных эффектов. Ранние метаанализы показали, что из почти 500 исследований около 10% эффектов психотерапии являются отрицательными (Klatte et al., 2023). В повседневной практике негативные эффекты психологического вмешательства выявляются систематически (Farquharson, 2020). Приводятся данные о том, что примерно 1 человек из 20, проходящих психотерапию, сообщали о ее негативных последствиях. При этом в три раза чаще, чем другие клиенты, негативные последствия отмечали пациенты молодого возраста из этнических меньшинств (чернокожие, азиатского и китайского происхождения) и «негетеросексуалы» (лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы, трансгендеры) (Crawford et al., 2016). Т.К. Lorenz изучая побочные эффекты у 366 человек, проходив-

ших курсы психотерапии, установил наличие по крайней мере одного негативного последствия у 41% клиентов (Lorenz, 2021). R. Klatte с соавторами на основе 115 протоколов исследований, 85 рандомизированных контролируемых исследований в выборке из 14 420 участников выявили ухудшение самочувствия с утяжелением симптомов в 60% исследований (Klatte et al., 2023).

О побочных эффектах сообщают 15% амбулаторных и 37% стационарных пациентов. Стационарные пациенты констатируют большее количество побочных эффектов ( $U = 14347$ ,  $z = 4,70$ ,  $p < 0,001$ ,  $r = 0,26$ ), чем амбулаторные пациенты. Пациенты психиатрической больницы сообщали о большем количестве нежелательных эффектов психотерапии, чем пациенты психосоматической больницы (Gerke et al., 2020).

В целом нежелательных явлений психотерапии следует ожидать у 5–20% пациентов (Катков, 2021; Lodewick et al., 2023; Scott et al., 2022).

*Частота побочных эффектов при различных видах психотерапии.* Метаанализы эффективности различных форм и видов психотерапии показали, что отмечаются до 50% случаев, когда значимых изменений у пациентов не выявляются, независимо от используемого метода (Klatte et al., 2023). В большинстве исследований высказываются сомнения в том, что существуют точные данные о частоте и видах побочных эффектов различных форм психотерапии. Так, при поиске журнальных статей, содержащих в названии ключевое слово «психотерапия» в сочетании с «побочными эффектами» найдено всего несколько публикаций; лишь 21% из них указали, что проводился мониторинг причиненного психотерапией вреда клиенту, и только 3% предоставили описание побочных эффектов (Lorenz, 2021).

Побочные эффекты психотерапии исследуются при проведении когнитивно-поведенческих, психодинамических, межличностных, системных, гуманистически-эмпирических, интегративных вмешательств (Cohen et al., 2020; Scott, Yang, 2016). Так, при опросе 1504 пациентов Лейтнер и соавторы обнаружили различия между видами проводимой психотерапии в ее восприятии пациентами, которые сообщали о «бремени, вызванном терапией» в 19,7% случаев при лечении когнитивно-поведенческой психотерапией (КПТ), в 20,4% — при применении системной психотерапии, в 64,8% — при использовании гуманистической психотерапии и в 94,1% — при проведении психодинамической психотерапии. Примерами «бремени, вызванном терапией» служат хроническое переживание пациентами подавленности, эмоциональной загруженности, напряженности и страха (Lorenz, 2021). В отличие

от психодинамической терапии с ее склонностью к оживлению ярких травматических воспоминаний прошлого, терапия, ориентированная на решение, делает акцент на поиске решений и позитивном видении будущего, опираясь на ресурсы пациента (Heinonen, Knecht, Lindfors, 2022; Jonsson et al., 2014). Т. Balder и M. Rose публикуют данные о том, что при проведении психодинамической психотерапии в 33,2% случаев наблюдается по крайней мере один побочный эффект. Авторы констатируют недооценку или сообщение только о релевантных или тревожащих побочных эффектах (Balder, Rose, 2024).

J. Scott и A.H. Yang в своих работах отмечают, что частота негативных эффектов варьирует от 4% для КПТ до 9% для психодинамической терапии (Scott, Yang, 2016). В исследовании J. Scott с соавторами, проведенном на выборке пациентов с депрессивными расстройствами, было обнаружено, что время выздоровления было короче в группе лиц, которых лечили КПТ (10 недель; 95% доверительные интервалы (ДИ) 8, 17) по сравнению с группой больных, при терапии которых применялись другие методики (17 недель; 95% ДИ 9, 30). Среднее время до любого рецидива было больше в группе КПТ (~35 по сравнению с ~20 неделями; при этом разница в длительности ремиссии также достигла статистической значимости ( $\chi^2 = 14,23$ , df 6,  $p = 0,027$ ) (Scott et al., 2022).

