

---

## МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ WORKSHOP AND METHODS

---

# ЭКОНОМИЧНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ

В.А. АБАБКОВ

Санкт-Петербургский государственный университет  
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1925-8397>,  
e-mail: [valababkov@mail.ru](mailto:valababkov@mail.ru)

Приводятся результаты анализа современных представлений об экономичности психотерапии. Данная проблематика не получила должного внимания в отечественных публикациях, несмотря на ее большую практическую важность, и представлена преимущественно работами зарубежных авторов. Рассмотрены два общих понятия: эффективности (или количественной успешности — efficiency) и равноправия (equity). В практике оценки научных исследований в области психотерапии различают эффект психотерапии (efficacy of therapy) — результаты, достигаемые в опытных психотерапевтических исследованиях; ее клиническую (качественную) эффективность (clinical effectiveness) — результат психотерапии в повседневной практике; понятие рентабельности, которое применяется в качестве критерия проверки на практике — она характеризует расходы, необходимые для достижения цели. Также следует учитывать затраты. Дополнительно выделяют специальный коэффициент — поступательный коэффициент стоимости-эффективности.

**Ключевые слова:** экономичность психотерапии, эффективность, равноправие, клиническая эффективность, рентабельность, затраты, стоимость-эффективность.

**Для цитаты:** Абабков В.А. Экономичность психотерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 3. С. 164—177. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280310>

# ECONOMICS OF PSYCHOTHERAPY

VALENTIN A. ABABKOV

Saint-Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1925-8397>,

e-mail: [valababkov@mail.ru](mailto:valababkov@mail.ru)

The paper reports the results of the analysis of modern notions about the economics of psychotherapy. Despite its great practical significance, this issue is insufficiently represented in Russian publications, arising mostly in foreign works. We consider two general concepts: efficiency and equity. The practice of research evaluation in psychotherapy distinguishes between (a) the efficacy of therapy — results of empirical psychotherapeutic research; (b) clinical (qualitative) effectiveness of therapy — results of psychotherapy in everyday practice; and (c) the notion of cost-effectiveness — a practical criterion; it characterizes the expenses for the achievement of a goal. Other expenses also ought to be taken into consideration. Additionally, we mark out progressive cost-effectiveness as a separate coefficient.

**Keywords:** economics of psychotherapy, efficiency, equity, clinical effectiveness, cost-effectiveness, expenses, progressive cost-effectiveness.

**For citation:** Ababkov V.A. Economics of Psychotherapy. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2020. Vol. 28, no. 3, pp. 164—177. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280310>. (In Russ., abstr. in Engl.)

В нашей стране в специальной литературе по психотерапии преимущественно представлены работы, посвященные техникам методов психотерапии, реже — их эффективности и совсем редко — экономичности. На сегодняшний день эти вопросы не получили должного рассмотрения. Однако именно экономичность метода должна определять его широкое практическое применение, конечно, при учете других показаний к применению, связанных с критериями научного обоснования метода [2; 4; 5]. Поэтому требуется анализ современных представлений об экономичности психотерапии для оценки ее роли в отношениях методологии отечественных исследований и доказательной практики психотерапии.

## Состояние проблемы экономичности психотерапии

Литературный тематический поиск не только отечественных, но и зарубежных источников за последние 5 лет не привел к удовлетворительному результату. Если не учитывать очень косвенные в отношении экономичности психотерапии работы, указывающие на эффектив-

ность отдельных методов психотерапии при отдельных расстройствах, то статей и монографий в этом плане не обнаружено. Поиск касался отечественных статей в монографиях и следующих ведущих журналах: «Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова», «Психологический журнал», «Вопросы психологии», «Консультативная психология и психотерапия», «Вестник психотерапии», «Психологическая наука и образование», «Культурно-историческая психология»; «*American journal of psychotherapy*», «*British journal of psychotherapy*», «*Journal of psychotherapy integration*», «*Psychological assessment*», «*Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*».

