

# Результаты опроса населения о врачах-психотерапевтах и психотерапевтической помощи

**ГОЛЕНКОВ А.В.**

д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, Чебоксары; e-mail: golenkovav@inbox.ru

**ДЕМАКОВА Т.А.**

клинический ординатор кафедры психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

**САФРОНОВ С.А.**

главный врач Алатырской психиатрической больницы, Алатырь; e-mail: alat\_psb@medinform.su

**БУЛЫГИНА И.Е.**

к.м.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

**ОРЛОВ Ф.В.**

к.м.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

Опрос 1000 жителей Чувашии в возрасте от 18 до 73 лет показал, что только 23,7% представляли, в чём заключается деятельность врача-психотерапевта, а 42,4% знали, где можно получить психотерапевтическую помощь. Врачи-психотерапевты, методы лечения и учреждения психотерапевтического профиля воспринимались большинством (65,3–75,2%) респондентов отрицательно. Лишь 27,4% были согласны на оплату психотерапии, 37,2% обращаются к психотерапевту, если врач общей практики (терапевт) даст такую рекомендацию. На оценки влияли пол, возраст, уровень образования и место жительства респондентов.

**Ключевые слова:** психотерапия, врач-психотерапевт, психические расстройства, осведомлённость, отношение (установка) населения, Чувашия.

## Введение

Психотерапия считается весьма перспективным методом лечения многих заболеваний [5, 8, 10–23]. От 50 до 70% пациентов, посещающих врача общей практики (терапевта), нуждаются в ней [6]. Однако опросы населения в России показывают, что большая его часть плохо осведомлена о психотерапии, негативно её оценивает и поэтому редко обращается к таким специалистам за помощью [5]. Б.Д. Карвасарский связывает это с недостаточным уровнем развития психотерапевтической службы в регионе. Отношение к психотерапии, по его мнению, зависит от социально-экономических факторов и общественного сознания населения в переходный период [6]. Х. Пезешкиан говорит в этом контексте о психотерапевтической культуре и этнокультурной специфике [8].

В зарубежных исследованиях довольно подробно изучается отношение населения к психиатрическому лечению [12–14, 20], которое условно делится на психофармакотерапию (ПФТ), электросудорожную терапию и психотерапию [23]. В отдельных работах психотерапия сравнивается (противопоставляется) с ПФТ [11, 12]. Анализируются оценки с учётом социально-демографических и экономических факторов, их изменения во временной перспективе [14, 21], сравниваются жители разных этнических групп [10] и стран [13, 17, 23]. Вопросы по лечению (психотерапия, ПФТ) включаются в вignetты с различны-

ми психическими расстройствами (ПР) [17, 18, 20]. Определённое внимание уделяется гипнозу [19, 22], психоанализу [16, 21] и групповой психотерапии [12].

В Чувашии психотерапевтическая служба существует более 25 лет [7]. По обеспеченности населения врачами-психотерапевтами республика опережает Приволжский федеральный округ (ПФО) и Российскую Федерацию (РФ). Как следствие в ней выше показатели распространённости пограничных ПР в диспансерной и консультативной группах наблюдения [4]. Между тем, осведомлённость населения республики о психотерапии и отношение к ней не изучались, несмотря на потребность в такой информации.

## Характеристика респондентов и методы исследования

Опрошено 1000 жителей Чувашии (441 мужчина, 559 женщин) в возрасте от 18 лет до 73 лет (средний —  $38,95 \pm 14,4$  года). Из городских поселений было 595 чел. (59,5%), из сельской местности — 405 (40,5%). Начальное образование имели 20,3% респондентов, среднее — 27,7%, среднее специальное — 13,2%, высшее — 38,8%. Лица с медицинским образованием (врачи, медсестры, студенты-медики) в исследование не включались.

Использовали оригинальную анкету из 20 вопросов, созданную на основе [1, 5]. Для 14 вопросов применялась 4-балльная оценка: «Да» — 4,

«Скорее да» — 3, «Скорее нет» — 2, «Нет» — 1. Другие шесть вопросов, два из которых были открытыми, касались показаний к психотерапии, поводов для обращения к психотерапевту, предпочтений пола врача, формы занятий, согласия на оплату этого вида лечения.

Математико-статистическая обработка осуществлялась методом описательной статистики (расчёт среднего значения и стандартного отклонения), однофакторного дисперсионного анализа и критерия Пирсона ( $\chi^2$ ) для таблиц —  $2 \times 2$  и  $3 \times 2$ .

