



Научная статья

ПЕРФОРМ-ТЕРАПИЯ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРИМЕНИМОСТИ МЕТОДА

А.А. Гребенюк

Аннотация

Обоснование. В психиатрии и психотерапии одной из ключевых проблем остаётся низкая приверженность лечению: по данным мета-анализов, от 40% до 50% пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами преждевременно прекращают терапию или нарушают режим приёма препаратов. Эта тенденция обусловлена не только клиническими факторами, но и кризисом идентичности, характерным для постмодернистской культуры. В условиях «фрагментированного Я» пациент утрачивает доверие к лечению, воспринимая его как внешнее принуждение, а не как часть собственной жизни.

В ответ на этот вызов была разработана перформ-терапия – метод, основанный на философии перформатизма и принципе двойного кадрирования. Он позволяет пациенту одновременно осознавать условность терапевтической рамки и принимать её как значимую для действия.

В настоящей статье представлены результаты практического применения метода, показывающие, что символические действия в ценностных рамках (Истина, Красота, Добро, Справедливость) способствуют восстановлению идентичности и повышению вовлечённости в терапию.

Цель. Теоретически обосновать перформ-терапию как психотерапевтический метод и представить результаты пилотного исследования её клинической применимости.

Материалы и методы. Методология основана на междисциплинарном анализе философских, психологических и нейронаучных оснований символического действия и данных пилотного клинического исследования (n=96). Пациенты с депрессивными и тревожными расстройствами проходили четырёхнедельную адьювантную программу,

включавшую ежедневные ритуальные действия в ценностных рамках. Эффективность оценивалась по удержанию в терапии, приверженности к медикаментозному лечению, терапевтическому альянсу и динамике симптоматики (PHQ-9, GAD-7).

Результаты. Участие в программе сопровождалось ростом терапевтического альянса и доверия к врачу ($p < 0.001$), снижением ранних выпадений (13,5% против 29% в историческом контроле) и увеличением приверженности к приёму препаратов (59,4% против 38%). Уровень удержания в терапии составил 86,5% по сравнению с 55% в обычной амбулаторной практике. Симптоматические изменения были умеренными (снижения на 1,96 и 2,33 балла по PHQ-9 и GAD-7 соответственно).

Заключение. Перформ-терапия демонстрирует потенциал как новая парадигма психотерапевтической работы с идентичностью. Её основное действие проявляется не в прямой редукции симптомов, а в повышении включённости пациента, что делает её особенно ценной при хронических и резистентных расстройствах. Результаты пилотного исследования подтверждают выводы теоретических работ и открывают перспективы для дальнейших рандомизированных исследований.

Ключевые слова: перформ-терапия; перформатизм; двойное кадрирование; идентичность; приверженность; психотерапия; символическая рамка

Для цитирования. Гребенюк, А. А. (2025). Перформ-терапия: пилотное исследование клинической применимости метода. *Russian Journal of Education and Psychology*, 16(6), 537–553. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-6-849>

Original article

PERFORM-THERAPY: A PILOT STUDY OF THE CLINICAL APPLICABILITY OF THE METHOD

A.A. Grebenyuk

Abstract

Background. In psychiatry and psychotherapy, one of the key challenges remains low treatment adherence: according to meta-analyses, 40% to 50%

of patients with depressive and anxiety disorders prematurely discontinue therapy or fail to follow prescribed medication regimens. This tendency is driven not only by clinical factors but also by an identity crisis characteristic of postmodern culture. In the context of a “fragmented self,” the patient loses trust in treatment, perceiving it as external coercion rather than as an integral part of their own life.

In response to this challenge, Perform-Therapy was developed—a method grounded in the philosophy of performatism and the principle of double framing. It enables the patient to simultaneously recognize the conditional nature of the therapeutic frame and accept it as meaningful for action.

This article presents the results of the practical application of the method, demonstrating that symbolic actions within the framework of core values (Truth, Beauty, Goodness, Justice) contribute to the restoration of identity and the enhancement of therapeutic engagement.

Purpose. To theoretically substantiate Perform-Therapy as a psychotherapeutic method and to present the results of a pilot study of its clinical feasibility.