Наиболее глубокий и серьезный труд в изучаемой области был опубликован восемь лет назад, в 2012 г. в виде коллективной монографии «*Handbook of evidence-based practice in clinical psychology*» под редакцией П. Стурмей (*P. Sturme*) и М. Херсен (*M. Hersen*) [11]. В ней приводятся определения многих понятий, в том числе связанных с экономичностью психотерапии, ее влиянием на реализацию основанной на научных доказательствах практики психотерапии при различных психических расстройствах. В частности, в первой части, посвященной основополагающим вопросам, содержится статья о проблемах профессионального тренинга в основанной на доказательствах клинической психологии и путях их решения [6]. Во второй части имеются научные данные об основанной на доказательствах практике психотерапии при всех психических расстройствах: деменции, зависимостях, шизофрении, аффективных расстройствах, панических, обсессивно-компульсивных, соматоформных расстройствах, расстройствах личности и др. [13; 15]. Для каждого расстройства приведены обзорные данные, экспериментальный дизайн, метааналитические обзоры по применяемым методам и направлениям психотерапии, по предотвращению рецидивов, сочетанному лечению и делается общее заключение по основанной на доказательствах практике психотерапии.

Дополнительный и более широкий поиск за более ранний период показал следующее. «*American Journal of Psychiatry*», начиная с 1992 г., опубликовал редкие заметки читателей, рецензии на монографии и статьи по тематике, связанной с экономичностью психотерапии. Наиболее содержательными из них являются нижеприведенные.

Анализ стоимости—эффективности определен в 1992 г. Дж.Л. Крупник (*J.L. Krupnick*) и Х.А. Пинкус (*H.A. Pincus*) как техника сравнения стоимости и эффектов определенной программы или вмешательства в случаях, в которых стоимость и эффекты определялись разными методами [16]. Стоимость обычно выражается в денежном содержании, а эффекты — в других единицах. Г.О. Габбарт (*G.O. Gabbard*) с коллегами в 1997 г. исследовали влияние психотерапии на стоимость лечения пси-

хических расстройств. На основе анализа статей за 1984—1994 гг. они пришли к следующим результатам: 80% рандомизированных и 100% не рандомизированных исследований показали уменьшение стоимости лечения после применения психотерапии при шизофрении, биполярном аффективном расстройстве и пограничном расстройстве личности.

В монографии под редакцией Д. Шпигеля (*D. Spiegel*), опубликованной в 1999 г., были рассмотрены вопросы эффекта и стоимости—эффективности в отношении лечения посттравматического стрессового расстройства, пограничного расстройства личности, психозов, психиатрических аспектов общих заболеваний с применением психотерапии [7].

К дополнительным, более общим источникам изучаемых вопросов можно отнести монографии: А. Рота (*A. Roth*) и П. Фонаги (*P. Fonagy*) [24], подробно разобравших понятия оценки эффективности психотерапии, того, какие методы психотерапии более эффективны (значит и менее затратны) при различных расстройствах; Дж.О. Прохазки (*J.O. Prochaska*), Дж.С. Норкросса (*J.C. Norcross*) и С.С. ДиКлемементе (*C.C. DiClemente*) [20], предложивших оригинальные подходы для повышения эффективности психотерапии в зависимости от стадии изменений пациента, а также статью автора на русском языке [1].

Серьезным и крупным трудом в этой области считается книга, подготовленная С.Г. Лазара (*S.G. Lazar*) [21], в которой вновь подчеркивается огромная потребность в исследованиях стоимости-эффективности в психотерапии, прежде всего, психических расстройств. Например, сообщается, что существует явный дефицит исследований и публикаций об экономичности психотерапии, тогда как в США лечение только тревожных расстройств обходилось в 46,6 миллиарда долларов в год. В краткой и положительной рецензии на книгу Лазара говорится о тяжком грузе психических расстройств для любой страны, выражающемся в прямых и не прямых затратах специальных учреждений и государства [18]. Эффективные по затратам специальные службы, связанные с психотерапией, могут принести ощутимый экономический эффект. По мнению автора рецензии, немедикаментозные вмешательства следует стандартизировать, обеспечивать соответствующими руководствами и финансово поддерживать, с чем трудно не согласиться.