*Измерение выраженности побочных эффектов психотерапии.* Констатируется, что при оценке побочных эффектов психотерапии исследователи не применяют стандартизированные подходы; для сбора данных необходима более высокая степень стандартизации (G mez Bergin et al., 2023; Klatte, 2022).

Один из подходов предполагает оценивать тяжесть негативных последствий психотерапии на основе степени ухудшения состояния пациента. Например, предлагается верифицировать: легкую степень последствий, состояние без последствий; умеренную степень; тяжелую; очень тяжелые последствия; чрезвычайно тяжелую степень, требующую госпитализации. Самоубийство было бы «чрезвычайно серьезным» последствием; увольнение с работы — «очень серьезным»; повышение тревожности — «серьезным»; конфликты с супругом — «умеренными» (Lorenz, 2021).

Негативные эффекты психотерапии можно оценивать на основании качества психотерапевтической сессии (Сухоруков, Голованова, Жукова, 2024). С.Д. Сухоруков, И.В. Голованова и М.А. Жукова отмечают, что качество психотерапевтической сессии коррелирует с ее результативностью и даже позволяет эту результативность предсказывать: акцент на интенсивных негативных переживаниях и неприятных воспоминаниях,

неприятных ощущениях и непонимании лечения оборачивается негативными эффектами психотерапии (Сухоруков, Голованова, Жукова, 2024; Strauss et al., 2021).

Разработаны также контрольные списки нежелательных событий и реакций клиента (UE-ATR) и на их основе — математические модели для выявления, идентификации, оценки побочных эффектов (Gómez Bergin et al., 2023; Linden, 2013), однако результатов формализованной количественной оценки побочных эффектов психотерапии пока нет, согласно Международному проспективному реестру систематических обзоров (Klatte et al., 2018). В имеющихся работах оценка негативных эффектов психотерапии включает одновременно использование количественного и качественного анализа (Pretzmann et al., 2023).

Вероятным направлением последующих исследований можно считать совместное исследование побочных клинических и психологических эффектов психотерапии в отношении пациентов определенных клинических групп с использованием конкретных методов. Выявление побочных эффектов психотерапии позволит оценить безопасность каждого метода. На основании подобных исследований возможно прогнозирование эффективности психологического вмешательства.

## Заключение

Побочные негативные эффекты являются необходимым и перспективным фокусом в изучении психотерапии. По разным оценкам они встречаются у 5–20% пациентов. Примерно 1 пациент из каждого 5 клиентов прекращает психотерапию, что также связывается с наличием негативных эффектов.

Отечественными авторами исследуются негативные клинические эффекты и предлагаются их классификации: появление новых симптомов, утяжеление имеющейся симптоматики, увеличение продолжительности лечения или отсутствии его результата, зависимость от психотерапевта, зависимость от химических препаратов, суицидальные тенденции и др.

Зарубежными авторами изучаются побочные психологические последствия психотерапии; среди них можно выделить внутриличностные эффекты в виде эмоциональной загруженности, напряженности с вероятностью дезорганизации психической деятельности, а также межличностные с нарушением социального взаимодействия и привычной микросоциальной среды.

В качестве источников побочных эффектов выделяют: факторы, связанные с психотерапевтом, клиентом, особенностями их взаимодействия, контекстуальные факторы, несоблюдение показаний и противопоказаний и др.

При сравнении разных видов психотерапии показано, что психотерапия, затрагивающая эмоциональную сферу в связи с оживлением травматических переживаний клиента, характеризуется наибольшим количеством побочных эффектов, что типично для психоанализа. Наименьшее число побочных эффектов отмечено при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии.