Materials and methods. The methodology draws on an interdisciplinary analysis of the philosophical, psychological, and neuroscientific foundations of symbolic action, as well as data from a pilot clinical study (n=96). Patients with depressive and anxiety disorders participated in a four-week adjunctive program that included daily ritualized practices within value frames. Effectiveness was assessed through therapy retention, medication adherence, therapeutic alliance, and symptom dynamics (PHQ-9, GAD-7).

Results. Participation in the program was associated with an increase in therapeutic alliance and trust in the physician ($p < 0.001$), a reduction in early dropout (13.5% versus 29% in historical controls), and improved medication adherence (59.4% versus 38%). Retention at week 8 was 86.5% compared to 55% in usual outpatient care. Symptomatic changes were moderate (reductions of 1.96 and 2.33 points on the PHQ-9 and GAD-7, respectively).

Conclusion. Perform-Therapy demonstrates potential as a new paradigm of psychotherapeutic work with identity. Its primary effect is not direct symptom reduction but an increase in patient engagement, which makes it particularly valuable in chronic and treatment-resistant disorders. The re-

sults of this pilot study confirm the conclusions of prior theoretical works and open prospects for further randomized controlled research.

Keywords: Perform-Therapy; Performatism; double framing; identity; adherence; psychotherapy; symbolic frame

For citation. Grebenyuk, A. A. (2025). Perform-Therapy: a pilot study of the clinical applicability of the method. *Russian Journal of Education and Psychology*, 16(6), 537–553. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-6-849>

Введение

Современная психотерапевтическая практика сталкивается с двумя взаимосвязанными вызовами: низкой приверженностью лечению и кризисом идентичности, характерным для постмодернистской культуры. Согласно данным систематических обзоров и метаанализов, около 40–50% пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами нарушают предписанный режим терапии или преждевременно прерывают её [20; 21]. Подобные показатели приводят к хронизации состояний, росту числа рецидивов и снижению общей эффективности лечения.

Традиционные психотерапевтические подходы предлагают различные стратегии решения этой проблемы. Когнитивно-поведенческая терапия направлена на изменение дисфункциональных убеждений и поведения; психодинамическая терапия акцентирует работу с бессознательными конфликтами и межличностными отношениями; экзистенциальная терапия ставит в центр поиск смысла и свободы выбора. Доказательная база этих направлений является убедительной [11; 15; 19; 22], однако даже при их использовании сохраняется высокий уровень досрочного прекращения терапии пациентами. Это указывает на необходимость поиска новых парадигмальных оснований психотерапии.

Одной из причин низкой приверженности является культурный контекст постмодерна, в котором идентичность теряет устойчивость и становится фрагментарной. В социальных науках это описывалось как “насыщенное Я” (К. Дж. Герген), “жидкая современность” (З.

Бауман), “пустое Я” (Ф. Кушман) и дискурсивная конструкция, подверженная изменениям (С. Холл) [6; 8; 12; 13].

Как психотерапевтическую проблему мы предложили назвать данный феномен «синдром постмодернистской идентичности» [2]. Он выражается в утрате ощущения внутренней целостности, переживании пустоты, трудностях в установлении стабильных межличностных связей и формировании терапевтического альянса. Для психотерапии это означает, что лечение нередко воспринимается пациентом как внешнее давление, а не как часть собственной жизни, что повышает риск досрочного прекращения терапии.

В ответ на этот вызов была предложена перформ-терапия [1; 3] – метод, основанный на философии перформатизма и принципе двойного кадрирования [4; 9; 10]. Согласно данному принципу, человек способен одновременно осознавать условность рамки и принимать её как подлинную для действия. Это формирует особую установку “веры вопреки знанию”, которая помогает преодолеть ироничное отчуждение и восстановить чувство включённости в терапевтический процесс.

Таким образом, внедрение перформ-терапии в психотерапевтическую практику направлено на преодоление двух ключевых проблем: кризиса идентичности и низкой приверженности лечению. Настоящая статья развивает ранее начатые теоретические разработки [1-3] и иллюстрирует клиническую применимость метода на материале пилотного исследования.