### Результаты исследования

На вопрос «Знаете ли Вы, в чём заключается деятельность врача-психотерапевта?» положительный ответ дали всего 23,7% респондентов (табл. 1). Меньше половины (42,4%) знали, где конкретно можно получить психотерапевтическую помощь. Большинство считало, что современные методы вредны (опасны) для здоровья (75,2%), а учреждения психотерапевтического профиля мало чем отличаются от психоневрологических диспансеров (65,3%).

Возможно, это было связано с мнением, что психотерапевтическая помощь показана исключительно лицам с ПР (65,1%). Оценки ПР оказались довольно пессимистичными и противоречивыми. С одной стороны, ПР — такие же, как и другие, заболевания (55,6%), с другой, ПР неизлечимы, по мнению 58%.

Популяционный портрет врача-психотерапевта выглядел довольно стигматизированным, негативным, криминальным, мистическим и априорно субъективным. Очень уважаемыми в обществе людьми их считали только 43,8%. Психотерапевты часто злоупотребляют при выполнении своих должностных обязанностей (74,2% ответов), странные, чудаковатые, ненормальные люди (69,9%), исцеляют ненаучными методами лечения (71,7%), мало что могут сделать для своих пациентов (69,2%).

Дисперсионный анализ показал, что на ответы достоверно влияли пол, возраст, уровень образования и место жительства респондентов. Как видно из табл. 2, больше мужчин по сравнению с женщинами знали, в чём заключается деятельность врача-психотерапевта ( $p < 0,001$ ), поэтому их оценки пси-

Таблица 1

Распределение ответов респондентов, %

Вопрос	Да	Скорее да	Скорее нет	Нет	Без ответа
Знаете ли Вы, в чём заключается деятельность врача-психотерапевта?	12,1	11,6	33,1	43,2	0,0
Психотерапевт — это тот же психиатр?	30,4	29,2	22,6	17,6	0,2
Психотерапевтическая помощь показана исключительно лицам с ПР?	39,1	26,0	14,0	20,9	0,0
Знаете ли Вы, где конкретно можно получить психотерапевтическую помощь?	27,0	15,4	16,5	41,1	0,0
ПР неизлечимы?	29,3	28,7	22,2	19,5	0,3
ПР такие же, как и другие, заболевания?	32,6	23,0	18,4	25,8	0,2
Психотерапевт — врач, который «видит насквозь», «читает мысли», «обладает гипнозом»?	41,2	24,5	19,6	14,7	0,0
Психотерапевты мало что могут сделать для своих пациентов?	33,6	36,2	16,4	13,8	0,0
Психотерапевты — очень уважаемые в обществе люди?	15,7	28,1	33,1	22,6	0,5
Психотерапевты при выполнении своих должностных обязанностей часто злоупотребляют?	27,9	46,3	14,2	11,5	0,1
Психотерапевты исцеляют ненаучными методами лечения: «кодирования», какой-то таинственной силы и др.?	42,4	29,3	16,2	12,1	0,0
Психотерапевты — странные, чудаковатые, ненормальные люди?	44,0	25,9	17,3	12,8	0,0
Современные методы психотерапии вредны (опасны) для здоровья?	37,7	37,5	12,8	11,9	0,1
Учреждения психотерапевтического профиля (центры психотерапии) мало чем отличаются от психоневрологических диспансеров?	33,1	32,2	20,2	14,2	0,3

хотерапевтической помощи ( $p=0,02$ ), современных методов психотерапии ( $p=0,003$ ), учреждений психотерапевтического профиля ( $p=0,01$ ), ПР ( $p=0,01$ ) были более позитивными и приближенными к реальности. Женщины более негативно и предвзято оценили врачей-психотерапевтов и их работу ( $p<0,001$ ). Вместе с тем, они чаще были согласны обращаться за такой помощью (табл. 3) после рекомендации семейных врачей (терапевтов) ( $p < 0,001$ ), заниматься индивидуально ( $p=0,001$ ) и платить деньги за лечение ( $p < 0,001$ ). Мужчины, скорее всего, не обратятся к психотерапевту ( $p=0,01$ ), не видят смысла в оплате

психотерапевтической помощи ( $p=0,01$ ) и не отдадут предпочтение индивидуальной или групповой психотерапии ( $p=0,01$ ).

