

РОЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ, КАК МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, В ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ

Н.Г. НЕЗНАНОВ², А.В. ВАСИЛЬЕВА³, О.О. САЛАГАЙ¹

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия;

^{2,3} ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия;

² ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия;

³ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия.

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-40-57

Аннотация

Введение. Непсихотические психические расстройства относятся к высокораспространенным, часто рецидивирующим заболеваниям, пик которых приходится на активный работоспособный возраст, в этиопатогенезе и течении этих расстройств существенную роль играют психосоциальные факторы. Психотерапия как метод воздействия на психику и через нее на организм человека играет существенную роль в системе лечения этой группы пациентов, а также в медико-психологическом сопровождении пациентов с соматическими заболеваниями.

Цель. определение современного содержания психотерапии как самостоятельной медицинской специальности на основании систематизации актуальной базы данных доказательных исследований ее эффективности и оценки перспектив дальнейшего развития с учетом возможностей цифровых технологий как для оказания помощи целевому контингенту пациентам с непсихотическими психическими расстройствами, так и медико-психологического сопровождения пациентов в первичной общемедицинской сети.

Методы. Анализ результатов исследований и документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и открытых источников баз РИНЦ, Scopus, Pubmed, Medline, Web of Science по эпидемиологии непсихотических психических расстройств, влиянию пандемии COVID-19 на психическое благополучие населения, эффективности психотерапии и организации психотерапевтической помощи, возможностям использования цифровых технологий в современной психотерапии.

Результаты. В последние годы отмечается устойчивый рост непсихотических психических расстройств, они вносят существенный вклад в общее бремя неинфекционных болезней, постоянно растут затраты на их лечение. В период пандемии COVID-19 отмечался рост психологического неблагополучия, а также тревожно-депрессивных нарушений, в том числе и за счет соматогенных нарушений, входящих в структуру постковидного синдрома.

Одновременно с этим значимой проблемой остается своевременная выявляемость непсихотических психических расстройств, для которых первичная медицинская сеть является основным местом обращения за помощью без опасения стигматизации. Опрос психиатров показал имеющиеся трудности правильной диагностики тревожно-депрессивных состояний.

Исследования последних лет убедительно демонстрируют эффективность психотерапии в лечении непсихотических психических расстройств, золотым стандартом лечения является сочетание психо- и фармакотерапии, соотношение которых должно определяться персонализированно в каждом индивидуальном случае. Активное развитие цифровых технологий, применение компьютеризированных психотерапевтических программ, открывают новые возможности в исследовании механизмов лечебного воздействия психотерапии, а также делают психотерапевтическую помощь доступной для более широкого контингента населения и в перспективе позволят существенно сократить расходы на лечение.

Оптимизация оказания полноценной помощи этим пациентам должна быть направлена на большую задействованность врачей психотерапевтов, как основных специалистов по диагностике и комплексному лечению непсихотических психических расстройств, расширение сети психотерапевтических кабинетов, где может быть сосредоточена помощь для этого контингента, организовано медико-психологическое сопровождение для больных соматического профиля, организовано лечение психо-неврологических нарушений у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Выводы. Психотерапия сегодня является эффективным методом лечения, который в рамках персонализированной медицины в перспективе может выступать в качестве эпигенетического модулятора, для лечения непсихотических

психических расстройств, а также является важной составляющей медико-психологического сопровождения пациентов с соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: психотерапия, непсихотические психические расстройства, тревога, депрессия, пандемия COVID-19, постковидный синдром, цифровые технологии, психотерапевтический кабинет.

Для цитирования: Незнанов Н.Г., Васильева А.В., Салагай О.О. Роль психотерапии, как медицинской специальности, в общественном здоровье // Общественное здоровье. 2022, 2(2):40–57. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-40-57.

Контактная информация: Васильева Анна Владимировна; e-mail: annavdoc@yahoo.com

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 14.03.2022. **Статья принята к печати:** 18.03.2022. **Дата публикации:** 01.08.2022.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-40-57

THE ROLE OF PSYCHOTHERAPY AS A MEDICAL SPECIALTY IN PUBLIC HEALTH

N.G. Neznanov², A.V. Vasilyeva³, O.O. Salagay¹

¹ Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

^{2,3} Federal State Budgetary Institution "V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology" of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia;

² First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov, Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia;

³ Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia.

Abstract

Introduction. Non-psychotic mental disorders are most prevalent mental disorders with the high relapse rate and onset in the early adulthood the most active period of life, psychosocial factors play essential role in their etiopathogenesis. Psychotherapy as method influencing one's mind and through the mind affecting ones organism is considered to play an essential role in the treatment system of this patients group as well as in medico-psychological support of the patients with somatic illnesses.

Objective definition of the modern psychotherapy content as independent medical specialty based on the modern data base of its efficacy research systematization, evaluation of its further perspectives development for the provision of the healthcare for the targeted population of the patients with non-psychotic mental disorders as well as organization of the medico-psychological support for the patients with somatic illnesses, taking into account the possibilities offered by digital technologies

Methods. WHO, PubMed, Scopus, Pubmed, Medline, Web of Science, Russian Science citation index Science Citation Index search was conducted on non-psychotic mental disorders epidemiology, COVID-19 pandemic impact on mental health, psychotherapy efficacy and psychotherapeutic treatment settings, possibilities of digital technologies implementation in modern psychotherapy.

Results. The prevalence of non-psychotic mental disorders is constantly growing in the las years, they make a serious impact in the non-communicable diseases burden, with the increase of the treatment costs. The COVID-19 pandemic is characterized by decrease of mental health well-being, growth of the anxiety and depressive disturbances, also because of the somatogenic disorders included in the post-covid syndrome.

The recent studies persuasively demonstrated the efficacy of psychotherapy in the non-psychotic mental disorders treatment, combination of psycho- and pharmacotherapy is defined as the golden standard treatment, the ratio of them should be determined personalized in each individual case. Digital technologies active development, computerized psychotherapeutic programs implementation open new possibilities for the research of the psychotherapeutic treatment mechanisms as well as make psychotherapy more available for the different population groups and can substantially decrease treatment costs in the future.

Mental health care provision optimization should be aimed at the greater psychotherapists involvement as the main specialists for diagnostic and complex treatment of non-psychotic mental disorders treatment, development of psychotherapeutic offices network, they could be a center of this patient group healthcare system, as well as for patients recovering from novel coronavirus infection with psychoneurological complains, and can be used for the medico-psychological support of the patients with somatic illnesses.

Conclusion. Psychotherapy today is recognized as an effective non-psychotic mental disorders treatment method, in the future it can be used as an epigenetic modulator in the personalized medicine framework, it can be considered as an essential part of the medical-psychological support of the patients with somatic illnesses.

Key words: psychotherapy, non-psychotic mental disorders, anxiety, depression, COVID-19 pandemic, postcovid syndrome, digital technologies, psychotherapeutic office.

For citation: Neznanov N.G., Vasilyeva A.V., Salagay O.O. The role of psychotherapy as a medical specialty in public health // Public health. 2022; 2(2):40–57. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-40-57.

Corresponding author: Anna V. Vasileva; e-mail: annavdoc@yahoo.com

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из важных проблем общественного здоровья, к которой приковано внимание специалистов в области психического здоровья и организаторов здравоохранения, являются непсихотические психические расстройства, которые вносят существенный вклад в бремя инфекционных заболеваний, их несвоевременная диагностика, недостаточно разработанная модель лечения, ориентированная на ожидания и потребности пациентов, что существенно увеличивает затраты на их лечение. В настоящее время наиболее эффективным считается комбинация фармако- и психотерапии, соотношение которых должно в каждом случае определяться индивидуально в зависимости от особенностей клинического случая. Чем больше удельный вес психологических факторов в этиопатогенезе заболевания, тем более показана психотерапия, и тем большее место она занимает в системе лечебных воздействий. Особенностью российской психотерапии является то, что сформировавшись в качестве самостоятельной медицинской специальности во второй половине 20-го века, она с самого начала имела клиническую направленность, изучая методы лечения, поэтому она традиционно входит в компетенцию медицины [1].