Методологические основания. Цель исследования

Методология настоящего исследования опирается на междисциплинарный подход, объединяющий философские, психологические и клинические перспективы. Основанием служит философия перформатизма [4; 9; 10], которая формулирует возможность преодоления постмодернистского кризиса идентичности через принцип двойного кадрирования. Дополнительно учитываются данные когнитивной антропологии и нейронауки, посвящённые роли ритуальных действий в формировании доверия и включённости [14;

16-18], а также многочисленные исследования по проблеме приверженности лечению [5; 20; 21].

Объект исследования – субъективная идентичность в условиях культурной фрагментации и недоверия к терапии.

Предмет исследования – перформ-терапия как метод восстановления идентичности и укрепления терапевтического альянса через принятие ценностной рамки и регулярные символические действия.

Цель исследования – теоретически обосновать перформ-терапию как психотерапевтический метод и представить её клиническую апробацию в формате пилотного исследования.

Для достижения цели были поставлены следующие *задачи*:

1. Описать культурные и психологические предпосылки кризиса идентичности и снижения приверженности терапии.
2. Раскрыть принцип двойного кадрирования как ключевой механизм перформ-терапии.
3. Рассмотреть нейропсихологические механизмы ритуала как фактора доверия и включённости.
4. Представить результаты пилотного исследования, иллюстрирующие клиническую применимость метода.

Настоящая работа является логическим продолжением опубликованных ранее теоретических исследований [1-3], в которых был сформулирован концептуальный каркас перформ-терапии. В то время как эти публикации были сосредоточены на философском и методологическом обосновании подхода, данная статья акцентирует внимание на его клинической проверке.

Теоретические основания

Постмодернистская идентичность и принцип двойного кадрирования

Проблема идентичности в современной культуре имеет принципиальное значение для психотерапии. Если в эпоху модерна личность мыслилась как относительно цельная структура, то постмодернизм принёс ощущение её фрагментарности и нестабильности. К. Дж. Герген охарактеризовал это состояние как «насыщенное

Я», перегруженное множественными и разрозненными социальными контекстами [12]. З. Бауман определил современность как «жидкую», где идентичность становится текучей и лишённой стабильных оснований [6]. Ф. Кушман ввёл понятие «пустое Я», подчеркивающее дефицит внутреннего наполнения и символических опор [8]. С. Холл рассматривал идентичность как дискурсивную конструкцию, подверженную постоянным изменениям [13].

Применительно к психотерапевтической практике мы описали данный феномен в качестве “синдрома постмодернистской идентичности” [2]. Этот синдром описывает состояние, при котором личность утрачивает чувство устойчивости, принадлежности и внутренней целостности. Клинически это выражается в ощущении пустоты, ироничном отчуждении, трудностях в формировании терапевтического альянса и в низкой мотивации к поддержанию терапии.

Философия перформатизма, разработанная Р. Эшельманом [9,10], предлагает новый способ преодоления кризиса идентичности. Её центральный механизм – *двойное кадрирование*. Этот принцип предполагает, что субъект одновременно осознаёт условность символической рамки и принимает её как подлинную для действия. Тем самым создаётся особая установка «веры вопреки знанию»: критическая дистанция не отменяет включённости, а становится её основой.

Перформ-терапия применяет данный принцип в практическом ключе. Пациент выбирает ценностную рамку – Истину, Красоту, Добро или Справедливость – и осуществляет простые символические действия в её контексте: честное признание факта своего состояния, наведение порядка, акт заботы или оценка соразмерности усилий. Эти действия встраиваются в повседневность в форме утренних, дневных и вечерних ритуалов, что позволяет «проживать» идентичность, а не только размышлять о ней.

Механизм действия перформ-терапии согласуется с антропологическими и нейропсихологическими исследованиями ритуала. Ритуальные действия усиливают доверие, формируют чувство порядка и включённости, а также активируют нейронные сети, связанные с социальным взаимодействием и смыслообразованием [16-18]. Таким

образом, они становятся практическим способом восстановления идентичности и укрепления терапевтического альянса.

Именно сочетание философской основы (перформатизм) и клинической практики (перформ-терапия) делает данный подход перспективным для решения проблем приверженности и кризиса идентичности в психотерапии.

Результаты

Пилотное исследование как эмпирическая иллюстрация

Для первичной оценки применимости перформ-терапии было проведено пилотное исследование в условиях амбулаторной психиатрической практики.