Даже психоаналитически ориентированные специалисты, пусть в более общем виде, но обращают внимание на важность оценки стоимости-эффективности соответствующего метода психотерапии [8]. Большой вклад в создание более эффективной и экономичной психотерапии внесли известные специалисты М.Дж. Ламберт (*M.J. Lambert*) и Дж.С. Норкросс (*J.C. Norcross*). Первый из них подготовил монографию по предотвращению неудач в лечении, связанном с психотерапией [17]. Второй был редактором коллективной монографии о психотерапевти-

ческих отношениях, которые «работают» (приносят положительный результат) [22]. Оба труда, особенно второй, опираются на основанную на доказательствах психотерапию и, несомненно, способствуют экономичности психотерапии.

Конечно, помимо англоязычной литературы существуют (еще более редкие по рассматриваемой тематике) источники на других иностранных языках. Так Б. Пушнер (*B. Puschner*), С. Крафт (*S. Kraft*) в 2008 г. подготовили статью о стоимости-эффекте методов психотерапии на немецком языке [23]. В ней сообщается о внебольничной психотерапии 122 пациентов, с учетом двухлетнего наблюдения, сравнении психодинамической и когнитивно-поведенческой психотерапии. Незначительные преимущества имела последняя. Разработана методика оценки стоимости-эффекта психотерапии. Также нельзя забывать о революционной для судьбы психотерапии немецкоязычной монографии К. Граве (*K. Grawe*), Р. Донати (*R. Donati*), Ф. Бернауэр (*F. Bernauer*) [10], в которой содержится множество исследований по сравнительной, высоконаучной оценке эффективности разнообразных методов психотерапии с указанием критериев отбора.

**Цель** данной публикации состоит в теоретико-методологическом рассмотрении вопросов экономичности психотерапии, представленных преимущественно зарубежными авторами.

### **Ключевые понятия и проблемы при оценке экономичности психотерапии**

В разных странах созданы различные системы финансирования здравоохранения в области психического здоровья. Вне зависимости от системы финансирования, средств никогда не бывает достаточно для удовлетворения всех потребностей в этой области. В связи с таким недостатком выбор должен осуществляться на основе лучшего использования ресурсов. При этом необходимо решение следующих вопросов. Стоит ли делать большой вклад в подготовку клинических психологов или увеличивать бюджет на медикаментозную терапию? Что должно иметь приоритет: разнообразие специалистов или увеличение числа лечебных сессий? Какие инвестиции для широкого круга лечебных стратегий должны быть первоочередными, преимущественными при определенных расстройствах? Следует ли ограничивать длительность и частоту лечебных занятий с определенными пациентами для расширения круга лечебных программ у первичных пациентов? Следует ли применять групповую терапию, которая иногда менее оптимальна для определенного пациента, или лечить индивидуально, что нередко редуцирует

лишь отдельные симптомы при более дорогостоящей индивидуальной терапии по сравнению с групповой? Могут возникать и другие вопросы. Ни один из вопросов не является в первую очередь экономическим, но все они связаны с недостаточностью ресурсов обеспечения. Важно понимать, что поставленные вопросы касаются вида ресурсов и того, какие потребности являются профилактическими или лечебными, насколько они идентифицируемы и как часты. Все это касается и экономики, в частности взаимоотношений между используемыми ресурсами, службами их обеспечения, результатом для индивида, семьи и общества [14].

Следовательно, все лица, которые принимают решения (в диапазоне от тех, кто контролирует центральный бюджет, до обеспечивающих обслуживание пациентов), нуждаются в ясном понимании основ, обеспечивающих выбор того или иного решения. В настоящее время идет поиск основанных на доказательствах подходов как в политике обоснования, так и практике финансового обеспечения, поэтому при осознании скудности ресурсов следует привлекать для принятия решений различные, связанные с ресурсами критерии. Таковыми могут являться максимально эффективные терапевтические воздействия при реально возможных ресурсах, интеграция большего числа пациентов с долговременными психическими проблемами в русло социальной жизни, расширенный и равноправный доступ к эффективной терапии, повышение ясности в размере оплаты, которая требуется от человека для обеспечения его лечения, повышение целенаправленности необходимых служб на нужные потребности.