Жители села и респонденты с более высоким уровнем образования продемонстрировали лучшую осведомлённость о деятельности врача-психотерапевта ( $p<0,001$ ) и знали, где можно получить психотерапевтическую помощь ( $p<0,001$ ). Как видно из табл. 3, они чаще, чем горожане, выбирали занятия в группе ( $p=0,005$ ), однако реже соглашались обращаться к психотерапевту ( $p=0,02$ ) и оплачивать такие услуги ( $p<0,001$ ). Горожане отдавали предпочтение

Таблица 2

## Утвердительные ответы в группах респондентов, %

Вопрос	Пол		Место жительства		Уровень образования*		
	Мужчины	Женщины	Горожане	Селяне	Н, С	СС	В
Знаете ли Вы, в чём заключается деятельность врача-психотерапевта?	<b>28,9</b>	19,4	16,2	<b>34,5</b>	10,8	34,7	<b>35,8</b>
Психотерапевт — это тот же психиатр?	56,6	61,8	<b>70,8</b>	42,9	49,0	50,7	<b>75,7</b>
Психотерапевтическая помощь показана исключительно лицам с ПР?	62,9	66,6	<b>77,4</b>	46,8	53,5	68,9	<b>77,7</b>
Знаете ли Вы, где конкретно можно получить психотерапевтическую помощь?	45,7	39,6	38,7	<b>47,6</b>	39,4	<b>56,0</b>	41,2
ПР неизлечимы?	56,3	<b>59,1</b>	<b>64,1</b>	48,8	50,6	<b>67,3</b>	63,8
ПР такие же, как и другие, заболевания?	55,7	55,3	57,2	53,0	56,7	45,3	57,3
Психотерапевт — врач, который «видит насквозь», «читает мысли», «обладает гипнозом»?	67,7	64,0	<b>70,9</b>	57,9	62,7	55,2	<b>72,8</b>
Психотерапевты мало что могут сделать для своих пациентов?	65,7	<b>72,9</b>	<b>79,4</b>	55,4	63,5	65,8	<b>78,5</b>
Психотерапевты — очень уважаемые в обществе люди?	<b>51,4</b>	37,7	44,3	42,9	37,5	<b>52,9</b>	48,4
Психотерапевты при выполнении своих должностных обязанностей часто злоупотребляют?	73,4	74,6	<b>80,1</b>	65,3	69,2	68,1	<b>82,1</b>
Психотерапевты исцеляют ненаучными методами лечения: «кодирования», какой-то таинственной силы и др.?	69,5	73,3	<b>76,8</b>	63,9	65,0	63,6	<b>82,7</b>
Психотерапевты — странные, чудаковатые, ненормальные люди?	66,1	<b>72,7</b>	<b>78,2</b>	57,4	62,9	62,8	<b>80,8</b>
Современные методы психотерапии вредны (опасны) для здоровья?	70,4	<b>78,8</b>	<b>82,6</b>	64,1	70,0	65,0	<b>85,0</b>
Учреждения психотерапевтического профиля (центры психотерапии) мало чем отличаются от психоневрологических диспансеров?	61,8	<b>67,9</b>	<b>73,6</b>	52,8	58,8	56,0	<b>76,5</b>

\* Н, С — начальное и среднее образование, СС — среднее специальное, В — высшее.

\*\* жирным шрифтом выделены достоверные различия в группах (дисперсионный анализ).

индивидуальным занятиям ( $p < 0,001$ ); пол психотерапевта не имел для них особого значения ( $p = 0,04$ ).

Люди с высшим образованием чаще были готовы платить за услуги психотерапевта ( $p < 0,001$ ), не придавая значение его полу ( $p < 0,001$ ), выбирали индивидуальную психотерапию ( $p < 0,001$ ). Уровень образования респондентов не влиял на решение следовать ли рекомендациям участкового врача, чтобы обратиться к психотерапевту, и/или отказаться от такой помощи ( $p > 0,05$ ).

Лучше оценили врачей-психотерапевтов люди в возрасте 50 лет и старше ( $p < 0,04 - 0,001$ ). Молодежь чаще считала их психиатрами ( $p = 0,002$ ), а психотерапевтическую помощь — показанной больным с ПР ( $p < 0,001$ ).