Выборка. В исследование включены 96 пациентов (средний возраст – $42,7 \pm 11,3$ лет; 67% – женщины) с диагнозами депрессивных эпизодов, рекуррентной депрессии и тревожных расстройств (ICD-10: F32–F41).

Интервенция. Пациенты получали стандартную терапию (медикаментозное лечение, консультации психиатра и психотерапевта) в сочетании с четырёхнедельной программой перформ-терапии. Программа включала ежедневные практики в ценностных рамках (Истина, Красота, Добро, Справедливость). Каждый день содержал три ритуала – утренний, дневной и вечерний, – основанных на простых действиях: признание факта своего состояния, наведение порядка, акт заботы или оценка соразмерности усилий.

Оценка эффективности.

Для анализа использовались следующие показатели:

- удержание в терапии (retention rate),
- посещаемость приёмов,
- приверженность к медикаментозному лечению (Proportion of Days Covered, PDC),
- терапевтический альянс (Working Alliance Inventory),
- динамика симптоматики (PHQ-9, GAD-7).

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием пакета IBM SPSS Statistics, версия 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY,

USA). Для оценки различий применялись χ^2 -тест и t-тест для независимых выборок; уровень значимости устанавливался на $p < 0.05$.

Результаты

Удержание в терапии. Через восемь недель в программе остались 86,5% пациентов, что значительно выше исторических показателей обычной амбулаторной практики (около 55%) [13; 14].

Посещение приёмов. Средний уровень явки составил 81,7% по сравнению с 64% в контроле.

Приверженность к медикаментозному лечению. Доля пациентов, принимавших препараты $\geq 80\%$ времени, выросла с 38% до 59,4% ($p < 0.01$).

Терапевтический альянс. Отмечено значимое улучшение по шкале Working Alliance Inventory ($p < 0.001$), что подтверждает роль перформ-терапии в укреплении доверия между пациентом и врачом [11; 15].

Симптоматика. Средние изменения по PHQ-9 составили $-1,96$ балла, по GAD-7 — $-2,33$ балла. Улучшение было умеренным и уступало по выраженности эффектам, связанным с приверженностью и альянсом.

Вывод. Основной эффект перформ-терапии проявился в повышении доверия, укреплении альянса и удержании пациентов в терапии, тогда как симптоматическая динамика была умеренной. Это подтверждает гипотезу о том, что метод воздействует прежде всего на рамку участия пациента, а не напрямую на редукцию симптомов.

Обсуждение

Результаты пилотного исследования показали, что основное действие перформ-терапии связано не с прямой редукцией симптомов, а с укреплением терапевтического альянса, ростом доверия и повышением приверженности лечению. Это согласуется с данными многочисленных метаанализов, которые указывают на решающую роль альянса как фактора успешности терапии [11; 15; 19; 22].

Полученные данные позволяют выделить несколько ключевых аспектов.

1. Перформ-терапия отвечает на вызов кризиса идентичности.

Пациенты с феноменом “синдрома постмодернистской идентичности” [2] нередко воспринимают лечение как внешнее принуждение. Их досрочное прекращение терапии обусловлено не только тяжестью симптомов, но и утратой чувства устойчивости и включённости. В настоящем исследовании использование ритуальных действий в ценностных рамках позволило снизить уровень преждевременного выхода из терапии (13,5% против 29% в контроле) и повысить удержание (86,5% против 55%), что свидетельствует об эффективности метода в преодолении феномена отчуждения.

2. Центральным механизмом метода – двойное кадрирование.

Как отмечает Р. Эшельман [9; 10], перформатизм преодолевает постмодернистское отчуждение через способность субъекта одновременно осознавать условность рамки и принимать её как значимую. В терапии это означает, что пациент может критически понимать условность ритуала и при этом использовать его как способ восстановления идентичности. Такой парадоксальный акт «веры вопреки знанию» подтверждает свою клиническую ценность: символическая рамка становится практическим инструментом вовлечения.

3. Связь с данными о ритуале и «meaning response».

