

**ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ:  
МЕЖДУ ВОЗМОЖНЫМ И НЕОБХОДИМЫМ**

*Владимир Давыдович Менделевич*

*Казанский государственный медицинский университет,  
420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: mend@tbit.ru*

Реферат. Полемическая статья посвящена анализу причин невостребованности доказательной психотерапии профессиональным сообществом. Сравняются принципы доказательной медицины и доказательной психотерапии. Проанализированы результаты 96 мета-анализов и систематических обзоров из Кокрейновской библиотеки посвящённые изучению эффективности различных методов психотерапии. Отмечается, что до настоящего времени в 47,9% эффективность психотерапевтических вмешательств продолжает оставаться недоказанной, 27,1% обзоров отмечают низкий уровень доказательности, 20,8% – средний и лишь 4,2% – высокий. Делается вывод о том, что сложившаяся в области психотерапии ситуация имеет всего два пути решения: либо психотерапия попытается преодолеть негативное отношение к доказательному подходу и откажется от разрушающей профессию конфронтации между различными школами, либо признает, что психотерапевтическую деятельность невозможно оценивать с помощью методов научной статистики и будет существовать вне доказательной парадигмы.

Ключевые слова: доказательная медицина, доказательная психотерапия, Кокрейн, методы психотерапии, эффективность психотерапии, научные основания психотерапии.

**EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPY:  
BETWEEN THE POSSIBLE AND THE NECESSAR**

Vladimir D. Mendeleevich

Kazan State Medical University,  
420012, Kazan, Butlerov St., 49, e-mail: mend@tbit.ru

Polemic article is devoted to the analysis of the reasons of not demand of evidence-based psychotherapy by professional community. The principles of evidence-based medicine and evidence-based psychotherapy are compared. Results of 96 meta-analyses and systematic reviews from Cochrane library devoted to studying of efficiency of various methods of psychotherapy are analyzed. It is noted that so far in 47.9% of cases the efficiency of psychotherapeutic interventions continues to remain unproven, 27.1% of reviews note the low level of substantiality, 20.8% - average and only 4.2% - high. The conclusion that the situation which developed in the field of psychotherapy has only two solutions is drawn: either the psychotherapy will try to overcome negative attitude to evidence based and will refuse the confrontation destroying a profession between various schools, or recognizes that psychotherapeutic activity cannot be estimated by means of methods of scientific statistics and will exist out of an evidence based paradigm.

Keywords: evidence based medicine, evidence based psychotherapy, Cochrane, psychotherapy methods, efficiency of psychotherapy, scientific bases of psychotherapy.

Дискуссия о научности или ненаучности психотерапии ведётся на протяжении всего времени существования данной дисциплины [3, 7, 8, 12, 17, 21, 22, 24, 25, 34, 54, 58, 60]. В российской научной прессе эта тема достигла максимальной остроты в последние месяцы после того, как был поставлен вопрос о необходимости выделения психотерапии как «отдельной специальности» [23, 30]. В наиболее полемичной форме позицию неприятия немедицинской модели психотерапии выразил А.Н. Алёхин в статье «Искушение психотерапией» [2]. Им было отмечено, что реализуемые практики психологической психотерапии научного обоснования не имеют, а по содержанию и форме являются вариациями традиционных, донаучных способов воздействия человека на другого человека; что «немедицинская модель психотерапии» есть по сути своей современная форма миссионерства, а психологическая помощь представляет собой способ реализации мотивов помогающего и профессиональной не является»; что «существующие разновидности психотерапии, практикуемые дипломированными психологами, целителями или экстрасенсами ни по сути, ни по содержанию, ни по научности не могут быть различены, а следовательно, не могут подлежать законодательному регулированию».