Наиболее частыми причинами для обращения за психотерапевтической помощью были: ПР (15,2%), безвыходные ситуации в жизни (11,2%), стрессы (10,4%), соматические болезни (9,3%), семейные проблемы (6,2%), консультации специалиста (3,2%). Среди указанных ПР лидировали депрессивные состояния (6,0% ответов), на долю пограничных ПР (неврозы и психопатии) и наркологической патологии (алкоголизм и наркомания) пришлось по 1,0%; ПР чаще всего не конкретизировались респондентами. Категорически отказались от таких услуг 9,1%, затруднились с ответом 22,6%, не знали, что ответить 12,8%. Похожие оценки в целом были получены на вопрос «Кому, по Вашему мнению, в первую очередь показана психотерапевтическая помощь?», с доминированием ответов — больным с ПР (16,7%)

и соматическими заболеваниями (15,2%); затруднились с ответом (44,2%). Между тем, наблюдались и такие любопытные рекомендации, как: «людям с психологическими особенностями» (замкнутым, застенчивым, впечатлительным, неуверенным, тревожным, слабым и др.) — 15,9%, «всем» — 3,7%, «мне» — 1,2%.

### Обсуждение

Проведённое исследование практически полностью подтвердило вывод В.В. Деларю, А.А. Горбунова [5] о низкой осведомлённости населения о деятельности врача-психотерапевта (23,7% у нас и 23,0% в цитируемой работе). Однако жители Чувашии оказались лучше информированы (42,4% против 27,0%) о том, где можно получить психотерапевтическую помощь, что можно увязать с достаточно хорошей ресурсной обеспеченностью ею населения (выше, чем в РФ, ПФО и Волгоградской области) [4] и функционированием на протяжении 25 лет [7]. Большая распространённость пограничных ПР среди сельского населения республики, доступность психотерапии благодаря компактной территории и высокой плотности проживания, возможно, являются главными факторами лучшей осведомлённости респондентов-селян. Негативные оценки горожан, очевидно, связаны с низкой удовлетворённостью населения услугами здравоохранения в целом, и психотерапевтической службы в частности. Смена названия Республикан-

Таблица 3

Утвердительные ответы в группах респондентов, %

Вопрос	Всего	Пол		Место жительства		Уровень образования*		
		Мужчины	Женщины	Горожане	Селяне	Н, С	СС	В
Обратятся к психотерапевту, если участковый (семейный) врач даст такую рекомендацию	37,2	27,9	<b>44,5</b>	37,0	37,5	38,8	33,3	36,3
Готовы заплатить за психотерапевтическую помощь	27,4	20,6	<b>32,8</b>	32,7	19,5	6,9	6,1	<b>19,1</b>
Предпочтут психотерапию:								
индивидуальную	56,5	50,6	<b>60,8</b>	<b>66,9</b>	40,7	43,8	62,1	<b>69,8</b>
групповую	8,0	9,7	6,6	6,1	<b>10,9</b>	9,6	11,4	4,9
не имеет значения	35,5	<b>39,7</b>	32,6	27,0	<b>48,4</b>	<b>46,6</b>	26,5	25,3
Выбор психотерапевта:								
мужчины	19,0	18,4	19,5	18,3	20,0	18,1	22,0	19,6
женщины	20,9	22,2	19,7	18,8	23,5	24,8	26,5	13,9
не имеет значения	60,1	59,4	60,8	<b>62,9</b>	56,5	57,1	51,5	<b>66,5</b>

\* Н, С — начальное и среднее образование, СС — среднее специальное, В — высшее.

\*\* жирным шрифтом выделены достоверные различия в группах (критерий Пирсона).

ского центра психотерапии на психоневрологический диспансер, присоединение его к психиатрической больнице, безусловно, негативно отразилось на многих ответах респондентов.

Довольно широкий перечень показаний к психотерапии свидетельствует о завышенных ожиданиях от данного вида лечения в населении. Благоприятное отношение к психотерапии обнаружено при опросе жителей Германии, Словацкой Республики (Братислава) и России (Новосибирск) [13]. Причём в западной части Германии респонденты предпочитали психоанализ другим методам, а в восточной — групповую терапию [12]. Отмечается много наивных представлений о психотерапии у населения Великобритании, хотя её признают очень эффективным методом лечения. Полученные в опросе данные могут реально помочь наполнению содержательной части информации, направленной на повышение психиатрической и психотерапевтической грамотности населения [18].