ЦЕЛЬЮ настоящей статьи является определение современного содержания психотерапии как самостоятельной медицинской специальности на основании систематизации актуальной базы данных доказательных исследований, ее эффективности и оценки перспектив дальнейшего развития с учетом возможностей цифровых технологий как для оказания помощи целевому контингенту пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, так и медико-психологического сопровождения пациентов в первичной общемедицинской сети.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ результатов исследований и документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и открытых источников баз ПИНЦ, Scopus, Pubmed, Medline, Web of Science по эпидемиологии непсихотических психических расстройств, влиянию пандемии COVID-19 на психическое благополучие населения, эффективности психотерапии и организации психотерапевтической помощи, возможностям использования цифровых технологий в современной психотерапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Заболеваемость и распространенность непсихотических психических расстройств

Эпидемиологические данные говорят о том, что непсихотические психические нарушения отличаются высокой распространенностью и началом заболевания в наиболее активном работоспособном возрасте. Так, возраст манифестации расстройств настроения составляет 29–43 г., с интерквартильным размахом: 35–40; тревожных расстройств 24–50 с интерквартильным размахом: 31–41; аддиктивных расстройств 18–29, с интерквартильным размахом: 21–26. Медиана и интерквартильный размах показателя распространенности составляют для тревожных расстройств 4,8–31,0% IQR: 9,9–16,7%, расстройств настроения 3,3–21,4% IQR: 9,8–15,8%. Предполагаемый риск заболевания в течении жизни колеблется между 17% и 69% в разных странах и значительно выше в зонах конфликтов [2]. ВОЗ, проанализировав данные об устойчивом росте тревожно-депрессивных расстройств (так, в период с 1990 по 2013 г., количество этих больных возросло практически на 50%) внесло их в состав приоритетных направлений своей деятельности. Депрессия сегодня расценивается как основная причина потери трудоспособности во всем мире и ведущей причиной в общем бремени болезней. ВОЗ. Европейский план действий по охране психического здоровья [3].

В проведенном широкомасштабном анализе эпидемиологических данных относительно распространенности большого депрессивного расстройства с систематическим анализом электронных баз данных Medline, PsycINFO и EMBASE после поправки на методологическую гетерогенность, было выявлено что общая распространенность большого депрессивного расстройства составила 4,7% (4,4%–5%) [4]. Другое исследование, посвященное эпидемиологическому моделированию большого депрессивного расстройства, выявило одномоментное существование более 298 миллионов случаев большого депрессивного расстройства в мире на любой момент времени в 2010 году, причем большинство пациентов были в возрасте 25–34 лет, то есть в наиболее активном и работоспособном периоде жизни, средняя продолжительность депрессивного эпизода составила 37,7 недель, депрессий отмечалось больше в конфликтных регионах [5].

Тревожные расстройства также относятся к наиболее распространенным психическим нарушениям, связанным с большими затратами в здравоохранении и выраженным бременем заболевания. Популяционные исследования говорят о том, что до 33,7% населения страдают тревожными расстройствами на протяжении жизни, при этом нет данных о положительной динамике заболеваемости на протяжении последних лет [6].

В современном мире, переживающем серьезные социальные и экономические потрясения, финансовые затраты на лечение аффективных нарушений представляются серьезным вызовом. В одном из наиболее высокорейтинговых медицинских журналов «The Lancet» были опубликованы результаты экономической оценки экспертов ВОЗ и специалистов в области психического здоровья о необходимости выделения 147 миллиардов долларов в 2016–30 гг. на лечение тревожно-депрессивных нарушений, эти расчеты были сделаны до пандемии новой коронавирусной инфекции. Предполагаемый авторами статьи эффект от таких вложений – это прибыль в 230 миллиардов долларов за счет повышения экономической продуктивности

от успешного лечения депрессивных состояний и 169 – тревожных [7].

Психическое благополучие в период пандемии COVID-19

Популяционные исследования говорят о дополнительном росте психического неблагополучия в период пандемии. Так, в британском лонгитюдном исследовании психического здоровья населения, в котором приняли участие 17452 человека, был зафиксирован рост психического дистресса до 27,3% в апреле 2020 г, что значительно выше показателя 2018–2019 гг., который составил 18,9%, также возросли средние значения опросника общего здоровья, оценивающего эмоциональную стабильность и психологическое благополучие (GHQ-12), с 11,5 в 2018–2019 гг. до 12,6 в апреле 2020 г., что оказалось на 0,48 пунктов выше ожидаемого значения при сохранении траектории, наблюдаемой в 2014–2018 гг. Молодые люди в когортах 18–24 и 25–34 лет, женщины и лица с маленькими детьми, были выделены учеными в качестве групп риска развития эмоциональных расстройств [8].

Молодые взрослые и женщины также продемонстрировали высокие показатели психологического дистресса в аналогичных американских исследованиях [9].

Опубликованный в августе 2020 г. анализ литературы, посвященный проблемам психического здоровья в период пандемии, выделил симптомы тревоги и депрессии 16–28%, повышенный уровень стресса 8%, как наиболее часто встречающиеся жалобы, которые также сопровождаются нарушениями сна, отметив ограничения исследования, связанного с тем, что далеко не все страны публикуют качественные исследования по данной теме [10, 11, 12].

Диагностика и выявляемость непсихотических психических расстройств

Значимой проблемой в своевременном оказании помощи остается первичное

обращение пациентов с непсихотическими психическими расстройствами к врачам соматического профиля. Это связано, с одной стороны, с преобладанием соматоцентрической внутренней картины болезни у этих пациентов с искаженными причинно-следственными связями, когда тревога объясняется реакцией на плохое самочувствие и невозможностью получить квалифицированную помощь, а сомато-вегетативные проявления психических нарушений интерпретируются как проявления тяжелого соматического заболевания. С другой стороны, страх стигматизации и дискриминации мотивирует пациентов избегать обращение к психиатру. В ряде случаев у пациентов могут иметься коморбидные соматические и психические нарушения или нозогенные расстройства тревожно-депрессивного спектра, которые требуют квалифицированной оценки и лечения. По данным проведенных исследований распространенность психических расстройств в общей врачебной практике составляет от 20% до 50%. В Российской Федерации данные о распространенности непсихотических психических расстройств в общемедицинской сети очень варьируют, что связано не только с трудностью проведения подобных эпидемиологических исследований, но и с их недостаточной выявляемостью [13, 14, 15, 16].

В 2021 г. были опубликованы результаты онлайн-опроса более 800 российских психиатров, где было выявлено, что тревожные расстройства диагностировались в 25–50 раз реже, а депрессивные в 50–70 раз, чем ожидалось по результатам последних мета-анализов международных эпидемиологических исследований, одновременно с этим неоправданно часто могли использоваться диагнозы органических непсихотических расстройств и шизофрении [17].

Хорошо известно, что пациенты, страдающие тревожно-депрессивными расстройствами, значительно чаще обращаются за медицинской помощью, что существенно увеличивает затраты в здравоохранении. К примеру, пациенты с генерализованным тревожным расстройством (ГТР) в два раза чаще

обращаются за первичной медико-санитарной помощью. Среди частых потребителей медицинской помощи распространенность ГТР в США по данным исследований составила 21%, в Канаде те пациенты, которые 5 и более раз в год обращались за первичной помощью к врачу в 3,95 раз более вероятно имели диагноз ГТР [18, 19].

Данные кросс-секционного исследования когорты 1966 года рождения в Северной Финляндии, в которую вошли 10282 респондента, показали, что среди лиц с выявленным ГТР 58% в течении последнего года обращались к врачу общей практики и только 29% к специалистам в области психического здоровья [20].

Опрос Российского общества психиатров (РОП) с использованием серии интерактивных клинических случаев показал, что правильный диагноз большинство специалистов устанавливают при эталонном описании клинического случая, при этом был выявлен невысокий процент совпадений диагностических заключений, данных психиатрами для стандартизированных описаний клинических случаев, что может затруднять правильную постановку диагноза в рутинной клинической практике [21].