Такие, связанные с ресурсами, критерии можно обобщить (в соответствии с терминологией, принятой в англоязычной специальной литературе) в виде двух понятий: эффективности (или количественной успешности — *efficiency*) и равноправия (*equity*) [11].

*Эффективность* означает достижение максимального эффекта в предоставлении служб обеспечения или лучших достигаемых исходов, касающихся реализации потребностей, смягчения симптомов, улучшения качества жизни при особом объеме бюджета или фиксированном числе лечебных сессий в неделю. Например, можно улучшить эффективность, если скорректировать излишек контролирующих, управляющих лиц, малоэффективную комбинацию ресурсов, неверное соотношение между более простыми, но и более дешевыми методами психотерапии в сравнении с более сложными, но дорогостоящими, недостаток обеспечения социальной поддержкой, отсутствие точной целенаправленности в распределении ресурсов и др.

*Равноправие* определяется ясностью распределения доступности, оплаты и результатов между индивидами или группами общества. Большинство систем психического здоровья неравноправны. В них открыто не распределяются ни выгоды, ни тяготы. Вместо открытости, обнаружи-

вается влияние (осознанное или неосознанное) социальных, экономических и демографических характеристик. Доступность оплаты и применения основанного на доказательствах лечения зависит от пола, этнической принадлежности, возраста, языка, религии, уровня дохода, принадлежности к социоэкономической группе и места проживания. Проблема может заключаться и в точности понимания термина «ясность». Ясность противопоставлена неясности. Для большинства людей неясно, почему каждый представитель популяции имеет возможность получать одинаковую поддержку или объем лечения в системе психического здоровья, тогда как большинство людей не нуждаются в такой поддержке, а меньшая часть испытывают в этом значительную потребность. Ясность, в общем, не то же самое, что равное обеспечение потребностей. Равноправное распределение ресурсов сферы психического здоровья обычно означает преимущественное предоставление ресурсов людям с большей потребностью в них или тем, кто меньше способен оплачивать лечение по сравнению с людьми, обладающими высокими доходами.

Существуют другие проблемы, затрудняющие пользование услугами психического здоровья. Например, П.С. Ванг (*P.S. Wang*) с соавторами [25] сообщают, что только около 1/3 тех, кто мог бы получить выгоду от лечения тревоги, расстройств настроения и зависимостей, обращаются за официальной помощью. Это связано с давно известной, но не устраненной во всех странах мира проблемой стигматизации, связанной с психическим расстройством, убеждениями, что лечение необязательно будет эффективным (проблема комплаенса), или неясностью существования проблем для самого пациента. Также у многих пациентов существует низкий уровень идентификации потребностей. Пациенты с тяжелыми психическими расстройствами (например, с шизофренией) лечатся чаще, чем лица с менее тяжелыми расстройствами (например, с умеренной депрессией). Оказывают влияние расовые и этнические различия. Группы меньшинств обычно имеют меньший доступ к высококвалифицированным специалистам. Для улучшения положения требуется планировать усилия по повышению осведомленности населения в сфере психических расстройств, уменьшению дискриминации, перераспределению финансирования и т. д. Конечно, разрешение сложностей связано, прежде всего, с наличием и распространенностью специальных служб. В сфере психотерапии таковыми являются службы клинических психологов и врачей-психотерапевтов. Дефицит подобных служб существует во всех странах мира, включая наиболее экономически развитые. Это является еще одним фактором необходимости правильной политики перераспределения средств и ресурсов.

В нашей стране в постсоветский период, в частности, в связи с открытием «рынка психотерапии», обострилась проблема отсутствия пре-

емственности лечения, особенно в области психотерапии, когда значительно расширился репертуар методов психотерапии, обострилась профессиональная конкуренция, но не нашли широкого применения известные критерии научности (прежде всего научной оценки эффективности) психотерапии [3; 5]. В связи с этим пациенты при оказании им амбулаторной (вне стационарной) и/или стационарной помощи при переходе из одного лечебного учреждения в другое или от одного специалиста к другому не получают последовательной, основанной на научных доказательствах психотерапии. Понятно, что такие пациенты оказываются в ситуации неоправданно длительного, часто противоречивого и малоэффективного лечения.