### Список источников / References

1. Аведисова, А.С., Бородин, В.И. (2004). К проблеме нежелательных явлений при психотерапии. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*, 1(3), 16–19.  
Avedisova, A.S., Borodin, V.I. (2004). On the problem of adverse events in psychotherapy. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*, 1(3), 16–19. (In Russ.).
2. Айзенк Г.Д. (1994). Сорок лет спустя: новый взгляд на проблемы эффективности в психотерапии. *Психологический журнал*, 15(4), 3–19.  
Eysenck G.D. (1994). Forty years later: a new look at the problems of effectiveness in psychotherapy. *Psychological journal*, 15(4), 3–19. (In Russ.).
3. Бородин, В.И., Миронова, Н.В., Новиков, Д.Д. (2024). Нежелательные явления в процессе психотерапии (обзор литературы). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*, 1(3), 22–25. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=cvwdqg&ysclid=mcmc0wiy8d534835955> (дата обращения: 01.02.2024).  
Borodin, V.I., Mironova, N.V., Novikov, D.D. (2024). Adverse events in the process of psychotherapy (literature review). *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*, 1(3), 22–25. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=cvwdqg&ysclid=mcmc0wiy8d534835955> (accessed: 01.02.2024). (In Russ.).
4. Бородин В.И. Переносимость лечения у больных с депрессивными расстройствами (комплексный анализ): дисс...докт. мед. наук. М., 2009.  
Borodin V.I. Tolerability of treatment in patients with depressive disorders (complex analysis): diss...doctor. of medical sciences. M., 2009. (In Russ.).
5. Васильева А.В., Караваева Т.А., Радионов Д.С. (2023). Психотерапия посттравматического стрессового расстройства — интеграция опыта чрезвычайной ситуации. *Консультативная психология и психотерапия*, 31(3), 47–68. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310303>  
Vasileva, A.V., Karavaeva, T.A., Radionov, D.S. (2023). Post-Traumatic Stress Disorder Psychotherapy — Integrating the Experience of an Emergency. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(3), 47–68. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310303>

6. Карвасарский, Б.Д. (Ред.). (2006). *Психотерапевтическая энциклопедия* (3-е изд., перераб.) СПб.: Питер.  
Karvassarsky, B.D. (Ed.). (2006). Psychotherapeutic Encyclopedia (3rd ed., revised) St. Petersburg: Piter. (In Russ.).
7. Гарретт М. Психотерапия при психозах: когнитивно-поведенческая и психодинамическая терапия: комплексный подход. М.: ИД Городец, 2021.  
Garrett M. Psychotherapy for psychosis: cognitive-behavioral and psychodynamic therapy: an integrated approach. Moscow: ID Gorodets, 2021. (In Russ.).
8. Катков, А.Л. (2021). Негативные эффекты психотерапии: феноменология, систематика, классификация. *Антология российской психотерапии и психологии*, 9, 43—51. <https://doi.org/10.54775/PPL.2021.86.31.006>  
Katkov, A.L. Negative effects of psychotherapy: phenomenology, systematics, classification. *Anthology of Russian psychotherapy and psychology*, 9, 43—51. (In Russ.). <https://doi.org/10.54775/PPL.2021.86.31.006>
9. Кисельникова, Н.В. и др. (2020). Феноменологический анализ динамики переживаний клиентов в процессе психотерапии: изучение отдельных случаев. Часть 2. *Консультативная психология и психотерапия*, 28(3), 8—24.  
Kiselnikova, N.V., Lavrova, E.V., Almukhametova, T.N., Kuminskaya, E.A., Rzaeva, F.R. (2020). Phenomenological Analysis of the Dynamics of Clients' Experience in the Process of Psychotherapy: A Case-Study. Part 2. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(3), 8—24. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280302>
10. Крючков, К.С. (2021). Неоконченные споры об эффективности психотерапии: «общие факторы» и «золотой» стандарт. *Новые психологические исследования*, 2, 100—114. [https://doi.org/10.51217/npsyresearch\\_2021\\_01\\_02\\_06](https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2021_01_02_06)  
Kryuchkov, K.S. (2021). Unfinished debate about the effectiveness of psychotherapy: «common factors» and the «gold» standard. *New Psychological Research*, 2, 100—114. (In Russ.). [https://doi.org/10.51217/npsyresearch\\_2021\\_01\\_02\\_06](https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2021_01_02_06)
11. Миронова, Н.В. Нежелательные явления антидепрессивной фармакотерапии и клинической трансперсональной психотерапии у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2007.  
Mironova, N.V. Adverse events of antidepressant pharmacotherapy and clinical transpersonal psychotherapy in patients with non-psychotic depressive disorders: diss. ... candidate of medical sciences. Moscow, 2007. (In Russ.).
12. Плугина, Е.С. Психотерапия. *Образовательный портал «Справочник»*. URL: <https://spravochnick.ru/psihologiya/psihoterapiya/> (дата обращения: 04.06.2024).  
Plugina, E.S. Psychotherapy. Educational portal «Reference». URL: <https://spravochnick.ru/psihologiya/psihoterapiya/> (date of access: 04.06.2024).
13. Васильева А.В., Караваева Т.А., Незнанов Н.Г. (Ред.). (2022). *Психотерапия*. М.: ГЭОТАР-Медиа. <https://doi.org/10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864>  
Vasilyeva A.V., Karavaeva T.A., Neznanov N.G. (Ed.). (2022). Psychotherapy. M.: GEOTAR-Media. (In Russ.). <https://doi.org/10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864>