Отрицательные оценки врача-психотерапевта существенно отличаются от образа врача-психиатра (нарколога), который пользуется доверием и авторитетом у населения Чувашии [1, 3]. Как показало наше предыдущее исследование, посвященное электросудорожной терапии, многие жители республики получают информацию о врачах, медицинских работниках и методах лечения из средств массовой информации, Интернета и художественных фильмов [2]. Сведения из указанных источников часто оказываются искаженными и тенденциозными [9].

Другим объяснением могут служить результаты диссертационного исследования Х. Пезешкиана [8]. Он считает, что психотерапевты в России постоянно сталкиваются с вызовом всякого рода целителей и шарлатанов, обеспечивающих чудесное исцеление, поэтому даже самый серьезный психотерапевт должен иметь в своём арсенале магические элементы. Окружающими они нередко воспринимаются как маги и волшебники, наделяются сверхъестественными способностями. Психотерапевт, который лишен перечисленных качеств, может утратить свой авторитет и востребованность. В проведенном нами исследовании подтвердилась также его точка зрения об оплате психотерапевтического лечения, согласно которой «типичный пациент» в России почти не имеет финансовых возможностей для этого [8].

Наши наблюдения согласуются с данными [23], согласно которым 59,4% респондентов считали психотерапию методом лечения ПР. Люди с высоким уровнем образования и доходов были лучше осведомлены о психотерапии. Однако зачастую пациенты (население, в целом) плохо дифференцируют психиатров, психотерапевтов и психологов [15]. При этом специально разработанные программы

по информированию населения (больных) о психотерапии (других методах лечения ПР) способны существенно улучшить отношение к психиатрическому лечению [10, 14]. Причём психотерапия населением зарубежных стран (Германия) воспринимается лучше, чем ПФТ [11]. Но и в этом случае требуется значительная психообразовательная работа, проясняющая суть таких методов психотерапии, как гипноз [19] и психоанализ [16]. Гипноз нередко изначально имеет негативные оценки не только у населения, но и у многих врачей [22].

## Выводы

Население Чувашии характеризуется низкой осведомленностью о психотерапевтической помощи и негативными оценками лечения, учреждений и врачей. Многие респонденты пока не готовы к платным психотерапевтическим услугам. Для улучшения отношения к психотерапевтической (психиатрической) службе необходимо повышать уровень психиатрической грамотности и «психотерапевтической культуры» населения, что требует серьезной организационной работы с привлечением средств массовой информации, министерств и ведомств республики. Необходимо улучшение преемственности между врачами общей практики (семейными, терапевтами и др.) и психиатрической службой, а также повышение, в первую очередь, их компетентности в вопросах диагностики и лечения пограничных ПР.

## Список литературы

1. Голенков А.В. Общественные предубеждения к психиатрии в Чувашии // Психическое здоровье. — 2010. — №4. — С. 42–46.
2. Голенков А.В. Отношение населения Чувашии к электросудорожной терапии // Психическое здоровье. — 2010. — №12. — С. 46–50.
3. Голенков А.В., Сафронов С.А., Доморощинова М.Г., Маринёнок Е.Н. Наркологическая грамотность населения Чувашии (на примере злоупотребления алкоголем и начальной стадии алкогольной зависимости) // Наркология. — 2011. — №3. — С. 28–34.
4. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Голланд В.Б., Зайченко Н.М. Психиатрическая служба в России в 2006–2011 гг. (динамика показателей и анализ процессов развития). — М., 2012. — 600 с.
5. Деларю В.В., Горбунов А.А. Анкетирование населения, специалистов первичного звена здравоохранения и врачей-психотерапевтов: какой вывод можно сделать о перспективах психотерапии в России? // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2011. — №3. — С. 52–54.
6. Карвасарский Б.Д. Комментарии к статье В.В. Деларю, А.А. Горбунова «Анкетирование населения, специалистов первичного звена здравоохранения и врачей-психотерапевтов: какой вывод можно сделать о перспективах психотерапии в Рос-

сии?» // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2011. — №3. — С. 55.

7. Николаев Е.Л. Психотерапевтической службе Чувашии — четверть века // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. — 2012. — №8. — С. 159–164.

8. Пезешкиан Х. Позитивная психотерапия как транскультуральный подход в российской психотерапии: Дискус. в виде научного доклада на соискание ученой степени д.м.н. — СПб., 1998. — 83 с.

9. Ястребов В.С., Трущелев С.А. Социальные образы психиатрии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2009. — №6. — С. 65–68.