В современной научной литературе представлены и другие, уточняющие показатели, связанные с соотношением эффективности-экономичности [2]. В мировой практике оценки научных исследований в области психотерапии различают эффект психотерапии (*efficacy of therapy*) — результаты, достигаемые в опытных психотерапевтических исследованиях, и ее клиническую (качественную) эффективность (*clinical effectiveness*) — результат психотерапии в повседневной практике [11; 24]. При этом высказывается необходимость достижения высокой степени различных видов статистической валидности.

Существует также понятие рентабельности (эффективность затрат, соотношение затрат и результативности), характеризующее расходы, необходимые для достижения цели. Иногда это понятие применяется в качестве критерия проверки на практике. Различают две формы результативности: позитивную (например, в результате психотерапии достигается лучшая работоспособность и, тем самым, более высокий доход); и вследствие экономии средств (например, меньшее время пребывания в стационаре). Также следует учитывать затраты. Под затратами понимаются связанные с лечением денежные расходы (например, оплата психотерапии, затраты на лиц, оказывающих услуги, стоимость проезда для пациента, трудовые потери пациента во время лечения и др.).

В последнее время эффективность, проверенная в контролируемых исследованиях, была отграничена от оценки эффективности в практических условиях. Практическая пригодность, иногда ошибочно именуемая рентабельностью, есть существенный критерий оценки. Но практическая проверка не может быть осуществлена только в форме опросов для исследования мнения часто с недостаточной обратной связью. Скорее следует полагаться на всеобъемлющие практические исследования, которые будут удовлетворять современным методическим требованиям.

Лица, принимающие решения по рекомендации, лицензированию, применению определенного вмешательства в области психического здоровья, должны искать ответы на два основных вопроса. Первый: «Рабо-

тает ли вмешательство?». Если вмешательство эффективно в облегчении поведенческой, эмоциональной и/или когнитивной симптоматики и повышает качество жизни пациентов, то встает второй вопрос: «Стоит ли его применять?». Это означает, что вмешательство должно улучшать результат при допустимой стоимости. Последнее не имеет абсолютно значения, а оценивается в сравнении с тем, что может быть сделано в противном случае. Экономическая оценка определяется: сравнением двух или более методов терапии или политик вмешательства, включая применение плацебо; результативностью каждого из них, оцененной в смягчении симптоматики или повышении качества жизни; общей стоимостью каждого вмешательства с позиций ресурсов системы психического здоровья; сравнительной оценкой более широкого спектра вмешательств. Экономическая оценка реализуется различными способами, которые имеют много общего. В частности, они имеют общий подход к концептуализации, определениям и измерениям стоимости. Различные подходы к экономической оценке касаются обсуждения вопросов о соотношении адресной стоимости и эффективности, об измерении стоимости и эффективности, а также о взаимозависимости между ними. Конечно, возникают и технические задачи, но их следует решать специалистам по экономике.

Также следует иметь в виду, что стоимость терапии включает не только обслуживание пациентов, но также заработную плату профессиональных сотрудников (врачей и клинических психологов), среднего и младшего медицинского персонала, траты на уборку, ремонт помещений и т. п. В связи с этим могут возникать острые вопросы о справедливости распределения ограниченного финансирования по указанным направлениям.

Дополнительно к выше представленным понятиям выделяют специальный коэффициент — поступательный коэффициент стоимости-эффективности. Такой коэффициент предполагает дополнительную стоимость нового вмешательства при условии его дополнительной эффективности. Понятно, что новый, более дорогой метод терапии не следует применять, если его общая эффективность (включающая затраты на длительность лечения) не превышает эффективность уже применяемых методов.

При наличии двух и более альтернатив, то психотерапевтическое вмешательство, которое дает наибольшие преимущества, может приниматься как наиболее действенное и эффективное.