14. Соколова, А.В. (2021). Условия эффективной психотерапии. *Журнал практической психологии и психоанализа*, 2, 16–24. URL: <https://psyjournal.ru/articles/usloviya-effektivnoy-psihoterapii?ysclid=mcmbogoziu909826986> (дата обращения: 01.02.2024).
- Sokolova, A.V. (2021). Conditions for effective psychotherapy. *Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*, 2, 16–24. URL: <https://psyjournal.ru/articles/usloviya-effektivnoy-psihoterapii?ysclid=mcmbogoziu909826986> (accessed: 01.02.2024).
15. Сухоруков, С.Д., Голованова, И.В., Жукова, М.А. (2024). Качество сессии в психотерапии и консультировании: литературный обзор методов оценивания и основных характеристик. *Современная зарубежная психология*, 13(1), 21–32. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130102>
- Sukhorukov, S.D., Golovanova, I.V., Zhukova, M.A. (2024). Session quality in psychotherapy and counseling: a literature review of assessment methods and main characteristics. *Modern Foreign Psychology*, 13(1), 21–32. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130102>
16. Франкл, В. (2022). *Подсознательный бог. Психотерапия и религия*. М.: Альпина нон-фикшн.
- Frankl, V. (2022). The Subconscious God. Psychotherapy and Religion. Moscow: Alpina non-fiction. (In Russ.).
17. Холмогорова, А.Б., Гаранян, Г.Г., Никитина, И.В. и др. (2010). Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы. Часть 2. *Социальная и клиническая психиатрия*, 20(1), 70–79.
- Kholmogorova, A.B., Garanyan, G.G., Nikitina, I.V. et al. (2010). Scientific research of the process of psychotherapy and its effectiveness: the current state of the problem. Part 2. *Social and Clinical Psychiatry*, 20(1), 70–79. (In Russ.).
18. Шарыпов, А.А. Бессознательное в современной философии. *Образовательный портал «Справочник»*. URL: [https://spravochnick.ru/filosofiya/sovremennoy-filosofiya/bessoznatelnoe\\_v Sovremennoy\\_filosofii/](https://spravochnick.ru/filosofiya/sovremennoy-filosofiya/bessoznatelnoe_v Sovremennoy_filosofii/) (дата обращения: 02.06.2024).
- Sharyпов, A.A. The Unconscious in Modern Philosophy. *Educational portal «Reference Book»*. URL: [https://spravochnick.ru/filosofiya/sovremennoy-filosofiya/bessoznatelnoe\\_v Sovremennoy\\_filosofii/](https://spravochnick.ru/filosofiya/sovremennoy-filosofiya/bessoznatelnoe_v Sovremennoy_filosofii/) (accessed: 02.06.2024).
19. Ясперс, К. (2022). *Общая психопатология*. М.: КоЛибри, Азбука-Аттикус.
- Jaspers, K. (2022). *General psychopathology*. Moscow: KoLibri, Azbuka-Atticus. (In Russ.).
20. Aislinn, D., et al. (2023). The occurrence and categorization of adverse events in trials of digital mental health interventions: a descriptive review of studies in the International Standard Registry of Randomized Controlled Trials JMIR. *Mental Health*, 10, 42–50. <https://doi.org/10.2196/42501>
21. Alann, S., et al. (2021). 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*, 77, 1905–1920. <https://doi.org/10.1002/jclp.23128>