Основным упреком в адрес психотерапии и психотерапевтов стало необоснованное уклонение от научного анализа собственной профессиональной деятельности, нежелание психотерапии встать в один ряд с иными науками, в частности с медициной. Многие психотерапевты пытаются объяснить этот процесс рационально. Так, по мнению А.Я. Варга [6] проблема заключается в отсутствии точных инструментов измерения эффективности психотерапии, поскольку «ни одну... психологическую теорию, лежащую в основе психотерапии, нельзя опровергнуть. Невозможно поставить никакой эксперимент

для проверки любой психологической теории». С точки зрения автора, психотерапия не отвечает критерию К. Поппера, и в этом смысле не может считаться научной». Сходную позицию занимает В.Ю. Завьялов [10], утверждающий, что «научный эксперимент в психотерапии всегда будет гуманистическим, поскольку человека невозможно превратить в «объект», а психотерапию в «субъект-объектное» взаимодействие, где психотерапевт – «субъект», а клиент – «объект». Целый человек, как личность, не может быть «объектом», хотя весь насковозь состоит из объектов, как считает его современная технологичная медицина». Ту же идею высказывает М. Селигман [цит. по 29], утверждающий, что «изучение эффективности является ложным методом для эмпирического доказательства истинности психотерапии, потому что упускает слишком много существенных элементов из того, что происходит в её круге».

John Marzillier [54] идёт еще дальше, провозгласив, что «доказательная психотерапия – это миф, поскольку у психотерапевтов в отличие от психиатров и врачей иных специальностей отсутствует возможность надёжно классифицировать психические состояния». По мнению автора, «психологические проблемы не могут лечиться так, как лечатся медицинские симптомы» и поэтому не имеет смысла оценивать результативность такой «терапии». На это, по мнению J. Marzillier, указывают и результаты опроса американских психотерапевтов, среди которых только 4% указали на полезность для их практики исследований, а не клинического опыта [54]. Считается, что в основе данного явления лежит «наивный реализм», когда личный клинический опыт психотерапевта провозглашается более объективным чем доказательства, построенные на результатах экспериментов [26]. S.C. Cook [42] обращает внимание на сопротивление более активному внедрению и использованию доказательной психотерапии, которое, по его мнению, базируется не только на субъективизме и пристрастности представителей различных психотерапевтических школ, но на предубеждениях по отношению к научному подходу.

*Утверждая, что «не имеет смысла» оценивать эффективность психотерапии и использовать современные способы доказательств, психотерапевты демонстрируют отсутствие стремления и желания обладать объективными фактами об эффективности практикуемых ими*

*методов.* Как справедливо замечает В. Лаутербах [16] «многие психотерапевты ориентированы не на доказательность, а на «веру в собственный метод» – «каждый психотерапевт вложил много времени, денег и сил в своё терапевтическое образование... он верит в свою психотерапию, идентифицируется с ней», что затрудняет процесс объективной оценки результатов эффективности конкретных психотерапевтических методов. В настоящее время в российской психотерапии насчитывается сорок профессионально признанных модальностей (методов) [18], подавляющее большинство которых не только не подтвердило своей эффективности в исследованиях, построенных в доказательном дизайне, но и не пыталось этого сделать.

Несмотря на то, что каждый новый вид психотерапии должен подвергаться экспериментальному исследованию эффективности в текущей практической работе психотерапевты оценивают эффективность своих действий, как правило, субъективно. При этом разные направления и школы психотерапии придерживаются собственных критериев эффективности, что ограничивает возможности их сравнения. Наиболее часто в статьях по теме сравнительной психотерапии цитируется ничем не подкреплённая фраза о том, что значимых различий в эффективности разных методов не обнаруживается, и что в психотерапии присутствует «парадокс эквивалентности» [28].

Таким образом, не вызывает сомнений тот факт, что *мы сталкиваемся не только с объективными сложностями проведения доказательных экспериментов в психотерапии, но и со стремлением различных школ психотерапии уклониться от научного анализа эффективности и безопасности применяемых методик и продолжать практиковать в условиях неопределённости – на грани возможного и необходимого.*

Многие исследователи задаются вопросом о том, *почему же в таком случае неэффективная психотерапия кажется работающей?* [15]. Были обнаружены 26 причин «кажущейся эффективности психотерапии» (КЭП). Среди них оказались следующие категории: 1) при отсутствии улучшения состояния клиента психотерапевт и/или клиент считают, что улучшения всё же есть (15 КЭП) – паллиативная польза, искажения, «подыгрывание» терапевту; 2) улучшения состояния обусловлены не психотерапией, а внешними факторами (8 КЭП) – спонтанная ремиссия, циклическая природа расстройств; 3) неспеци-

---

фические лечебные факторы (3 КЭП) – эффект плацебо, эффект новизны, эффект оправдания усилий.