10. Acosta F.X., Yamamoto J., Evans L.A., Skilbeck W.M. Preparing low-income hispanic, black, and white patients for psychotherapy: evaluation of a new orientation program // J. Clin. Psychol. — 1983. — Vol. 39, №6. — P. 872–877.

11. Angermeyer M.C., Held T., Girtler D. Pro and contra: psychotherapy and psychopharmacotherapy attitude of the public // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. — 1993. — Vol. 43, №8. — P. 286–292.

12. Angermeyer M.C., Matschinger H. Public attitude towards psychiatric treatment // Acta Psychiatr. Scand. — 1996. — Vol. 94, №5. — P. 326–336.

13. Angermeyer M.C., Breier P., Dietrich S. et al. Public attitudes toward psychiatric treatment. An international comparison // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. — 2005. — Vol. 40, №11. — P. 855–864.

14. Angermeyer M.C., Matschinger H. Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001 // Acta Psychiatr. Scand. — 2005. — Vol. 111, №1. — P. 68–73.

15. Habermeyer E.M., Voracek M. Patients' perceptions of mental health specialists' professional competence // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. — 2004. — Vol. 54, №3–4. — P. 155–160.

16. Hoffman L. Psychoanalysts in the public eye: internal resistances // Am. J. Psychoanal. — 2000. — Vol. 60, №4. — P. 361–369.

17. Hugo C.J., Boshoff D.E., Traut A. et al. Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. — 2003. — Vol. 38, №12. — P. 715–719.

18. Furnham A. Psychiatric and psychotherapeutic literacy: attitudes to, and knowledge of, psychotherapy // Int. J. Soc. Psychiatry. — 2009. — Vol. 55, №6. — P. 525–537.

19. Johnson M.E., Hauck C. Beliefs and opinions about hypnosis held by the general public: a systematic evaluation // Am. J. Clin. Hypn. — 1999. — Vol. 42, №1. — P. 10–20.

20. Riedel-Heller S.G., Matschinger H., Angermeyer M.C. Mental disorders — who and what might help? Help-seeking and treatment preferences of the lay public // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. — 2005. — Vol. 40, №2. — P. 167–174.

21. von Sydow K., Reimer C. Attitudes toward psychotherapists, psychologists, psychiatrists, and psychoanalysts. A meta-content analysis of 60 studies published between 1948 and 1995 // Am. J. Psychother. — 1998. — Vol. 52, №4. — P. 463–488.

22. Upshaw W.N. Hypnosis: medicine's dirty word // Am. J. Clin. Hypn. — 2006. — Vol. 49, №2. — P. 113–122.

23. Zafar A.M., Jawaid A., Ashraf H. et al. Psychotherapy as a treatment modality for psychiatric disorders: Perceptions of general public of Karachi, Pakistan // BMC Psychiatry. — 2009. — Vol. 15; 9:37. — doi: 10.1186/1471-244X-9-37.

## Results of the populational survey about psychotherapists and psychotherapeutic care

**GOLENKOV A.V.**

Dr. Med. Sci., Professor, Head of Chair of Psychiatry and Medical Psychology, I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary; e-mail: golenkovav@inbox.ru

**DEMAKOVA T.A.**

Resident of Chair of Psychiatry and Medical Psychology, I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

**SAFRONOV S.A.**

Head of Alatyr Psychiatry Hospital, Alatyr; e-mail: alat\_psb@medinform.su

**BULYGINA I.E.**

Dr. Med. Sci., Docent of Chair of Psychiatry and Medical Psychology, I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

**ORLOV F.V.**

Dr. Med. Sci., Docent of Chair of Psychiatry and Medical Psychology, I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

*The survey of 1000 inhabitants of Chuvashia (441 men, 559 women) of 18-73 year-olds (mean age — 39.0 ± 14.4) showed that only 23.7% realized what the activity of psychotherapist lays in, and 42.4% knew where it is possible to receive the psychotherapeutic care. Psychotherapists, methods of treatment and establishment of psychotherapeutic profile were perceived by the majority of the respondents negatively (65.3-75.2%). Only 27.4% agreed to psychotherapy payment, 37.2% will consult a psychotherapist if the general practitioner (therapist) makes such recommendation. The estimates authentically depended on sex, age, educational level and the place of residence of the respondents.*

**Key words:** psychotherapy, psychotherapist, mental disorders, knowledge, attitude, population, Chuvashia.