Во многих странах существуют специальные группы, которые лоббируют важность применения определенных методов терапии для повышения их финансирования. Например, лоббируются интересы фармацевтических фирм. Это приводит к широкому применению антидепрессантов в ущерб когнитивно-поведенческим методам психотерапии, что особенно

странно при психогенной депрессии и других психогенных расстройствах. Представители применения методов психотерапии не обладают такими финансовыми ресурсами, как представители психофармакотерапии. Последние могут тратить гораздо больше средств, как на проведение научных исследований, так и на широкую рекламу. Внедрение DSM-5 с менее четкими границами между разными расстройствами, между нормой и патологией также повышает вероятность назначения психофармакотерапии, но не психотерапии [19]. Эта же проблема может возникнуть при принятии Международной классификации психических расстройств ВОЗ 11-го пересмотра, если она будет близка к DSM-5. В связи с этим правительства ряда стран с наиболее развитой экономикой создают специальные системы для тщательной оценки и мониторинга технологий, связанных со здоровьем. Всемирная организация здравоохранения также предпринимает усилия по оценке соотношения стоимости-эффективности при различных расстройствах [12].

Следует отметить, что в отдельных случаях могут приниматься решения по применению метода лечения, который является наиболее дорогостоящим. Это относится к заболеваниям, которые приводят к катастрофическим последствиям, но могут быть излечены определенным методом (как, например, применение диализа или удаление опухоли головного мозга в случаях не только с неврологическими, но часто и с психическими расстройствами). Во многих случаях требуется обращать внимание на то, является ли выбираемая терапия лечением первой линии (основным) или второй (дополняющим). Также часто делается выбор комбинированной терапии в силу ее высокой эффективности (например, стационарное лечение психогенных расстройств без комбинированной психотерапии обычно малооправданно).

Обсуждаемые вопросы относятся, прежде всего, к системе здравоохранения с государственным регулированием. Частная система лечения психических расстройств в нашей стране, прежде всего методами психотерапии, к сожалению, пока часто руководствуется принципом финансовой прибыльности, но не научными, в том числе этическими принципами.

## **Выводы**

1. В отечественной психотерапии учет показателей экономичности методов психотерапии является, скорее, исключением, чем правилом, при явной их важности.

2. Дальнейшая теоретико-методологическая проработка вопросов и проблем экономичности психотерапии необходима для более успешно-го развития отечественной психотерапии.

3. Желательны современные исследования по учету показателей экономичности психотерапии при различных расстройствах, требующих применения психотерапии не только как основного, но и дополнительного метода терапии.

4. Организация практической реализации психотерапии с учетом ее экономичности нуждается в совместной деятельности организаторов здравоохранения и психотерапевтов, как врачей, так и психологов.

5. С учетом имеющихся экономических и теоретико-методологических сложностей в области психотерапии, их преодоление неизбежно потребует компромиссов.

В данной работе не представлены все направления решения, но обращается внимание на основные проблемы и возможные пути если не устранения их, то уменьшения. Важно, чтобы не только специалисты, но и руководители в области психотерапии понимали и искали современные решения дилеммы экономичности психотерапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Абабков В.А.* Выбор психотерапии: анализ литературы // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2006. Т. 106. № 11. С. 72—75.
2. *Абабков В.А.* Персонафицированная психотерапия: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 352 с.
3. *Абабков В.А., Караваева Т.А., Карвасарский Б.Д. и др.* Алгоритм оценки эффективности психотерапии при невротических расстройствах: Метод. рекомендации. СПб.: НИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2010. 25 с.
4. Клиническая психология: учебник для студ. высш. учеб. заведений: в 4 т. / Под ред. А.Б. Холмогоровой. М.: Изд. Центр «Академия», 2010.
5. Клиническая психология и психотерапия: пер. с нем. 3-е изд. / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2012. 944 с.
6. *Baillie A.J., Peters L.* Professional training issues in evidence-based clinical psychology // Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology. Vol. 2. / P. Sturmey, M. Hersen (eds.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2012. P. 39—53.
7. Efficacy and cost-effectiveness of psychotherapy / D. Spiegel (ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press, 1999. 199 p.
8. *Fox R.* Psychotherapy // Journal of American Psychoanalytic Association. 2011. Vol. 59 (2). P. 379—392. DOI:10.1177/0003065111409035
9. *Gabbard G.O., Lazar S.G., Hornberger J. et al.* The economic impact of psychotherapy: A review // American Journal of Psychiatry. 1997. Vol. 154 (2). P. 147—155.
10. *Grawe K., Donati R., Bernauer F.* Psychotherapie im Wandel. Von Konfession zur Profession. Gottingen: Hogrefe, 2001. 885 p.
11. Handbook of evidence-based practice in clinical psychology. Vol. 2. / P. Sturmey, M. Hersen (eds.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2012. 747 p.