22. Avasthi, A., Grover, S., Nischal, A. (2022). Ethical and legal issues in psychotherapy. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(1), 47–61. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_50\\_21](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_50_21)
23. Balder, T., Rose, M. (2024). Side effects in psychodynamic and cognitive behavioral therapy. *Journal of Modern Psychotherapy*, 54, 28–31. <https://doi.org/10.1007/s10879-023-09615-5>
24. Batic, B.C., Dan, H. (2020). Exploring harm in psychotherapy: Perspectives of clinicians working with children and young people. *Couns Psychother Res*, 20, 647–656. <https://doi.org/10.1002/capr.12347>
25. Benedetti, F. (2013). Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiological Reviews*, 93(3), 1207–1246.
26. Christensen, B., et al. (2023). Adverse events in cognitive behavioral therapy and relaxation training for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: a mixed-method study and analysis plan for the TECTO study. *Reports on Modern Clinical Trials*, 34, Article 101173. <https://doi.org/10.1016/j.conc.2023.101173>
27. Cohen, Z.D., et al. (2020). Demonstration of a multimethod approach to the selection of variables for treatment selection: recommendation of cognitive behavioral therapy as opposed to psychodynamic therapy for mild and moderate depression in adults. *Psychotherapeutic Research*, 30, 137–150. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1563312>
28. Crawford, M.J., et al. (2016). The experience of patients with negative consequences of psychological treatment: results of a national survey. *British Journal of Psychiatry*, 208(3), 260–265. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.162628>
29. Crown, S. (1983). Contraindications and dangers of psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 143(5), 436–441. <https://doi.org/10.1192/bjp.143.5.436>
30. Curran, J., et al. How does therapy harm? A model of adverse process using task analysis in the meta-synthesis of service users' experience. *Frontiers in Psychology*, 2019, no. 10, p. 347. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00347>
31. Dimijian, S., Hollon, S.D. (2010). How would we know if psychotherapy is harmful? *American Psychologist*, 65(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/a0017299>
32. Farquharson, L. (2020). Adverse effects of psychological therapies. In *The Handbook of Professional Ethical and Research Practice for Psychologists, Counsellors, Psychotherapists and Psychiatrists* (pp. 129–140). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/978042942883-11>
33. Flemming, E., et al. (2022). Attachment predicts changes in the level of personality functioning after psychotherapeutic inpatient treatment. *Psychosom Med Psychother*, 68(1), 6–23. <https://doi.org/10.13109/zptm.2022.68.1.6>
34. Foulkes, P. (2010). Therapist as a vital factor in the side effects of psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), Article 189.
35. Genova, F., et al. (2021). The experience of crying patients in psychotherapy and working alliance relationships, therapeutic changes and attachment styles. *Psychotherapy*, 58, 160–171. <https://doi.org/10.1037/pst0000339>

36. Gerke, L., et al. (2020). Frequencies and predictors of negative effects in routine inpatient and outpatient psychotherapy: Two observational studies. *Front Psychol*, 11, 51—64. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02144>
37. Hardy, G.E., et al. (2019). Risk factors for negative experiences during psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 29(3), 403—414. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1393575>
38. Heinonen, E., Knecht, P., Lindfors, O. (2022). What suits whom: psychological resources and vulnerability of patients as general and specific predictors of a working alliance in various psychotherapies. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 848408. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.848408>
39. Jonsson, U., et al. (2014). Reports of harm in randomized controlled trials of psychological interventions for mental and behavioural disorders: an overview of current practice. *Modern Clinical Trials*, 38(1), 1—8. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.02.005>
40. Klatte, R. (2022). Identification and evaluation of side effects and harmful effects in psychotherapeutic research protocols: a systematic review. *Psychotherapy*, 60(1), Article 13. <https://doi.org/10.1037/pst0000359>
41. Klatte, R., et al. (2018). Side effects of psychotherapy: a protocol for systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*, 7, Article 135. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0802-x>
42. Klatte, R., et al. (2023). Adverse events in psychotherapy randomized controlled trials: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 35(1), 84—99. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2286992>
43. Ladwig, I., Rief, W., Nestoriuc, Y. (2014). Was sind die Risiken und Nebenwirkungen der Psychotherapie? — entwicklung einer Liste zur Bewertung der negativen Auswirkungen der Psychotherapie (INEP). *Verhaltenstherapie*, 24, 252—263.
44. Lambert, M.J., Ogles, B.M. (2004). The effectiveness and efficacy of psychotherapy. In Lambert M.J. (ed.) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (pp. 139—193). New York: Wiley and Sons.
45. Lijun, Y., et al. (2022). Therapists and psychotherapy side effects in China: A machine learning-based study. *Heliyon*, 8(11), e11821. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11821>
46. Linden, M. (2013). How to identify, find and classify side effects in psychotherapy: from adverse events to adverse reactions to treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(4), 286—296.
47. Linden, M., Shermuli-Haupt M.L. (2014). Definition, assessment and frequency of side effects of psychotherapy. *World Psychiatry*, 3(3), 306—309. <https://doi.org/10.1002/wps.20153>
48. Lodewick, K., et al. (2023). Monitoring and reporting of adverse events in research on child psychosocial interventions: a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(3), 425—437. <https://doi.org/10.1111/camh.12661>
49. Lorenz, T.K. (2021). Predictors and effects of side effects of psychotherapy in young people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21, 237—243. <https://doi.org/10.1002/capr.12356>