Оптимизация оказания психотерапевтической помощи пациентам с психическими расстройствами и соматическими заболеваниями

Увеличение удельного веса врачей-психотерапевтов, которые владеют принципами позитивной и негативной диагностики невротических расстройств, и для которых основным контингентом являются пациенты с пограничными нервно-психическими расстройствами, могло бы способствовать улучшению выявления психических нарушений из этой категории. Также как выделение наркологии в отдельную медицинскую специальность для оказания помощи пациентам, страдающим психическими расстройствами аддиктивного кластера, и создание сети профильных учреждений способствовало улучшению

выявляемости и качества лечения этой группы пациентов, так и более активное развитие психотерапевтической службы может повысить обращаемость пациентов с непсихотическими психическими нарушениями для получения квалифицированной персонализированной помощи с оптимальным подбором соотношения психо- и фармакотерапии в зависимости от вклада биологических и психосоциальных факторов в манифестацию и течение психических нарушений без опасения быть стигматизированными и иметь в будущем социальные ограничения. Углубленные знания особенностей этиопатогенеза, понимания психологических механизмов и вклада личностных факторов в клиническую картину и поддержание психических нарушений, хорошее владение психотерапией как методом воздействия на психику, а через нее на организм человека, определяют ведущую роль психотерапевта в оказании помощи этой группе больных. Большое значение имеет маршрутизация этих пациентов, возможность получить консультацию психотерапевта непосредственно в учреждении первичной медико-санитарной сети. Принятый в 1995 г. приказ Минздрава России № 294 «О психиатрической и психотерапевтической помощи» способствовал организации сети психотерапевтических кабинетов в составе территориальных поликлиник, поликлинических отделений центральных районных больниц, непосредственно обслуживающих не менее 25 тыс. человек взрослого населения, поликлинических отделений областных (окружных, краевых, республиканских) больниц, психоневрологических диспансеров (диспансерном отделении), в специализированных профильных центрах (отделениях), ведущих амбулаторный прием кардиологического, гастроэнтерологического, пульмонологического, онкологического, неврологического профиля, центрах ВИЧ-патологии, стационарах мощностью не менее 200 коек. Психотерапевтический кабинет стал первичным звеном психотерапевтической службы, войдя в структуру территориальных поликлиник, участковых больниц, специализированных лечебно-профилактических

учреждений. При их создании в качестве основных задач были выделены: проведение консультативных мероприятий по направлению участковых врачей и врачей-специалистов поликлиники; отбор для психотерапевтического лечения в условиях кабинета пациентов с неосложненными формами неврозов, другими пограничными состояниями, психических заболеваний в стадии ремиссии и психосоматическими заболеваниями при создании комплексных терапевтических и реабилитационных программ; направление больных для лечения в психотерапевтический кабинет психоневрологического диспансера или другого специализированного учреждения. Предполагалось, что созданные на базе профильных лечебно-профилактических учреждений, к примеру, в кардиологических центрах психотерапевтические кабинеты будут оказывать специализированную помощь больным с сердечно-сосудистой патологией, в гастроэнтерологических центрах – с патологией желудочно-кишечного тракта, кабинеты на базе физкультурных диспансеров осуществлять психологическую подготовку спортсменов, в наркологических диспансерах – проводить психотерапевтическое лечение зависимости от алкоголя, табака и токсических веществ. Активное использование этой структуры в настоящее время могло бы в значительной степени оптимизировать систему оказания медицинской помощи за счет улучшения дифференциальной диагностики непсихотических психических расстройств, особенно с преимущественно соматоформными проявлениями. Дополнительным преимуществом работы психотерапевта в общемедицинской сети является наличие подготовки по психиатрии в процессе обучения, что позволяет ему выставлять диагноз психического расстройства непосредственно в медицинском учреждении соматического профиля, что может быть конструктивным решением существующих противоречий относительно того, кто должен лечить пациентов с психическими нарушениями, выявляемыми в первичной медицинской сети. Дестигматизированные, по сравнению с психоневрологическим

диспансером и психиатрической больницей условия оказания медицинской помощи могут в значительной степени повысить своевременную обращаемость пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, большинство из которых относится к активному работающему населению и опасаются, что посещение психиатра может в дальнейшем негативно сказаться на их социальном статусе. Работающий в психотерапевтическом кабинете врач-психотерапевт может персонализированно определять необходимое соотношение фармако- и психотерапии с учетом клинической специфики и личностных особенностей отдельных пациентов, более профессионально и содержательно проинформировать пациента о характере имеющегося у него заболевания, что является необходимой основой формирования приверженности у пациента проводимому лечению. Дополнительно может быть назначено психологическое обследование, которое должен проводить клинический психолог, работающий в психотерапевтическом кабинете. Врач-психотерапевт может проводить индивидуальную и групповую психотерапию для пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, в том числе и нозогенного характера, вызванных реакцией личности на факт болезни, ее прогноз и предстоящие лечебные процедуры. Учитывая, что проблемы приверженности назначенного лечения остаются актуальными и приводят к снижению эффективности терапии многих хронических соматических заболеваний, врач-психотерапевт по направлению врача-интерниста может проводить краткосрочные психотерапевтические интервенции, к примеру, мотивационное интервью для некомплаентных пациентов. Первоначально мотивационное интервью было создано для лечения пациентов с аддиктивными расстройствами, однако очень скоро вследствие простоты использования, хорошей структурированности и эффективности получило широкое распространение в том числе и в психотерапии пациентов с соматическими заболеваниями для преодоления амбивалентного отношения к лечению. Это

директивный личностно-ориентированный подход, который должен модифицироваться в зависимости от индивидуальных особенностей пациента, его потребностей и системы убеждений относительно проводимого лечения [22, 23, 24, 25, 26, 27].

Проведение разнообразных школ для пациентов с хроническими соматическими заболеваниями зарекомендовали себя как важную составляющую системы лечения. Дополнительно специалисты в области психического здоровья могли бы участвовать в индивидуальном подборе мобильных приложений, ориентированных на помощь в изменении образа жизни и динамическом наблюдении за состоянием пациента. Задачей большинства школ является достижение модификации поведения пациентов, которое будет способствовать более успешному лечению. Следует отметить, что по данным проекта «Глобальное бремя болезней», в 2019 г. с поведенческими факторами риска развития неинфекционных заболеваний было ассоциировано 47% смертей [28].

Хорошо известно, что на начальных этапах для многих хронических соматических заболеваний, к примеру, гипертонической болезни, именно модификация поведения является основным терапевтическим фактором, который может остановить прогрессирование недуга.

Поэтому для реализации этих задач врач-психотерапевт, особенно с дополнительным образованием по когнитивно-поведенческой терапии, может либо непосредственно сам участвовать в работе данных школ, либо проводить регулярную супервизию клинических психологов и других специалистов, участвующих в работе для обсуждения проявлений сопротивления и других сложностей работы группы. Дополнительное техническое оснащение кабинетов, к примеру, системами биологической обратной связи (БОС), может повысить качество оказываемой психотерапевтической помощи. Специальное оборудование обеспечивает информацию о параметрах физиологического функционирования (обратную связь) прежде всего электромиографической,

электроэнцефалографической, температурной, обратной связи ритма сердца артериального давления и других. В основе БОС лежит принцип целесообразного саморегулирования произвольных функций с использованием систем внешней обратной связи. Посредством оперантного обусловливания мониторинг данной информации позволяет пациенту лучше освоить навыки управления сомато-вегетативными симптомами психических нарушений и разорвать порочный круг их самоусиления. Методы, основанные на использовании биологической обратной связи, хорошо зарекомендовали себя в различных областях медицины: при лечении гипертонической болезни и других психосоматических расстройств; для повышения эффективности восстановительной терапии постинфарктных больных; при лечении различных видов головной боли. Перспективным представляется сочетанное использование БОС и программ виртуальной реальности в работе психотерапевтического кабинета.

В настоящее время ВОЗ уже дала официальное определение постковидного синдрома, среди его типичных проявлений отмечены когнитивные нарушения, которые часто сопровождаются выраженной тревогой и опасениями потери прежних интеллектуальных способностей, диссомнические расстройства, аффективные тревожно-депрессивные нарушения. Выпущенные многочисленные рекомендации по реабилитации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, рекомендуют регулярно использовать скрининговую госпитальную шкалу тревоги и депрессии для своевременного выявления тревожно-депрессивных нарушений, ожидаемых у этой группы пациентов. Участие врача психотерапевта в лечении и реабилитации этой группы пациентов с использованием рекомендованных психотерапевтических программ трудно переоценить. В оборудование психотерапевтического кабинета для данной категории пациентов целесообразно добавить компьютеризированные программы когнитивного тренинга. Психотерапевтический кабинет, таким образом, становится центром выявления

и лечения непсихотических психических расстройств, коморбидных психических нарушений у пациентов с соматическими заболеваниями, коррекции личностных нарушений и повышения приверженности проводимому лечению и реализации программ по формированию здорового образа жизни в лечебном учреждении соматического профиля.

Важной задачей в рамках развития персонализированной медицины является разработка программ медико-психологического сопровождения пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями. В проведенных в последние годы исследованиях были выделены основные мишени на 4 уровнях – психологической реакции личности на болезнь, психопатологических проявлений, дисфункциональных характеристик личности пациента и особенностей социального взаимодействия [29].

В качестве первого этапа психотерапевтической помощи больным пограничными психическими расстройствами выступает психотерапевтический кабинет основного звена лечебного обслуживания – поликлиники. Психотерапевтическая помощь, оказываемая в поликлиниках, имеет свои особенности, к которым относятся быстрое установление контакта между врачом и пациентом; мобилизация всех неспецифических факторов лечебного процесса; краткосрочность и интенсивность психотерапевтической помощи, преобладание *рациональной психотерапии* и *косвенного внушения*; сочетание психотерапии с другими видами лечения.