В литературе приводится точка зрения о потенциальной возможности научной оценки психотерапии. Н.А. Зорин [11] в статье «Доказательная медицина и психотерапия: совместимы ли они?» отмечает, что представление о том, что «научной гарантией знания об эффективности вмешательства является знание его механизма» является типичным заблуждением. Врача и пациента, психотерапевта и клиента должны интересовать клинически значимые исходы... Эффективность психотерапии можно оценить, если использовать методы случайной слепой выборки испытуемых в группы сравнения (слепая рандомизация) с достаточной величиной выборки, а также применение слепого контроля (в идеале тройного).

Понятие доказательной психологической практики возникло в контексте появления доказательной медицины [9]. Идеологией данных методов явилось признание несовершенства и уменьшения веса экспертного суждения и увеличение значимости статистических доказательств, полученных в результате контролируемых экспериментов. По мнению А.Л. Журавлёва и Д.В. Ушакова [9] такой тренд должен быть признан прогрессивным по нескольким основаниям. Во-первых, потому, что психологические исследования показывают подверженность экспертной оценки различным искажающим влияниям. Так, в известном эксперименте Чепменов было показано, что корреляции, меньшие  $r=0,6$ , не воспринимаются клиницистами «на глаз», то есть ими эти корреляции не распознаются. Более того, если предварительная гипотеза наличествует, то «корреляции видятся даже там, где их нет, или даже их знак отрицателен». Экспертное суждение, таким образом, весьма зависимо от предварительных установок клиницистов. Во-вторых, эксперты могут иметь свои интересы в отношении оценки различных видов лечения. Искажения могут происходить по причине вольного или невольного завышения авторами или адептами научных школ результатов эффективности предпочитаемых методов. Следует также иметь ввиду, что необъективность может быть связана с тем, что «последователи различных психотерапевтических школ друг друга не читают, потому, что многие психотерапевты не читают вообще, а в свободное время изобретают свои эзотерические методы психотерапии, герметично закрытые от любой возможной критики» [33].

Следует согласиться с тем, что *идея доказательной психотерапевтической практики является привлекательной не столько для психотерапевтов, сколько для клиентов/пациентов*, ведь в конечном итоге только они как потребители психотерапевтической услуги могут оценить её качество. При прочих равных условиях квалифицированный пациент/клиент предпочтёт выбор методики, имеющей высокий уровень доказанной эффективности, что в конечном итоге будет выгодно и психотерапевту. Вопрос в том, на каких пациентов/клиентов рассчитывает психотерапевт.

В научной среде наиболее объективными методами оценки эффективности и безопасности разнообразных способов оказания помощи (в медицине, психологии и пр.) признаны мета-анализы и систематические обзоры [14]. Доказательный (научный) подход закрепился в качестве основополагающего и юридически значимого всего 35–40 лет назад, поэтому к настоящему времени не только для психотерапии, но для медицины продолжают существовать «белые пятна». Не все широко используемые лекарства и методики имеют доказанную эффективность. Но в медицине без этого невозможно внедрить метод (лекарство) в практику.

Если обратиться к сфере психотерапии, то можно утверждать, что, несмотря на существование научных исследований эффективности многих методик окончательных выводов об их результативности до сих пор не имеется. Выводы мета-анализов, проводившихся 10–15 лет назад, сегодня не могут быть признаны корректными в силу малочисленности выборок и методологических ошибок, и они, к сожалению, не могут явиться основой для формулирования практических рекомендаций. В области психотерапии существует ещё одна проблема – в отличие от медицинских исследований и публикаций авторы психотерапевтических работ редко заявляют «конфликт интересов». Видимо, предлагается верить на слово в их непредвзятость. Кроме того, в исследованиях не учитывается разница между психопатологией или психологическим феноменом/проблемой – яркий пример тому оценка депрессии и тревоги.

Ещё одним важным методологическим аспектом признается положение о том, что, если у лекарственного средства или психотерапевтического метода обнаруживается недостаточно доказательств эффективности и безопасности, нельзя делать однозначного заключения о его неэффек-

тивности – просто данное лекарство или методика нуждаются в дальнейших исследованиях. Но при этом должен действовать принцип «презумпции недоказанности» [19]: «каждая новая методика не может быть признана научной, не может рекомендоваться к использованию и правовому оформлению пока научному сообществу не будут предоставлены убедительные доказательства её результативности и безопасности».