Исследования в области антропологии и нейронауки показывают, что ритуальные действия усиливают доверие и формируют ощущение порядка [11; 15; 19; 22]. Это близко к феномену «meaning response», описанному в исследованиях плацебо [18]. Наши результаты согласуются с этими данными: именно регулярные ритуалы в рамках ценностей обеспечивали рост доверия к врачу и укрепление альянса.

4. Продолжение линии теоретических исследований.

Настоящее исследование продолжает линию наших теоретических работ [1; 3]. В статье в *RJEP* [1] перформ-терапия была представлена как концептуальная модель, а в статье «Эволюция психотерапии» [3] – как возможный шаг перехода от модернистских и постмодернистских подходов к новой парадигме. Полученные результаты свидетельствуют о потенциальной применимости этой модели в клинической психиатрии.

5. Перспективы.

Умеренное снижение симптоматики (–1,96 по PHQ-9 и –2,33 по GAD-7) требует дополнительного анализа. Однако именно сочетание символической рамки и клинической терапии может объяснять комплексный эффект: редукция симптомов происходит за счёт повышения приверженности, а не за счёт прямого воздействия метода на психопатологию.

Таким образом, перформ-терапия может рассматриваться как новая парадигма психотерапевтической практики, ориентированная на восстановление идентичности и доверия пациента. Она дополняет традиционные подходы, делая акцент на рамке участия и символическом действии.

Заключение

В данной статье перформ-терапия рассмотрена как психотерапевтический метод, объединяющий философские основания перформатизма и клиническую практику. Теоретический анализ показал, что в условиях постмодернистской фрагментации идентичности традиционные подходы оказываются ограниченными: они либо стремятся к восстановлению «подлинности» через интерпретацию, либо акцентируют множественность и деконструкцию. Перформ-терапия предлагает иной путь – через принцип двойного кадрирования, когда пациент способен одновременно осознавать условность рамки и принимать её как значимую для действия [7; 9; 10].

Пилотное исследование подтвердило клиническую применимость метода. Его основной эффект проявился в укреплении терапевтического альянса, росте доверия и приверженности лечению. Уровень удержания пациентов составил 86,5%, что значительно выше показателей обычной практики (55%). Симптоматические изменения были умеренными, что указывает: сила метода заключается не столько в прямом воздействии на психопатологию, сколько в изменении рамки участия пациента.

Настоящая работа логически продолжает и развивает теоретические исследования, посвящённые созданию терапии на основе фило-

софии перформатизма, демонстрируя её клиническую применимость и открывая возможности для дальнейшей эмпирической проверки.

Перспективы дальнейших исследований включают:

- проведение рандомизированных контролируемых исследований для оценки клинической эффективности;
- применение смешанных методологий (количественных и качественных) для анализа феномена идентичности и доверия;
- исследование долгосрочных эффектов метода при хронических расстройствах;
- адаптацию перформ-терапии для мультикультурных и клинически сложных контекстов.

Таким образом, перформ-терапия может рассматриваться как новая терапевтическая парадигма, способная дополнить существующие психотерапевтические подходы. Её уникальность заключается в том, что она превращает терапию из внешнего требования в внутренне принятую форму жизни, восстанавливая доверие и идентичность пациента.

Список литературы

1. Гребенюк, А. А. (2025). Перформ-терапия как метод восстановления идентичности в условиях постмодернистской фрагментации. *Russian Journal of Education and Psychology*, 16(2), 602–619. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-2-758>. EDN: <https://elibrary.ru/NPIGBJ>
2. Гребенюк, А. А. (2025). Синдром постмодернистской идентичности как психотерапевтическая проблема. *Мир науки. Педагогика и психология*, 13(2), 54PSMN225. Получено с: <https://mir-nauki.com/PDF/54PSMN225.pdf>. EDN: <https://elibrary.ru/NTSNHU>
3. Гребенюк, А. А. (2025). Эволюция психотерапии: от модернизма через перформатизм к практике перформ-терапии. *Мир науки. Педагогика и психология*, 13(1), 93PSMN125. Получено с: <https://mir-nauki.com/PDF/93PSMN125.pdf>. EDN: <https://elibrary.ru/LENHXM>
4. Эшельман, Р. (2021). Перформатизм как преодоление постмодерна. *Логос*, 31(6(145)), 1–34. <https://doi.org/10.22394/0869-5377-2021-6-1-31>. EDN: <https://elibrary.ru/WGVVEV>