При этом врач-психотерапевт, имеющий специальную подготовку по психиатрии, на данном этапе осуществляет задачи взаимодействия психотерапевтического кабинета с психоневрологическими диспансерами и другими учреждениями, оказывающими психиатрическую помощь. В связи с повышением роли психотерапевтического кабинета как самостоятельного подразделения психотерапевтической службы и системы охраны психического здоровья в целом первый этап психотерапевтической помощи может выходить за пределы территориальной поликлиники.

При хорошей организации психотерапевтической службы психотерапевтические кабинеты разных учреждений координируют свои действия, оказывая помощь пациентам различной нозологической принадлежности. Следующее, второе звено психотерапевтической помощи – стационарные и полустационарные психотерапевтические отделения и из них – специализированные отделения для лечения неврозов. Такие отделения могут создаваться на базе многопрофильных и психиатрических больниц, психоневрологических диспансеров. Их особенностями является проведение интенсивной психотерапии пациентов с хроническими, тяжелыми формами невротических расстройств, и непсихотическими психическими расстройствами на фоне органических заболеваний головного мозга, больных, для которых повседневное социальное окружение является условием декомпенсации и тяжелого эмоционального стресса настолько, что это делает чрезвычайно трудной или почти невозможной их амбулаторную психотерапию. Доминирующим видом психотерапии в таком отделении является личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия. Отделение предполагает значительную интенсификацию лечебного процесса в сравнении с тем, что осуществляется амбулаторно. Пребывание пациента в отделении в течение дня или части дня позволяет организовать распорядок таким образом, что практически все проводимые мероприятия обладают психотерапевтическими свойствами, при этом нередко стирается грань между социотерапевтическим и собственно психотерапевтическим воздействием, повышается мотивация пациентов к участию в психотерапии, повышается эффективность как специфических, так и неспецифических мероприятий. В отделениях используются различные виды *групповой психотерапии*. Важнейшей спецификой деятельности современного психотерапевтического отделения является проведение комбинированного лечения, преимущественно основанного на методах психотерапии, а также организация психотерапевтической среды и психотерапевтического сообщества,

создание интегративных психотерапевтических программ на основе бригадного взаимодействия и модели «терапевтического поля». Психотерапевтические отделения, создаваемые в различных лечебно-профилактических учреждениях, различаются по своей спецификации и контингентам обслуживаемых пациентов. Психотерапевтические центры – учреждения, осуществляющие разнообразные виды психотерапевтической помощи, имеющие в своем составе кабинеты, специализирующиеся на проведении сложных видов психотерапии (амбулаторной, групповой, семейной, помощи детям и подросткам) выступают в качестве третьего звена психотерапевтической помощи. Они выполняют роль координатора психотерапевтической работы на определенной территории, создающего предпосылки для адекватного применения всего комплекса психотерапевтических методов [30].

Психотерапия должна реализовываться в медицинской модели совместного принятия решения, где пациент является активным участником перестройки дисфункционального мышления и дезадаптивных форм реагирования, а психотерапевт как эксперт-наблюдатель, опирающийся на свои профессиональные знания как на базу, но одновременно открытый новому опыту отношений, понимающий уникальную индивидуальность пациента, что позволяет ему реализовывать персонализированный подход. Клинические психологи являются важными членами мультидисциплинарной бригады и должны как участвовать в лечебном и диагностическом процессе, используя все возможности психодиагностики, так и в научных исследованиях роли психологических факторов в этиопатогенезе и терапии психических расстройств и соматических заболеваний.

Эффективность психотерапии

Прогресс в психотерапии в настоящее время проявляется не только в разработке новых методов, но и в попытке синтеза концепций и технических приемов, поиске более

гибкой интегративной психотерапевтической парадигмы. Одной из существенных предпосылок развития интегративной психотерапии является изучение общих факторов психотерапии, свойственных различным ее формам и методам [31, 32, 33, 34].

Определение факторов эффективности психотерапевтического процесса включает рассмотрение взаимосвязи характеристик пациента, психотерапевта и лечебных методов. Общепринятым становится понимание важности при любых формах психотерапии взаимодействия познавательных, эмоциональных и поведенческих аспектов функционирования личности больного. При интегративном психотерапевтическом подходе, в соответствии с задачей лечебного воздействия на ту или иную сферу личности пациента, целесообразным может оказаться применение конкретных методик из разных направлений психотерапии. Полученные данные о равной эффективности разных методов психотерапии, позволили выделить общие факторы эффективности психотерапии, к которым, к примеру, относятся качество терапевтического альянса и мотивация пациента [35].

Критерии эффективности психотерапии должны удовлетворять набору условий. Во-первых, достаточно полно характеризовать наступившие изменения в клинической картине, социальной адаптации, качестве жизни, структуре личности пациента. Большинство профессионалов сходятся во мнении, что нельзя ограничиваться в оценке психотерапии исключительно симптоматическим доменом, считая его, безусловно, важным. У пациентов невротического профиля симптом нередко выполняет функцию патологической адаптации при наличии неразрешенного внутриличностного конфликта, таким образом, в случае симптоматической психотерапии наблюдается полиморфизм симптоматики, как и при других заболеваниях, когда не проводится патогенетическое лечение. Во-вторых, должны включать параметры субъективной оценки пациентом удовлетворенностью лечением. В-третьих, эти критерии должны быть достаточно независимы друг от друга.

Методы исследования эффективности психотерапии должны давать возможность получения численных показателей рассматриваемых критериев; регистрации изменений, происходящих в процессе лечения, по каждому из них статистического анализа полученных с их помощью результатов.

В рамках медицинской модели для оценки эффективности психотерапии и внедрения в рутинную клиническую практику были разработаны стандартные протоколы психотерапевтического ведения больных с различными нозологиями. В методологию исследований было введено понятие психологического placebo, где в группе активного контроля используются такие же по длительности разговорные сессии без применения специфических психотерапевтических техник, которые могут проводить исследователи, не имеющие психотерапевтического образования.

В последние годы были проведены сотни рандомизированных клинических исследований по оценке эффективности применения психотерапии при лечении депрессивных расстройств. Накопленные данные позволили ученым провести качественный сетевой мета-анализ эффективности, переносимости и длительного эффекта психотерапевтического лечения, в опубликованных в 2021 году результатах было показано, что основные методы психотерапии, которые в большинстве своем относятся к когнитивно-поведенческому направлению (КПТ) являются эффективными и хорошо переносимыми. Специалисты делают предположение, что более личностно-ориентированный подход в оценке депрессивного расстройства может способствовать более точному соответствию между потребностями пациента и направленностью психотерапии, к примеру, если межличностное взаимодействие усугубляет депрессивные переживания, то начинать следует с интерперсональной психотерапии, а в случае выраженной апатии показана поведенческая активация [36].

Большая база данных подтверждает также эффективность психотерапии в лечении тревожных расстройств. При этом подчеркивается, что из-за ограниченной финансовой

поддержки дизайн большинства исследований ограничен по длительности в сравнении с фармакологическими исследованиями. Однако ряд работ продемонстрировал пролонгированный эффект КПТ после окончания собственно психотерапии, что было отмечено как ее значимое преимущество [37,38, 39].

Психотерапия является ведущим методом лечения расстройств зрелой личности. Именно исследования в области эффективности психотерапии определили выделение специфических доменов в классификации расстройств зрелой личности в МКБ-11, что поможет специалистам уже на этапе диагностики выделять мишени для терапевтических интервенций [40, 41, 42].

Проведенные в последнее время исследования опровергли существующие ранее представления о неэффективности психотерапии при тяжелых психических расстройствах, к примеру, шизофрении. Была показана значимость психосоциальных интервенций в организации лечения для пациентов с первым психотическим эпизодом. В качестве мишеней были выделены понимание пациентами своего состояния, обоснование необходимости лечения, обеспечение приверженности проводимой терапии, формирование доверия к лечебному процессу и медицинскому персоналу [43, 44, 45].

Интересные данные были получены в отношении эффективности КПТ в отношении негативных симптомов шизофрении, следует отметить, что количество подобных исследований неуклонно увеличивается, что дает надежду на помощь пациентам с этой труднокурабельной симптоматикой. Психотерапия также помогает пациентам повысить их уровень социального функционирования, что может снижать уровень инвалидизации [46, 47].