*Общей проблемой всех психотерапевтических методов следует признать отсутствие у них чётко сформулированных показаний и противопоказаний к применению. На деле получается, что любая психотерапевтическая методика эффективна для решения любой психологической или медицинской (клинической) задачи. Но – это явно ошибочная позиция. Как ни одно лекарство не может быть панацеей, так и ни одна психотерапия не может быть универсальной.*

Как показывает анализ научной литературы, основанной на доказательных принципах, наиболее изученными на настоящий момент являются когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), динамическая психотерапия и эффективность терапии следующих психопатологических феноменов: депрессии, тревоги, посттравматического стрессового расстройства – по ним имеется наибольшее число мета-анализов и систематических обзоров.

Поисковый запрос на слово «психотерапия» в Кокрейновской библиотеке, мета-анализы и систематические обзоры из которой признаются в научном сообществе наиболее объективными и корректными, даёт информацию о 96 публикациях за последние 18 лет. В сумме данные исследования включают анализ эффективности психотерапии у 129589 испытуемых. Число Кокрейновских обзоров, опубликованных за последние годы, в шесть с половиной раз превышает число обзоров, зарегистрированных на 2004 год. То есть за прошедших 15 лет отмечается существенное повышение интереса учёных к доказательной психотерапии. Проведённый Р.Д. Тукаевым в 2004 году анализ Кокрейновской базы данных по психотерапии [32] показал, что к тому времени в Кокрейновской библиотеке было обнаружено всего пятнадцать мета-анализов. Их результаты распределялись на три категории: 1) получены ограниченные доказательства эффективности; 2) доказательства эффекта не получены; 3) данные для анализа отсутствуют. В те годы ограниченные доказательства эффективности психотерапии

были получены для КПТ при нервной булимии (эффект был равен иным формам психотерапии); индивидуального поведенческого консультирования и групповой КПТ для прекращения курения, гипнотерапии для прекращения курения (эффект был равен иным формам психотерапии); КПТ при шизофрении; КПТ и психодинамической терапии при неязвенной диспепсии; консультирования в сочетании с ультразвуковым исследованием при тазовых болях у женщин; психотерапии вагинизма, аутодеструктивного поведения.

На настоящее время Кокрейновские обзоры дают основания констатировать, что по-прежнему в значительной степени (в 47,9%) эффективность психотерапевтических вмешательств продолжает оставаться недоказанной, в 27,1% обзоров отмечается низкий уровень доказательности, в 20,8% – средний и лишь в 4,2% – высокий. К высокоэффективным методам отнесены КПТ и другие психологические подходы в терапии обсессивно-компульсивного расстройства, психологическое консультирование психически больных в первичном звене, КПТ при купировании тревожных расстройств у детей и подростков, психологические интервенции для профилактики послеродовой депрессии.

Из 29 Кокрейновских обзоров по оценке КПТ эффективной в разной степени данный вид терапии оказался в 82,8%, возможно, поэтому КПТ отнесена к «золотому стандарту» психотерапии [44, 51]. Семейная терапия оказалась достоверно эффективной в двух из шести обзоров, групповая – в двух из трёх. Психодинамическая терапия и гипнотерапия ни в одном обзоре не показали достоверной эффективности. *Подавляющее большинство психотерапевтических методик не проходило корректной научной экспертизы, и поэтому данные об их эффективности отсутствуют.*

Помимо обзоров экспертов Кокрейновского сообщества, признанных наиболее авторитетными в медицине и психотерапии, в литературе представлены мета-анализы и систематические обзоры иных научных групп. Результаты этих обзоров нередко отличаются от Кокрейновских.

Мета-анализы оценки эффективности психодинамической психотерапии, проведённой несколькими тысячам клиентов, продемонстрировали низкое качество и недостаточный уровень доказательности. В статье 2016 года «Психодинамическая терапия: плохо определённое понятие с сомнительными доказательствами» [50] проана-

---

лированы 64 РКИ, подтвердивших выводы предыдущих изысканий – исследования эффективности психодинамической психотерапии демонстрируют низкое качество. Исключение составляет лишь длительная психодинамическая терапия пограничного личностного расстройства [47].