12. Hutubessy R., Chisholm D., Tan-Torres Edejer T. Generalized cost-effectiveness analysis for national level priority setting in the health sector [Электронный ресурс] // Cost Effectiveness and Resource Allocation. 2003. Vol. 1 (1). URL: <https://resource-allocation.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-7547-1-8> (дата обращения: 10.04.2020). DOI:10.1186/1478-7547-1-8
13. Jones C., Meaden A. Schizophrenia // Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology. Vol. 2. / P. Sturmey, M. Hersen (eds.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2012. P. 221—242.
14. Knapp M., McDavid D. Economics of evidence-based practice and mental health // Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology. Vol. 2. / P. Sturmey, M. Hersen (eds.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2012. P. 71—93.
15. Koerner N., Vorstenbosch V., Antony M.M. Panic disorder // Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology. Vol. 2. / P. Sturmey, M. Hersen (eds.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2012. P. 285—311.
16. Krupnick J.L., Pincus H.A. The cost-effectiveness of psychotherapy: A plan for research // American Journal of Psychiatry. 1992. Vol. 149 (10). P. 1295—1306. DOI:10.1176/ajp.149.10.1295
17. Lambert M.J. Prevention of treatment failure. The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice. Washington, DC: American Psychological Association, 2010. 293 p.
18. Milofsky J.E. Psychotherapy is worth it: A comprehensive review of its cost-effectiveness // American Journal of Psychiatry. 2011. Vol. 168 (1). P. 1022—1103. DOI:10.1176/appi.ajp.2010.10081133
19. Paris J. The intelligent clinician's guide to DSM-5®. New York: Oxford University Press, 2013. 232 p.
20. Prochaska J.O., Norcross J.C., DiClemente C.C. Changing for good. New York: W. Morrow & Company, 1994. 304 p.
21. Psychotherapy is worth it: A comprehensive review of the cost-effectiveness / S.G. Lazar (ed.). American Psychiatric Publishing, 2010. 359 p.
22. Psychotherapy relationships that work. Evidence-based responsiveness / J.C. Norcross (ed.). New York: Oxford University Press, 2011. 440 p.
23. Puschner B., Kraft S. Kosteneffektivität ambulanter Psychotherapie // Psychotherapeut. 2008. Vol. 53. P. 268—276.
24. Roth A., Fonagy P. What works for whom? A critical review of psychotherapy research. New York: Guilford, 1996. 484 p.
25. Wang P.S., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J. et al. Use the mental health services for anxiety, mood, and substance disorder in 17 countries in the WHO world mental health surveys // Lancet. 2007. Vol. 370 (9590). P. 841—850. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61414-7

## REFERENCES

1. Ababkov V.A. Vybor psikhoterapii: analiz literatury [Choice of psychotherapy: A review]. *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2006. Vol. 106 (11), pp. 72—75.
2. Ababkov V.A. Personifitsirovannaya psikhoterapiya: rukovodstvo [Personified psychotherapy: A handbook]. Moscow: GEOTAR-Media, 2016. 352 p.