5. Всемирная организация здравоохранения. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Женева: WHO. 231 с.
6. Bauman, Z. (2004). *Liquid modernity*. Cambridge: Polity Press. 228 p.
7. Chatterjee, A., & Vartanian, O. (2014). Neuroaesthetics. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(7), 370–375. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.03.003>
8. Cushman, P. (1990). Why the self is empty: Toward a historically situated psychology. *American Psychologist*, 45(5), 599–611. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.5.599>
9. Eshelman, R. (2008). *Performatism, or the end of postmodernism*. Aurora, CO: Davies Group Publishers. 230 p.
10. Eshelman, R. (2024). *Transcending postmodernism: Performatism 2.0*. New York: Routledge. 228 p.
11. Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
12. Gergen, K. J. (1991). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life*. New York: Basic Books. 288 p.
13. Hall, S. (1996). *Questions of cultural identity*. London: SAGE Publications. 240 p.
14. Hobson, N. M., Schroeder, J., Risen, J. L., Xygalatas, D., & Inzlicht, M. (2018). The Psychology of Rituals: An Integrative Review and Process-Based Framework. *Personality and Social Psychology Review*, 22(3), 260–284. <https://doi.org/10.1177/1088868317734944>
15. Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>. EDN: <https://elibrary.ru/HINLGJ>
16. Kaptchuk, T. J., Kelley, J. M., Conboy, L. A., Davis, R. B., Kerr, C. E., Jacobson, E. E., et al. (2008). Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ*, 336, 999. <https://doi.org/10.1136/bmj.39524.439618.25>
17. Kramer, R. S., Weger, U. W., & Sharma, D. (2013). The effect of mindfulness meditation on time perception. *Consciousness and Cognition*, 22(3), 846–852. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.05.008>

18. Moerman, D. E., & Jonas, W. B. (2002). Deconstructing the Placebo Effect and Finding the Meaning Response. *Annals of Internal Medicine*, *136*, 471–476. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-6-200203190-00011>
19. Murphy, S. T., Garcia, R. A., Cheavens, J. S., & Strunk, D. R. (2022). The therapeutic alliance and dropout in cognitive behavioral therapy of depression. *Psychotherapy Research*, *32*(8), 995–1002. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2025277>. EDN: <https://elibrary.ru/BLVZMB>
20. Loucks, J., Zuckerman, A. D., Berni, A., Saulles, A., Thomas, G., Alonzo, A. (2022). Proportion of days covered as a measure of medication adherence. *American Journal of Health-System Pharmacy*, *79*(6), 492–496. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab392>. EDN: <https://elibrary.ru/YNINNF>
21. Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., Tesfaye, G., & Ankomah, A. (2020). Psychotropic medication non-adherence and associated factors among adult psychiatric outpatients: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, *9*, 17. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-1274-3>. EDN: <https://elibrary.ru/UFFJTH>
22. Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: a meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago)*, *47*(4), 637–645. <https://doi.org/10.1037/a0021175>
23. Andrews-Hanna, J. R., Reidler, J. S., Sepulcre, J., Poulin, R., & Buckner, R. L. (2010). Functional-anatomic fractionation of the brain's default network. *Neuron*, *65*(4), 550–562. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.02.005>

References

1. Grebenyuk, A. A. (2025). Perform therapy as a method of identity restoration under postmodern fragmentation. *Russian Journal of Education and Psychology*, *16*(2), 602–619. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-2-758>. EDN: <https://elibrary.ru/NPIGBJ>
2. Grebenyuk, A. A. (2025). Postmodern identity syndrome as a psychotherapeutic problem. *World of Science. Pedagogy and Psychology*, *13*(2), 54PSMN225. Retrieved from: <https://mir-nauki.com/PDF/54PSMN225.pdf>. EDN: <https://elibrary.ru/NTSNHU>