В литературе последних лет имеются указания на высокий уровень доказательности схематерапии при лечении депрессивных расстройств [37], диалектической поведенческой терапии для предотвращения суицидального поведения [45]. Имеются противоречивые результаты исследований эффективности гештальттерапии, трансактного анализа, экзистенциальной психотерапии, нейролингвистического программирования, mindfulness, саморегуляции и некоторых иных методов психотерапии [35, 36, 38–41, 46, 48, 49, 52–59, 61–64].

Одной из знаковых проблем психотерапии остаётся проблема острого противостояния сторонников различных школ, модальностей и методов. Данный конфликт зачастую не позволяет доверять объективности результатов проводимых исследований по оценке эффективности тех или иных методов психотерапии. Дело доходит до упреков в ненаучности конкурирующих направлений психотерапии. В споре обычно делается отсылка к критериям научности психотерапии Перре–Абабкова [1, 13], согласно которым научный метод должен отвечать следующим критериям: 1) должны иметься доказательства эффективности психотерапии, 2) должно иметься обоснование психотерапии, не противоречащие современным научным данным, 3) методика должна опираться на принятые теории психотерапии, научно объясняющие эффективность психотерапевтического метода, 4) должна присутствовать этическая законность психотерапевтических целей, с помощью которых предполагается достижение успеха, и 5) этическая приемлемость метода, 6) затраты на метод должны соответствовать её эффективности, 7) должен присутствовать критерий вероятности и характера ожидаемых побочных эффектов. *Учитывая тот факт, что в многолетних научных исследованиях доказательная эффективность подтверждена лишь для единичных методов психотерапии, к ненаучным, исходя из критериев Перре–Абабкова, могут быть причислены подавляющее большинство практикуемых методов.*

Сложившаяся в области психотерапии ситуация, с нашей точки зрения, имеет всего два пути

решения: либо психотерапия попытается преодолеть скептическое отношение к доказательному подходу и откажется от разрушающей профессию конфронтации между различными школами, либо признает, что психотерапевтическую деятельность невозможно оценивать с помощью методов научной статистики и согласится существовать вне доказательной парадигмы. Если будет выбран второй вариант, то психотерапевты в соответствии с принципами профессиональной этики должны будут, во-первых, информировать своих клиентов об отсутствии у них доказательств эффективности их деятельности и, во-вторых, отказаться от идеи внедрения конкретных методик в стандарты и рекомендации оказания помощи. Особо это может касаться т.н. «психотерапии здоровых» [5, 27], при которой ориентиром психотерапевтического воздействия становится не психопатологический симптом, а идентичность, субъективно оцениваемое дискомфортное эмоциональное состояние человека, когда требуется психологическая интервенция с ориентацией на индивидуальную норму [27]. К подобным методам относятся, в частности, методы саморегуляции и mindfulness (терапия на базе осознанности), которые адресуются не пациентам, а психически здоровым лицам. В настоящее время создаются тренажёры, позволяющие человеку без участия психотерапевта достигать эмоционального баланса и решения личностных проблем путём их «проработки» [31]. Первый робот-психолог (бот Eliza) был создан в 1966 году и представлял собой компьютерную программу, имитировавшую диалог с психотерапевтом посредством активного слушания. Российским потребителям несколько лет назад стал известен тренажёр Master Kit, включающий в себя набор компьютерных автоматизированных алгоритмов, реализованный в виде мультимедийного тренажера и позволяющий клиенту самостоятельно снижать уровень стресса, тревожности, депрессии, а также влиять на уровень удовлетворённости качеством жизни с помощью повышения уровня осознанности [31]. Следует признать, что, возможно, подобные методики саморегуляции не требуют внедрения доказательного подхода при оценке эффективности, поскольку квалификация динамических изменений в процессе саморегуляции базируется на субъективных критериях – удовлетворённости собой, эмоциональной стабильности и пр.