Психотерапия в эпоху цифровизации

Отличительной чертой психотерапии нашего века стала ее стремительная цифровизация и активное внедрение новых технологий и телеконсультаций в повседневную

психотерапевтическую практику. Были разработаны компьютеризированные программы психотерапии для лечения тревожных расстройств, содержащие как основные терапевтические модули, так и дополнительные, которые могут использоваться с учетом особенностей индивидуального клинического случая. Длительность психотерапевтической сессии не отличается от стандартного очного варианта, дополнительно имеются модули для выполнения домашнего задания, проведения техники экспозиции с целью предотвращения болезненного ответа. Для лечения фобических расстройств и ПТСР активно используются программы виртуальной реальности различного уровня сложности, где в защищенных терапевтических условиях в сочетании с приемами релаксации проводится экспозиция с фобическим стимулом.

Следует отметить разработанные Союзом охраны психического здоровья удобные в использовании мобильные приложения Анти-паника и Анти-тревога, направленные на улучшение навыков саморегуляции у пациентов с тревожными расстройствами [48, 49, 50, 51,52].

Пандемия COVID-19 была названа «черным лебедем» электронного здравоохранения, включая психотерапию, то есть ситуацией, неожиданно открывающей новые возможности для развития. Государственные меры по ограничению распространения новой коронавирусной инфекции привели к стремительному росту числа онлайн-психотерапевтических консультаций [53].

Обобщенные в систематическом обзоре данные 65 исследований показали, что для многих психических расстройств онлайн-психотерапия, проводимая специалистом, была такой же эффективной, как и лечение, проводимое в традиционном очном формате. Имеются данные об успешном применении телеконсультаций в психотерапии тревожных расстройств [54, 55, 56].

Важными достоинствами компьютеризированных форм психотерапии являются их экономичность, большая доступность; развитие новых технологий поможет получить

качественную психотерапевтическую помощь жителям удаленных территорий и сельской местности. В оценке компьютеризированного варианта КПТ было отмечено, что онлайн-формат может снизить стигматизацию, связанную с психиатрическими учреждениями и повысить обращаемость [58, 59].

В настоящее время активно разрабатываются трансдиагностические онлайн-протоколы, которые в качестве психотерапевтических мишеней выделяют основные симптомы, личностные особенности, характеристики темперамента, свойственные ряду психических расстройств. При этом подчеркивается необходимость личностно-ориентированного подхода, позволяющего несколько модифицировать протокол в соответствии с потребностями конкретного пациента [60].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня в медицине активно развивается персонализированный подход, что подразумевает не только оценку специфики генетических особенностей пациента, но и средовых факторов, в этой парадигме психотерапия может рассматриваться в качестве эпигенетического модулятора [61].

В рамках данной модели важен личностный подход к пациенту, то есть учет в планировании лечения личностных особенностей пациента, специфики личностных нарушений, особенностей эмоционального реагирования и поведения, а также социального окружения.

В одном из последних зонтичных обзоров существующих мета-анализов эффективности психофармакотерапии и психотерапии психических расстройств было показано, что эффективность всех существующих методов лечения не достигает даже 50% и оставляет желать лучшего, исследователи говорят, что триллион долларов утекли в мозг, не дав желаемых результатов, где на исследования в области эффективности психотерапии была затрачена минимальная часть фондов. Возможно необходимы изменения подхода к классификации психических расстройств и собственно исследовательской парадигмы. Есть надежда, что исследования, в так называемом, реальном мире с анализом больших массивов данных с использованием искусственного интеллекта помогут разработать действительно эффективные модели лечения с персонализированными сочетаниями психотерапии и фармакологического лечения [62].

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.02.2022 № 181 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852.
2. Kessler R. C., Angermeyer M., Anthony J. C., DE Graaf R., Demyttenaere K., Gasquet I., Gluzman S., Gureje O., Haro J. M. et al. 2007. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. // *World Psychiatry*. – 2007. – №6. – P. 168–76.
3. «Европейский региональный комитет, 63 сессия»; 16–19 сентября 2013 г.; Чемше, Измир, Турция. 30 с. // URL: http://psychiatr.ru/download/1862?name=63wd11r_MentalHealth-3.pdf&view=1 (Дата обращения: 01.04.2022).
4. Ferrari A. J., Somerville A. J., Baxter A. J., Norman R., Patten S. B., Vos T., Whiteford H. A. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. // *Psychol. Med.* 2013. Mar;43(3). P. 471–81. DOI: 10.1017/S0033291712001511.
5. Ferrari A. J., Charlson F. J., Norman R. E., Flaxman A. D., Patten S. B., Vos T., Whiteford H. A. The epidemiological modelling of major depressive disorder: application for the Global Burden of Disease Study 2010. // *PLoS One*. 2013. Jul 29;8(7): e69637. DOI: 10.1371/journal.pone.0069637.
6. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. // *Dialogues Clin. Neurosci.* // 2015. Sep;17(3). P. 327–35. DOI: 10.31887/DCNS.2015.17.3.
7. Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P., Saxena S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment

- analysis. // *Lancet Psychiatry*. 2016 May;3(5). P. 415–24. DOI: 10.1016/S2215–0366 (16) 30024-4.
8. *Pierce M., Hope H., Ford T., Hatch S., Hotopf M., John A., Kontopantelis E. et al.* Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. // *The Lancet Psychiatry*. – 2020. – № 7 (10). – P. 883–892. [https://doi.org/10.1016/s2215–0366\(20\)30308](https://doi.org/10.1016/s2215–0366(20)30308)
 9. *Mc Ginty E.E., Presskreischer R., Han H., Barry C.L.* Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. // *JAMA*. 2020. published online June 3. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740> (Дата обращения: 01.04.2022).
 10. *Rajkumar R.P.* COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020 Aug;52:102066. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102066. Epub 2020 Apr 10. PMID: 32302935; PMCID: PMC7151415.
 11. *Салагай О.О., Сошкина К.В., Летникова Л.И., Стародубов В.И., Драпкина О.М., Хальфин Р.А., Кобякова О.С., Хабриев Р.У.* Общественное здоровье в «год коронавируса» // *Общественное здоровье*. 2021, 1 (1):7–18. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-7-18.
 12. *Васильева А.В.* Пандемия и адаптационные тревожные расстройства: возможности терапии // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020; 120(5):146–152. <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120051146>.
 13. *Шальнова С.А., Евстифеева С.Е., Деев А.Д. и др.* Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ) // *Терапевтический архив*. 2014; 86(12): 53–60.
 14. *Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В. и др.* Программа КООРДИНАТА (Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца): результаты терапевтической части многоцентрового исследования // *Терапевтический архив*. 2006; 4: 38–44.
 15. *Белялов Ф.И.* Психические расстройства в практике терапевта. Иркутск: РИО ИГМАПО. 2014; 327 с. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей. М.: МИА, 2001. – 256 с.
 16. *Костюк Г.П., Масыкин А.В., Старинская М.А.* О перспективах диагностики и лечения депрессивных и тревожных расстройств в общемедицинской сети // *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. – 2017. – Т. 4. – № 29. – С. 70–75.
 17. *Мартынихин И.А.* Использование МКБ-10 для диагностики психических расстройств в России: по данным государственной статистики и результатам опроса врачей // *ConsortiumPsychiatricum*. – 2021. – Т. 2. – № 2. – С. 35–44. DOI: 10.17816/CP69
 18. *Wittchen H.U., Kessler R.C., Beesdo K. et al.* Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *J Clin Psychiatry*. 2002; 63(Suppl. 8): S24–S34.
 19. *Fogarty C.T., Sharma S., Chetty V.K. et al.* Mental health conditions are associated with increased health care utilization among urban family medicine patients. *J Am Board Fam Med*. 2008;21:398–407.
 20. *Kujanpää T., Jokelainen J., Auvinen J., Timonen M.* Generalised anxiety disorder symptoms and utilisation of health care services. A cross-sectional study from the “Northern Finland 1966 Birth Cohort”. *Scand J Prim Health Care*. 2016 Jun; 34(2):151–8. DOI: 10.3109/02813432.2016.1160631.
 21. *Мартынихин И.А., Незнанов Н.Г.* (2018). Особенности диагностики генерализованного тревожного расстройства российскими психиатрами: результаты исследования с использованием оценки кратких клинических описаний // *Современная Терапия Психических Расстройств*, (4), 51–59. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2018.47.21796>
 22. *Zomahoun H.T.V., Guénette L., Grégoire J.P., Lauzier S, Lawani A.M., Ferdynus C., Huiart L., Moisan J.* Effectiveness of motivational interviewing interventions on medication adherence in adults with chronic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2017 Apr 1;46(2):589–602. DOI: 10.1093/ije/dyw273. PMID: 27864410.
 23. *Östbring M.J., Eriksson T., Petersson G., Hellström L.* Effects of a pharmaceutical care intervention on clinical outcomes and patient adherence in coronary heart disease: the MIMeRiC randomized controlled trial. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021 Aug 1; 21(1):367. DOI: 10.1186/s12872-021-02178-0. PMID: 34334142; PMCID: PMC8327441.
 24. *Palacio A., Garay D., Langer B., Taylor J., Wood B.A., Tamariz L.* Motivational Interviewing Improves Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2016 Aug; 31(8):929–40. DOI: 10.1007/s11606-016-3685-3. Epub 2016 May 9.
 25. *Lewis-Fernández R., Coombs A.A., Balán I.C., Interian A.* Motivational Interviewing: Overcoming Disparities in Pharmacotherapy Engagement. *J Clin Psychiatry*. 2018 May/Jun; 79(3):18ac12150. DOI: 10.4088/JCP.18ac12150.
 26. *Interian A., Lewis-Fernández R., Gara M.A. et al.* A randomized-controlled trial of an intervention to improve antidepressant adherence among Latinos. *Depress Anxiety*. 2013; 30(7):688–696.
 27. *Lewis-Fernández R., Balán I.C., Patel S.R., Sánchez-Lacay J.A., Alfonso C., Gorritz M., Blanco C., Schmidt A., Jiang H., Schneier F., Moyers T.B.* Impact of motivational pharmacotherapy on treatment retention among depressed Latinos. *Psychiatry*. 2013 Fall; 76(3):210–22. DOI: 10.1521/psyc.2013.76.3.210.
 28. *Hedegaard U., Kjeldsen L.J., Pottegård A., Henriksen J.E., Lambrechtsen J., Hangaard J., Hallas J.* Improving Medication Adherence in Patients with Hypertension: A Randomized Trial. *Am J Med*.