50. Mohr, D.K. (1995). The negative result of psychotherapy is a critical review. *Clinical Psychology*, 2(1), pp. 1–27.
51. Motta, R.W. (2023). Secondary Trauma. Silent Suffering and Its Treatment. New York: Springer Nature.
52. Nikendei, C., et al. (2020). Persönlichkeitsstruktur und Bindungstyp als Prädiktoren für die erfolgreiche Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. *Psychosom Med Psychother*, 66(2), 178–192. <https://doi.org/10.13109/zptm.2020.66.2.178>
53. O'Keeffe, S., Martin, P., Midgley, N. (2020). When adolescents stop psychological therapy: Rupture-repair in the therapeutic alliance and association with therapy ending. *Psychotherapy*, 57(4), 471–490. <https://doi.org/10.1037/pst0000279>
54. Papaioannou, D. et al. (2021). Adverse event recording failed to reflect potential harms: a review of trial protocols of behavioural, lifestyle and psychological therapy interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 136, 64–76. <https://doi.org/10.1016/j.jclinpepi.2021.03.002>
55. Parry, G.D., Crawford, M.J., Duggan, S. (2016). Iatrogenic harm from psychological therapy — it's time to move on. *Br J Psychiatry*, 208, 210–216. <https://doi.org/10.1192/bj.psy.2015.163618>
56. Schmoll D. (2012). Side effects of psychodynamic therapy. *Psychotherapeut*, 57, 395–401. <https://doi.org/10.1007/s00278-012-0933-9>
57. Scott, J., Yang, A.H. (2016). Psychotherapy should be evaluated both in terms of benefits and harm. *Br J Psychiatry*, 208(3), 208–209.
58. Scott, J., et al. (2022). Whether cognitive behavioural therapy is applicable to people diagnosed with bipolar depression or suboptimal treatment for mood stabilization: a secondary analysis of a large study of pragmatic effectiveness. *Int J Bipolar Disord*, 10, Article 13. <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00259-3>
59. Simon, E.B., Thomas, H. (2021). Cognitive behaviour therapy at the crossroads. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00104-r>
60. Strauss, B., et al. (2021). Negative effects of psychotherapy: estimating the prevalence in a random national sample. *BJPsych Open*, 7(6), e186. <https://doi.org/10.1192/bj.o.2021.1025>
61. Swift, J.K., Greenberg, R.P. (2024). Premature termination of adult psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 80(4), 547–559. <https://doi.org/10.1037/a0028226>
62. Swift, J.K., Greenberg, R.P. (2014). Meta-analysis of the rejection of psychotherapy using the method of treatment of disorders. *J Psychotherapeutic Integration*, 24(3), 193–207.
63. Swift, J.K., Greenberg, R.P., Tompkins, K.A., et al. (2017). Refusal of treatment and premature termination in psychotherapy, pharmacotherapy and their combination: a meta-analysis of face-to-face comparisons. *Psychotherapy (Chic)*, 54(1), 47–57. <https://doi.org/10.1037/pst0000104>

- 
64. Yao, L., et al. (2020). Influencing factors and machine learning-based prediction of side effects in psychotherapy. *Front Psychiatr*, 11, e37442. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11821>

### ***Информация об авторах***

Соловьева Светлана Леонидовна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии, факультет психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства Здравоохранения России (СЗГМУ им. И. И. Мечникова), Санкт-Петербург, Российской Федерации, ORCID: 0000-0001-6129-9825, e-mail: S-Solovieva@ya.ru

### ***Information about the authors***

Svetlana L. Solov'eva, Doctor of Science (Psychology), Professor, Professor of the Chair of Psychotherapy, Medical Psychology and Sexology, Faculty of Psychology, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Russian Ministry of Health, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: 0000-0001-6129-9825, e-mail: S-Solovieva@ya.ru

### ***Конфликт интересов***

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ***Conflict of interest***

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 04.07.2024

Received 2025.07.04.

Поступила после рецензирования 16.01.2025

Revised 2025.01.16.

Принята к публикации 09.02.2025

Accepted 2025.02.09.