3. Ababkov V.A., Karavaeva T.A., Karvasarskii B.D., et al. Algoritm otsenki effektivnosti psikhoterapii pri nevroticheskikh rasstroistvakh. Metodicheskie rekomendatsii [An algorithm for assessing the efficacy of psychotherapy in neurotic disorders. Guidebook]. Saint Petersburg: NIPNI im. Bekhtereva, 2010. 25 p.
4. Kholmogorova A.B. (ed.). Klinicheskaya psikhologiya: v 4-kh tomakh.: uchebnik dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii [Clinical psychology in 4 vols. Handbook for university students]. Moscow: Akademiya Publ., 2010.
5. Perrez M., Baumann U. (eds.). Klinicheskaya psikhologiya i psikhoterapiya. 3-e izd [Clinical psychology and psychotherapy. 3rd ed.]. Saint Petersburg: Piter, 2012. 944 p. (In Russ.).
6. Baillie A.J., Peters L. Professional training issues in evidence-based clinical psychology. In Sturmey P., Hersen M. (eds.) *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology. Vol. 2.* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2012, pp. 39–53.
7. Spiegel D. (ed.). Efficacy and cost-effectiveness of psychotherapy. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1999. 199 p.
8. Fox R. Psychotherapy. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 2011. Vol. 59 (2), pp. 379–392. DOI:10.1177/0003065111409035
9. Gabbard G.O., Lazar S.G., Hornberger J., et al. The economic impact of psychotherapy: A review. *American Journal of Psychiatry*, 1997. Vol. 154 (2), pp. 147–155.
10. Grawe K., Donati R., Bernauer F. Psychotherapie im Wandel. Von Konfession zur Profession. Gottingen: Hogrefe. 2001. 885 p.
11. Sturmey P., Hersen M. (eds.). Handbook of evidence-based practice in clinical psychology. Vol. 2. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2012. 747 p.
12. Hutubessy R., Chisholm D., Tan-Torres Edejer T. Generalized cost-effectiveness analysis for national level priority setting in the health sector [Elektronnyi resurs]. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 2003. Vol. 1 (1). Available at: <https://resource-allocation.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-7547-1-8> (Accessed 10.04.2020). DOI:10.1186/1478-7547-1-8
13. Jones C., Meaden A. Schizophrenia. In Sturmey P., Hersen M. (eds.) *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology. Vol. 2.* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2012, pp. 221–242.
14. Knapp M., McDavid D. Economics of evidence-based practice and mental health. In Sturmey P., Hersen M. (eds.) *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology. Vol. 2.* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2012, pp. 71–93.
15. Koerner N., Vorstenbosch V., Antony M.M. Panic disorder. In Sturmey P., Hersen M. (eds.) *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology. Vol. 2.* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2012, pp. 285–311.
16. Krupnick J.L., Pincus H.A. The cost-effectiveness of psychotherapy: A plan for research. *American Journal of Psychiatry*, 1992. Vol. 149 (10), pp. 1295–1306. DOI:10.1176/ajp.149.10.1295
17. Lambert M.J. Prevention of treatment failure. The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice. Washington, DC: American Psychological Association, 2010. 293 p.
18. Milofsky J.E. Psychotherapy is worth it: A comprehensive review of its cost-effectiveness. *American Journal of Psychiatry*, 2011. Vol. 168 (1), pp. 1022–1103. DOI:10.1176/appi.ajp.2010.10081133

19. Paris J. The intelligent clinician's guide to DSM-5®. New York: Oxford University Press, 2013. 232 p.
20. Prochaska J.O., Norcross J.C., DiClemente C.C. Changing for good. New York: W. Morrow & Company, 1994. 304 p.
21. Lazar S.G. (ed.). Psychotherapy is worth it: A comprehensive review of the cost-effectiveness. American Psychiatric Publishing, 2010. 359 p.
22. Norcross J.C. (ed.). Psychotherapy relationships that work. Evidence-based responsiveness. New York: Oxford University Press, 2011. 440 p.
23. Puschner B., Kraft S. Kosteneffektivität ambulanter Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 2008. Vol. 53, pp. 268—276.
24. Roth A, Fonagy P. What works for whom? A critical review of psychotherapy research. New York: Guilford, 1996. 484 p.
25. Wang P.S., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., et al. Use the mental health services for anxiety, mood, and substance disorder in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet*, 2007. Vol. 370 (9590), pp. 841—850. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61414-7

#### **Информация об авторах**

*Абабков Валентин Анатольевич*, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1925-8397>, e-mail: [valababkov@mail.ru](mailto:valababkov@mail.ru)

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

*Valentin A. Ababkov*, Doctor of Medicine, Professor, Chair of Medical Psychology and Psychophysiology, Psychological Department, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1925-8397>, e-mail: [valababkov@mail.ru](mailto:valababkov@mail.ru)

Получена 28.01.2020

Received 28.01.2020

Принята в печать 30.07.2020

Accepted 30.07.2020