- 2015 Dec; 128(12):1351–61. DOI: 10.1016/j.amjmed.2015.08.011. Epub 2015 Aug 21.
29. Зубкова Т. С., Замятнина Е. С., Халтурина Д. А. Система индикаторов поведенческих факторов риска России на национальном и региональном уровнях // *Общественное здоровье*. 2021;1(4):56–67. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-1-4-56-67>
 30. Николаева О. В., Караваева Т. А. Психотерапевтические мишени и персонализированная программа медико-психологического сопровождения кардиохирургических больных // *Вестник психотерапии*. – 2021. – № 79 (84). – С. 121–133.
 31. Психотерапия: учебник / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнамова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 864 с.: ил. – DOI: 10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864 <http://catalog.geotar.ru/lots/NF0021730.html>
 32. Пуговкина О. Д., Никитина И. В., Холмогорова А. Б., Гараян Н. Г. Научные исследования психотерапии и ее эффективности: история проблемы // *Московский психотерапевтический журнал*. – 2009. – № 1. – С. 35–67.
 33. Холмогорова А. Б., Гараян Н. Г. Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 1998. – № 1. – С. 94–102.
 34. Addis M.E. and Krasnow A.D. 2000. A national survey of practicing psychologist's attitudes toward psychotherapy treatment manuals. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. – Vol. 68. – P. 1–9.
 35. Arkowitz H. 1992. Integrative theories of therapy. History of Psychotherapy. Ed. D.K. Freedhein. Washington: American Psychiatric Association. – P. 261–303.
 36. Blatt S. and Felsen I. 1993. Different kinds of folks may need different kinds of strokes: The effect of patient's characteristics on therapeutic process and outcome. *Psychotherapy Research*. – Vol. 3. – P. 245–259.
 37. Вид В. Д. Параметры психотерапевтического процесса и результаты психотерапии // *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. – 1994. – № 2. – С. 19–26.
 38. Cuijpers P, Quero S, Noma H, Ciharova M, Miguel C, Karyotaki E, Cipriani A, Cristea I.A., Furukawa T.A. Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry*. 2021 Jun;20(2):283–293. DOI: 10.1002/wps.20860
 39. Carpenter J.K., Andrews L.A., Witcraft S.M., Powers M.B., Smits J.A.J., Hofmann S.G. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depress Anxiety*. 2018 Jun; 35(6):502–514. DOI: 10.1002/da.22728.
 40. Van Dis E.A.M., van Veen S.C., Hagens M.A., Batelaan N.M., Bockting C.L.H., van den Heuvel R.M., Cuijpers P., Engelhard I.M. Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020 Mar 1; 77(3):265–273. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3986. Erratum in: *JAMA Psychiatry*.
 41. Караваева Т. А., Васильева А. В., Полторац С. В. Принципы и алгоритмы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. – 2016; (4):42–51.
 42. Вуйнович М., Манухина О., Рид Д. и др. Классификация психических расстройств в МКБ-11: единый стандарт для медицинской документации и сбора статистических данных в здравоохранении // *Consortium Psychiatricum*. – 2021. – Т. 2. – № 2. – С. 3–6. DOI: 10.17816/CP74
 43. Horn E.K., Bartak A., Meerman A.M., Rossum B.V., Ziegler U.M., Thunnissen M., Soons M., Andrea H., Hamers E.F., Emmelkamp P.M., Stijnen T., Buschbach J.J., Verheul R. Effectiveness of Psychotherapy in Personality Disorders Not Otherwise Specified: A Comparison of Different Treatment Modalities. *Clin Psychol Psychother*. 2015 Sep-Oct; 22(5):426–42. DOI: 10.1002/cpp.1904. Epub 2014 May 29.
 44. Dr. Roel Verheul, Marjolein Herbrink (2007) The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders: A systematic review of the evidence and clinical recommendations, *International Review of Psychiatry*, 19:1, 25–38, DOI: 10.1080/09540260601095399
 45. Карпенко О. А. Влияние психообразования на комплаентность пациентов с первым психотическим эпизодом в условиях стационара // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2020; 120 (6 вып. 2): 92–98. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012006292>
 46. Семенова Н. Д., Кузьменко А. Ю., Костюк Г. П. Психообразование: проблемы и направления исследований // *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. 2016; 4:3–11.
 47. Незнамов Н. Г., Шмуклер А. Б., Костюк Г. П., Софроню А. Г. Первый психотический эпизод: эпидемиологические аспекты организации помощи // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018; 28(3):5–11.
 48. Turkington D., Morrison A.P. Cognitive Therapy for Negative Symptoms of Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2012; 69(2):119–120. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.141
 49. Grant P.M., Huh G.A., Perivoliotis D., Stolar N.M., Beck A.T. Randomized Trial to Evaluate the Efficacy of Cognitive Therapy for Low-Functioning Patients With Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2012; 69(2):121–127. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.129
 50. Медпортал: <https://medportal.ru/mednovosti/sozdano-prilozhenie-dlya-stradayuschih-ot-panicheskikh-atak/>
 51. WASP Newsletter February – 2022. <https://mental-health-russia.ru/wp-content/uploads/2022/02/WASP-Newsletter-Feb-2022-2.pdf>

52. *Apolinário-Hagen J., Drüge M., Fritsche L.* Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. *Adv Exp Med Biol.* 2020;1191:291–329. DOI: 10.1007/978-981-32-9705-0_17. PMID: 32002935
53. *Фрейзе В. В., Малышко Л. В., Грачев Г. И., Дутов В. Б., Семенова Н. В., Незнанов Н. Г.* Перспективы использования технологий виртуальной реальности (VR) в терапии пациентов с психическими расстройствами (обзор зарубежной литературы) // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева.* 2021; (1):18–24. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-18-24>
54. *Carl E., Stein A.T., Levihn-Coon A., Pogue J.R., Rothbaum B., Emmelkamp P., Asmundson G.J.G., Carlbring P., Powers M.B.* Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Anxiety Disord.* 2019 Jan; 61:27–36. DOI: 10.1016/j.janxdis.2018.08.003.
55. *Wind T.R., Rijkeboer M., Andersson G., Riper H.* The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interv.* 2020 Apr; 20:100317. DOI: 10.1016/j.invent.2020.100317
56. *Backhaus A., Agha Z., Maglione M. et al.* Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services,* 2012. – Vol. 9 (2). – P. 111–131. DOI:10.1037/a0027924
57. *Andersson G., Titov N.* Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry.* – 2014. – Vol. 13(1). – P. 4–11. DOI:10.1002/wps.20083
58. *Backhaus A., Agha Z., Maglione M. et al.* Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services.* – 2012. – Vol. 9(2). – P. 111–131. DOI:10.1037/a0027924
59. *Treanor C.J., Kouvonen A., Lallukka T., Donnelly M.* Acceptability of Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Adults: Umbrella Review. *JMIR Ment Health.* 2021 Jul 6; 8(7): e23091. DOI: 10.2196/23091.
60. *Bielinski L.L., Berger T.* Internet Interventions for Mental Health: Current State of Research, Lessons Learned and Future Directions. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy].* – 2020. – Vol. 28. – No. 3. – P. 65–83. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280305>
61. *Stahl S.M.* Psychotherapy as an epigenetic ‘drug’: psychiatric therapeutics target symptoms linked to malfunctioning brain circuits with psychotherapy as well as with drugs. *J Clin Pharm Ther.* 2012 Jun; 37(3): 249–53. DOI: 10.1111/j.1365–2710.2011.01301.x.
62. *Leichsenring F., Steinert C., Rabung S., Ioannidis J.P.A.* The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry.* 2022 Feb; 21(1):133–145. DOI: 10.1002/wps.20941.