И всё же, ни один вид услуг, предоставляемый населению (к которым относится и медицинская,

и психологическая помощь – как бы кто из специалистов ни хотел этого признавать) не может игнорировать феномен ответственности. «Потребитель голосует либо рублём, либо ногами», и принципиальным, в таком случае, становится параметр соответствия предлагаемых методик требованиям безопасности. Оценивание же вкуса продукта, сравнение ассортимента и привлекательности (даже психотерапии) – право потребителя. «Один любит арбуз, другой – свиной хрящик». Если что-то потребителю не понравится, он не станет приобретать продукт. Возможно, этот принцип носит универсальный характер и распространяется на психотерапию – если обоснование метода кажется клиенту убедительным, если «философия метода» соответствует его мировоззрению, позволяет понять суть возникающих с ним проблем и справиться с ними, то метод и можно будет назвать эффективным, несмотря на отсутствие результатов специальных исследований.

Показательным представляется пример с оценкой эффективности метода «философского консультирования», под которым понимают работу с философскими категориями и взглядами на себя в мире с целью более глубокого понимания экзистенциальных проблем – смысла жизни, долга, свободы, страдания, любви, Бога, смерти [20]. Понятно, что оценить объективную эффективность философского консультирования и провести доказательные исследования данного метода невозможно.

А.Ф. Бондаренко в статье с провокативным названием «Психотерапия: тип социальности и сетевой маркетинг» [4] небезосновательно утверждает, что отличительной чертой деятельности психотерапевтов является стремление заполнить «клиентуру», для чего и предпринимаются попытки обосновать собственную нужность аргументом «от науки», отыскать этот аргумент в исследованиях, доказывающих эффективность самой психотерапии. «При этом, – пишет автор – происходит ловкая подмена понятий. Стремление доказать собственную необходимость, полезность подменяется аргументом «эффективности»... Психиатры в этом отношении значительно скромнее. В лучшем случае они предпочитают исследовать эффективность того или иного фармакологического препарата для редуцирования какого-либо симптома, чем рассуждать об эффективности психиатрии вообще. *Психотерапия [же]... это... прежде всего бизнес*. Бизнес весьма разветвлённый... [в рамках которого и разворачивается традиционная ярмарка услуг и брендов».

Резюмируем – для того, чтобы понять необходимость внедрения доказательной психотерапии в практику профессионалам для начала необходимо чётко сформулировать цель и спрогнозировать, изменится ли что-то к лучшему для клиентов/пациентов, если психотерапия станет доказательной. Не исключено, что ответ окажется отрицательным. Возможно, клиенту/потребителю психотерапевтических услуг важны не формальные объективные доказательства, а «субъективная удовлетворённость» от общения с психотерапевтом. Но, всё же для обретения профессиональной идентичности психотерапевтам пора выйти из двусмысленного положения – настало время стереть грань между возможным и необходимым. «Убедительная психотерапия» должна не противостоять доказательной, а дополнять её.

*Конфликт интересов отсутствует.*

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Абабков В.А. Проблема научности в психотерапии. СПб., 1998. 76 с.
2. Алёхин А.Н. Искушение психотерапией // Психологическая газета. 2019. <https://psy.su/feed/7446/>
3. Бабин С.М. Психотерапия психозов. СПб: Спецлит, 2011. 460 с.
4. Бондаренко А.Ф. Психотерапия: тип социальности и сетевой маркетинг // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2006. № 1. С. 68–76.
5. Бурно М.Е., Канарш Г.Ю. Психотерапия здоровых. Психотерапия России. Практическое руководство по Характерологической креатологии. М.: Институт консультирования и системных решений, 2015. 744 с
6. Варга А.Я. Психотерапия – не наука и не искусство // Психотерапия. 2013. №1. С. 34–35.
7. Вид В.Д., Лутова Н.Б. Доказательная психотерапия психозов: современный анализ проблемы // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. 2018. №4. С. 12–16. DOI : 10.31363/2313-7053-2018-4-12-16
8. Воробьева Л.И. Психотерапия как новая антропологическая практика // Культурно-историческая психология. 2008. №2. С. 30–37.
9. Журавлев А.Л., Ушаков Д.В. Исследование психологической практики как путь ее сближения с фундаментальной психологией // Вестник практической психологии образования. 2011. №3 (28). С. 17–21.
10. Завьялов В.Ю. Эксперимент в психотерапии // Психотерапия. 2016. №3. С. 2–13.
11. Зорин Н.А. Доказательная медицина и психотерапия: совместимы ли они? // интернет-публикация: <http://medinfa.ru/article/93/118022/>
12. Каган В.Е. Психотерапия: к философии ремесла // Existentia: психология и психотерапия. Спецвыпуск: философия. 2011. С. 46–65.
13. Карвасарский Б.Д. Психотерапия: Учебник для ВУЗов. СПб.: Питер, 2007. 672 с.
14. Катков А. Л. Методология научных исследований в сфере профессиональной психотерапии (методическое руководство). М., 2016. 100 с.
15. Латыпов И.В. Поиск научности в психотерапии (размышлизм) // Теория и практика психотерапии 2014. №4. С. 88–92.