3. Grebenyuk, A. A. (2025). Evolution of psychotherapy: from modernism through performatism to perform therapy practice. *World of Science. Pedagogy and Psychology*, 13(1), 93PSMN125. Retrieved from: <https://mir-nauki.com/PDF/93PSMN125.pdf>. EDN: <https://elibrary.ru/IENHXM>
4. Eshelman, R. (2021). Performatism as overcoming postmodernism. *Logos*, 31(6(145)), 1–34. <https://doi.org/10.22394/0869-5377-2021-6-1-31>. EDN: <https://elibrary.ru/WGVVEV>
5. World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: WHO. 231 p.
6. Bauman, Z. (2004). *Liquid modernity*. Cambridge: Polity Press. 228 p.
7. Chatterjee, A., & Vartanian, O. (2014). Neuroaesthetics. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(7), 370–375. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.03.003>
8. Cushman, P. (1990). Why the self is empty: toward a historically situated psychology. *American Psychologist*, 45(5), 599–611. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.5.599>
9. Eshelman, R. (2008). *Performatism, or the end of postmodernism*. Aurora, CO: Davies Group Publishers. 230 p.
10. Eshelman, R. (2024). *Transcending postmodernism: Performatism 2.0*. New York: Routledge. 228 p.
11. Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: a meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
12. Gergen, K. J. (1991). *The saturated self: dilemmas of identity in contemporary life*. New York: Basic Books. 288 p.
13. Hall, S. (1996). *Questions of cultural identity*. London: SAGE Publications. 240 p.
14. Hobson, N. M., Schroeder, J., Risen, J. L., Xygalatas, D., & Inzlicht, M. (2018). The psychology of rituals: an integrative review and process-based framework. *Personality and Social Psychology Review*, 22(3), 260–284. <https://doi.org/10.1177/1088868317734944>
15. Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>. EDN: <https://elibrary.ru/HINLGJ>

16. Kaptchuk, T. J., Kelley, J. M., Conboy, L. A., Davis, R. B., Kerr, C. E., Jacobson, E. E., et al. (2008). Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ*, 336, 999. <https://doi.org/10.1136/bmj.39524.439618.25>
17. Kramer, R. S., Weger, U. W., & Sharma, D. (2013). The effect of mindfulness meditation on time perception. *Consciousness and Cognition*, 22(3), 846–852. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.05.008>
18. Moerman, D. E., & Jonas, W. B. (2002). Deconstructing the placebo effect and finding the meaning response. *Annals of Internal Medicine*, 136, 471–476. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-6-200203190-00011>
19. Murphy, S. T., Garcia, R. A., Cheavens, J. S., & Strunk, D. R. (2022). The therapeutic alliance and dropout in cognitive behavioral therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 32(8), 995–1002. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2025277>. EDN: <https://elibrary.ru/BLVZMB>
20. Loucks, J., Zuckerman, A. D., Berni, A., Saulles, A., Thomas, G., & Alonzo, A. (2022). Proportion of days covered as a measure of medication adherence. *American Journal of Health System Pharmacy*, 79(6), 492–496. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab392>. EDN: <https://elibrary.ru/YNINNF>
21. Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., Tesfaye, G., & Ankomah, A. (2020). Psychotropic medication non-adherence and associated factors among adult psychiatric outpatients: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 9, 17. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-1274-3>. EDN: <https://elibrary.ru/UFFFJTH>
22. Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: a meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago)*, 47(4), 637–645. <https://doi.org/10.1037/a0021175>
23. Andrews Hanna, J. R., Reidler, J. S., Sepulcre, J., Poulin, R., & Buckner, R. L. (2010). Functional anatomic fractionation of the brain's default network. *Neuron*, 65(4), 550–562. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.02.005>

ДАнные ОБ АВТОРЕ

Гребенюк Анатолий Анатольевич, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии

*Крымский инженерно-педагогический университет им. Февзи Якубова
пер. Учебный, 8, г. Симферополь, 295015 Российская Федерация
a.grebenuk@mail.ru*

DATA ABOUT THE AUTHOR

Anatoliy A. Grebenuk, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology

*Fevzi Yakubov Crimean Engineering and Pedagogical University
8, Uchebny Pereulok, Simferopol, 295015, Russian Federation
a.grebenuk@mail.ru*

SPIN-code: 3120-8373

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8088-5651>

Поступила 02.09.2025

После рецензирования 15.09.2025

Принята 17.09.2025

Received 02.09.2025

Revised 15.09.2025

Accepted 17.09.2025