REFERENCES

1. Decree of the Government of the Russian Federation of February 16, 2022 No. 181 “On Amendments to the Decree of the Government of the Russian Federation of June 1, 2021 No. 852.
2. *Kessler R. C., Angermeyer M., Anthony J. C., DE Graaf R., Demyttenaere K., Gasquet I., Gluzman S., Gureje O., Haro J.M. et al.* 2007. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization’s World Mental Health Survey Initiative. // *World Psychiatry.* – 2007. – No 6. – P. 168–76.
3. “European Regional Committee, 63 session”; September 16–19, 2013; Chemshe, Izmir, Turkey. 30 s. – URL: http://psychiatr.ru/download/1862?name=63wd11r_MentalHealth-3.pdf&view=1 (Accessed: 01.04.2022).
4. *Ferrari A. J., Somerville A. J., Baxter A. J., Norman R., Patten S.B., Vos T., Whiteford H.A.* Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. // *Psychol. Med.* 2013. Mar; 43(3). P. 471–81. DOI: 10.1017/S0033291712001511.
5. *Ferrari A. J., Charlson F.J., Norman R.E., Flaxman A.D., Patten S.B., Vos T., Whiteford H.A.* The epidemiological modelling of major depressive disorder: application for the Global Burden of Disease Study 2010. // *PLoS One.* 2013. Jul 29;8(7): e69637. DOI: 10.1371/journal.pone.0069637.
6. *Bandelow B., Michaelis S.* Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century.// *Dialogues Clin. Neurosci.*// 2015. Sep; 17(3). P. 327–35. DOI: 10.31887/DCNS.2015.17.3.
7. *Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P., Saxena S.* Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis.// *Lancet Psychiatry.* 2016 May; 3(5). P. 415–24. DOI: 10.1016/S2215–0366 (16) 30024-4.
8. *Pierce M., Hope H., Ford T., Hatch S., Hotopf M., John A., Kontopantelis E. et al.* Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet. Psychiatry.* – 2020. – No 7(10). – P. 883–892. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30308](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30308)
9. *Mc Ginty E.E., Presskreischer R., Han H., Barry C.L.* Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. // *JAMA.* 2020. published online June 3. <https://doi.org/10.1001/jama.2020-9740> (Дата обращения: 01.04.2022).
10. *Rajkumar R.P.* COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020 Aug;

- 52:102066. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102066. Epub 2020 Apr 10. PMID: 32302935; PMCID: PMC7151415.
11. Salagay O.O., Soshkina K.V., Letnikova L.I., Starodubov V.I., Drapkina O.M., Khalfin R.A., Kobyakova O.S., Khabriev R.U. Public health in the “year of coronavirus” // *Public health*. 2021, 1(1):7–18. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-7-18.
 12. Vasilyeva A.V. Pandemic and adaptive anxiety disorders: the possibilities of therapy // *Journal of Neurology and Psychiatry*. S. S. Korsakov. 2020;120(5):146–152. <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120051146>.
 13. Shalnova S.A., Evstifeeva S.E., Deev A.D. et al. The prevalence of anxiety and depression in various regions of the Russian Federation and its association with socio-demographic factors (according to the ESSE-RF study) // *Therapeutic archive*. 2014; 86(12): 53–60.
 14. Chazov E.I., Oganov R.G., Pogossova G.V. et al. The COORDINATE program (Clinical and epidemiological program for the study of depression in cardiac practice in patients with arterial hypertension and coronary heart disease): results of the therapeutic part of a multicenter study // *Therapeutic archive*. 2006; 4:38–44.
 15. Belyalov F.I. Mental disorders in the practice of a therapist. Irkutsk: RIO IGMAPO. 2014; 327 p. Smulevich A.B. Depression in general medicine: A guide for doctors. M.: MIA, 2001. – 256 p.
 16. Kostyuk, G.P., Masyakin A.V., Starinskaya M.A. On the prospects for the diagnosis and treatment of depressive and anxiety disorders in the general medical network // *Medical technologies. Evaluation and choice*. – 2017. – V. 4. – No. 29. – P. 70–75.
 17. Martynikhin I.A. The use of ICD-10 for the diagnosis of mental disorders in Russia: according to government statistics and the results of a survey of doctors // *Consortium Psychiatricum*. – 2021. – Vol. 2. – No. 2. – P. 35–44. DOI: 10.17816/CP69.
 18. Wittchen H.U., Kessler R.C., Beesdo K. et al. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *J Clin Psychiatry*. 2002; 63(Suppl. 8): S24–S34.
 19. Fogarty C.T., Sharma S., Chetty V.K. et al. Mental health conditions are associated with increased health care utilization among urban family medicine patients. *J Am Board Fam Med*. 2008;21:398–407.
 20. Kujanpää T., Jokelainen J., Auvinen J., Timonen M. Generalised anxiety disorder symptoms and utilisation of health care services. A cross-sectional study from the “Northern Finland 1966 Birth Cohort”. *Scand J Prim Health Care*. 2016 Jun; 34(2):151–8. DOI: 10.3109/02813432.2016.1160631.
 21. Martynikhin I.A., Neznanov N.G. (2018). Features of the diagnosis of generalized anxiety disorder by Russian psychiatrists: results of a study using the assessment of brief clinical descriptions // *Contemporary Therapy for Mental Disorders*, (4), 51–59. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2018.47.21796>
 22. Zomahoun H.T.V., Guénette L., Grégoire J.P., Lauzier S., Lawani A.M., Ferdynus C., Huiart L., Moisan J. Effectiveness of motivational interviewing interventions on medication adherence in adults with chronic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2017 Apr 1; 46(2):589–602. DOI: 10.1093/ije/dyw273. PMID: 27864410.
 23. Östbring M.J., Eriksson T., Petersson G., Hellström L. Effects of a pharmaceutical care intervention on clinical outcomes and patient adherence in coronary heart disease: the MIMeRiC randomized controlled trial. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021 Aug 1; 21(1):367. DOI: 10.1186/s12872-021-02178-0. PMID: 34334142; PMCID: PMC8327441.
 24. Palacio A., Garay D., Langer B., Taylor J., Wood B.A., Tamariz L. Motivational Interviewing Improves Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2016 Aug; 31(8):929–40. DOI: 10.1007/s11606-016-3685-3. Epub 2016 May 9.
 25. Lewis-Fernández R., Coombs A.A., Balán I.C., Interian A. Motivational Interviewing: Overcoming Disparities in Pharmacotherapy Engagement. *J Clin Psychiatry*. 2018 May/June; 79(3):18ac12150. DOI: 10.4088/JCP.18ac12150.
 26. Interian A., Lewis-Fernández R., Gara M.A. et al. A randomized-controlled trial of an intervention to improve antidepressant adherence among Latinos. *Depress Anxiety*. 2013; 30(7):688–696.
 27. Lewis-Fernández R., Balán I.C., Patel S.R., Sánchez-Lacay J.A., Alfonso C., Gorritz M., Blanco C., Schmidt A., Jiang H., Schneier F., Moyers T.B. Impact of motivational pharmacotherapy on treatment retention among depressed Latinos. *Psychiatry*. 2013 Fall; 76(3):210–22. DOI: 10.1521/psyc.2013.76.3.210.
 28. Hedegaard U., Kjeldsen L.J., Pottegård A., Henriksen J.E., Lambrechtsen J, Hangaard J, Hallas J. Improving Medication Adherence in Patients with Hypertension: A Randomized Trial. *Am J Med*. 2015 Dec; 128(12):1351–61. DOI: 10.1016/j.amjmed.2015.08.011. Epub 2015 Aug 21.
 29. Zubkova T.S., Zamyatnina E.S., Khalturina D.A. The system of indicators of behavioral risk factors in Russia at the national and regional levels // *Public health*. 2021; 1(4):56–67. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-1-4-56-67>
 30. Nikolaeva O.V., Karavaeva T.A. Psychotherapeutic targets and a personalized program of medical and psychological support for cardiosurgical patients // *Bulletin of Psychotherapy*. – 2021. – No. 79(84). – P. 121–133.
 31. Psychotherapy: textbook / ed. A.V. Vasilyeva, T.A. Karavaeva, N.G. Neznanova. – Moscow: GEOTAR-Media, 2022. – 864 p.: ill. – DOI: 10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864 <http://catalog.geotar.ru/lots/NF0021730.html>
 32. Pugovkina O.D., Nikitina I.V., Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Scientific studies of psychotherapy and its effectiveness: the history of the problem // *Moscow Journal of Psychotherapy*. – 2009. – No. 1. – P. 35–67.

33. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Multifactorial model of depressive, anxiety and somatoform disorders // Social and Clinical Psychiatry. – 1998. – No. 1. – P. 94–102.
34. Addis M.E. and Krasnow A.D. 2000. A national survey of practicing psychologist's attitudes toward psychotherapy treatment manuals. Journal of Consulting and Clinical psychology. – Vol. 68. – P. 1–9.
35. Arkowitz H. 1992. Integrative theories of therapy. History of Psychotherapy. Ed. D.K. Freedhein. Washington: American Psychiatric Association. – P. 261–303.
36. Blatt S. and Felsen I. 1993. Different kinds of folks may need different kinds of strokes: The effect of patient's characteristics on therapeutic process and outcome. Psychotherapy Research. – Vol. 3. – P. 245–259.
37. View of V.D. Parameters of the psychotherapeutic process and the results of psychotherapy // Review of Psychiatry and Medical Psychology. V.M. Bekhterev. – 1994. – No. 2. – P. 19–26.
38. Cuijpers P., Quero S., Noma H., Ciharova M., Miguel C., Karyotaki E., Cipriani A., Cristea I.A., Furukawa T.A. Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. World Psychiatry. 2021 Jun; 20(2):283–293. DOI: 10.1002/wps.20860
39. Carpenter J.K., Andrews L.A., Witcraft S.M., Powers M.B., Smits J.A.J., Hofmann S.G. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. Depress Anxiety. 2018 Jun; 35(6):502–514. DOI: 10.1002/da.22728.
40. Van Dis E.A.M., van Veen S.C., Hagenars M.A., Batelaan N.M., Bockting C.L.H., van den Heuvel R.M., Cuijpers P., Engelhard I.M. Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2020 Mar 1; 77(3):265–273. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3986. Erratum in: JAMA Psychiatry.
41. Karavaeva T.A., Vasil'eva A.V., Poltorak S.V. Principles and algorithms for psychotherapy of neurotic anxiety disorders (anxiety-phobic, panic and generalized anxiety disorders) // Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev. 2016; (4):42–51.
42. Vujnovich M., Manukhina O., Reed D. et al. Classification of mental disorders in ICD-11: a single standard for medical documentation and collection of statistical data in health care // Consortium Psychiatricum. – 2021. – Vol. 2. – No. 2. – C. 3–6. DOI:10.17816/CP74
43. Horn E.K., Bartak A., Meerman A.M., Rossum B.V., Ziegler U.M., Thunnissen M., Soons M., Andrea H., Hamers EF, Emmelkamp P.M., Stijnen T., Busschbach J.J., Verheul R. Effectiveness of Psychotherapy in Personality Disorders Not Otherwise Specified: A Comparison of Different Treatment Modalities. Clin Psychol Psychother. 2015 Sep-Oct; 22(5):426–42. DOI: 10.1002/cpp.1904. Epub 2014 May 29.
44. Dr. Roel Verheul, Marjolein Herbrink (2007) The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders: A systematic review of the evidence and clinical recommendations, International Review of Psychiatry, 19:1, 25–38, DOI: 10.1080/09540260601095399
45. Karpenko O.A. Influence of psychoeducation on compliance of patients with the first psychotic episode in a hospital setting. Journal of Neurology and Psychiatry. S. S. Korsakov. 2020; 120 (6 vol. 2):92–98. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012006292>
46. Semenova N.D., Kuzmenko A.Yu., Kostyuk G.P. Psychoeducation: problems and directions of research // Review of psychiatry and medical psychology. 2016; 4:3–11.
47. Neznanov N.G., Shmukler A.B., Kostyuk G.P., Sofronov A.G. First psychotic episode: epidemiological aspects of care organization // Social and clinical psychiatry. 2018; 28(3):5–11.
48. Turkington D., Morrison A.P. Cognitive Therapy for Negative Symptoms of Schizophrenia. Arch Gen Psychiatry. 2012; 69(2):119–120. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.141
49. Grant P.M., Huh G.A., Perivoliotis D., Stolar N.M., Beck A.T. Randomized Trial to Evaluate the Efficacy of Cognitive Therapy for Low-Functioning Patients With Schizophrenia. Arch Gen Psychiatry. 2012; 69(2):121–127. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.129
50. Medportal: <https://medportal.ru/mednovosti/sozdano-prilozhenie-dlya-stradayuschih-ot-panicheskikh-atak/>
51. WASP Newsletter February – 2022. <https://mental-health-russia.ru/wp-content/uploads/2022/02/WASP-Newsletter-Feb-2022-2.pdf>
52. Apolinário-Hagen J., Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. Adv Exp Med Biol. 2020;1191:291–329. DOI: 10.1007/978-981-32-9705-0_17. PMID: 32002935
53. Freize V.V., Malyshko L.V., Grachev G.I., Dutov V.B., Semenova N.V., Neznanov N.G. Prospects for the use of virtual reality (VR) technologies in the treatment of patients with mental disorders (a review of foreign literature) // Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev. 2021; (1):18–24. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-18-24>
54. Carl E., Stein A.T., Levihn-Coon A., Pogue J.R., Rothbaum B., Emmelkamp P., Asmundson G.J.G., Carlbring P, Powers M.B. Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Anxiety Disord. 2019 Jan; 61:27–36. DOI: 10.1016/j.janxdis.2018.08.003.
55. Wind T.R., Rijkeboer M., Andersson G., Riper H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. Internet Interv. 2020 Apr; 20:100317. DOI: 10.1016/j.invent.2020.100317
56. Backhaus A., Agha Z., Maglione M. et al. Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. Psychological Services, 2012. – Vol. 9 (2). – P. 111–131. DOI:10.1037/a0027924

57. *Andersson G., Titov N.* Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*. – 2014. – Vol. 13 (1). – P. 4–11. DOI: 10.1002/wps.20083
58. *Backhaus A., Agha Z., Maglione M. et al.* Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*. – 2012. – Vol. 9(2). – P. 111–131. DOI: 10.1037/a0027924
59. *Treanor C.J., Kouvonen A., Lallukka T., Donnelly M.* Acceptability of Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Adults: Umbrella Review. *JMIR Ment Health*. 2021 Jul 6; 8(7): e23091. DOI: 10.2196/23091.
60. *Bielinski L.L., Berger T.* Internet Interventions for Mental Health: Current State of Research, Lessons Learned and Future Directions. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*. – 2020. – Vol. 28. – No. 3. – P. 65–83. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280305>
61. *Stahl S.M.* Psychotherapy as an epigenetic 'drug': psychiatric therapeutics target symptoms linked to malfunctioning brain circuits with psychotherapy as well as with drugs. *J Clin Pharm Ther*. 2012 Jun; 37(3): 249–53. DOI: 10.1111/j.1365–2710.2011.01301.x.
62. *Leichsenring F., Steinert C., Rabung S., Ioannidis J.P.A.* The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry*. 2022 Feb; 21(1):133–145. DOI: 10.1002/wps.20941.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Незнанов Николай Григорьевич – д-р мед. наук, профессор, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, заведующий кафедрой психиатрии с курсом наркологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия.

Nikolay G. Neznanov – D.Sc. (Medicine), Professor, Director of the V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Head of the Department of Psychiatry with the course of Narcology of the I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia.

ORCID: 0000-0001-5618-4206

Васильева Анна Владимировна – д-р мед. наук, руководитель международного отдела, главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия.

Anna V. Vasileva – D.Sc. (Medicine), Head of the International Department, Chief Researcher of the Department of Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy of the V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Professor of the Department of Psychotherapy, Medical Psychology and Sexology of the Northwestern State Medical University I.I. Mechnikov" Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia.

ORCID: 0000-0002-5116-836X

Салагай Олег Олегович – канд. мед. наук, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Oleg O. Salagay – Ph.D. Med. Sci., Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

ORCID: 0000-0002-4501-7514