16. Лаутербах В. Эффективность психотерапии: критерии и результаты оценки // Психотерапия: От теории к практике. Материалы I съезда Российской Психотерапевтической Ассоциации. СПб.: Психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева. 1995. С. 28–41.
17. Лазнгле А. Психотерапия – научный метод или духовная практика? О соотношении между имманентным и трансцендентным на примере экзистенциального анализа // Московский психотерапевтический журнал. 2003. №2.
18. Макаров В.В. Психотерапия: наука, искусство, ремесло. <https://ruspsy.net/phpBB3/veiwtopic.php?f=626&t=969>
19. Менделевич В.Д., Авдеев Д.А., Киселёв С.В. Психотерапия «здоровым смыслом». Чебоксары, 1992. 76 с.
20. Мусийчук М.В. Философское консультирование как направление психотерапии: от «человека привычки» к «человеку воли» // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2018. Т. 10. №6 (53) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 01.07.2019).
21. Назыров Р. К. Научный анализ состояния психотерапии в России и теоретико-методологическое обоснование ее дальнейшего развития: диссертация ... докт. мед. наук. СПб., 2012. 602 с.
22. Пуговкина О.Д., Никитина И.В., Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: история проблемы // Московский психотерапевтический журнал. 2009. №1. С. 35–68.
23. Решетников М.М. О научности психотерапии // Психологическая газета. 2019. <https://psy.su/feed/7460/>
24. Розин В.М. Проблема использования научных представлений в гуманитарной психотерапии // Психолог. 2013. №3. С. 214–248. DOI: 10.7256/2306-0425.2013.3.627.
25. Роут Ш. Психотерапия. Искусство постигать природу. М.: Когито-Центр, 1987, 1990.
26. Савенков О.А. Критическое мышление в теории и практике психотерапии // Независимый психиатрический журнал. 2010. №3. С. 66–68.
27. Соловьева С.Л. Основы психотерапии для «практически здоровых» // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2016. №3 (38) [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 01.07.2019).
28. Сосланд А.И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или Как создать свою школу психотерапии. М.: Логос, 1999. 386 с.
29. Сосланд А.И. Психотерапия в сети противоречий // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2006. Т. 3, № 1. С. 46–67.
30. Третьяк Л.Л. Невозможная профессия. Психотерапия – без будущего? // Психологическая газета. 2019. <https://psy.su/feed/7391/>
31. Трутнева Д.Р. Трансформация социально-личностных установок человека посредством специализированного программного обеспечения // Саморегуляция. 2019. №1. С. 4–9.
32. Тукаев Р.Д. Оценка эффективности психотерапии с позиции медицины, основанной на доказательствах // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. №1. С. 87–98.
33. Тхостов А.Ш. Психотерапевт и его магия. // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2006. № 1. С. 103–109.
34. Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г., Никитина И.В., Пуговкина О.Д. Научные исследования процесса психотерапии ее эффективности: современное состояние проблемы. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. С. 92–100.
35. Abbing A., Ponstein A., van Hooren S. et al. The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials // PLoS ONE. 2018. Vol. 13 (12): e0208716. doi.org/10.1371
36. Alckmin-Carvalho F., Vega J.B., Cobelo A.W. et al. Evidence-based psychotherapy for treatment of anorexia nervosa in children and adolescents: systematic review // Arch Clin Psychiatry. 2018. Vol. 45 (2). P. 41–48.
37. Bakos D.S., Gallo A.E., Wainer R. Systematic review of the clinical effectiveness of schema therapy // Contemp Behav Health Care. 2015. Vol. 1 (1). P. 11–15. doi: 10.15761/CBHC.1000104
38. Barth J., Munder Th., Gerder H. et al. Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Patients with Depression: A Network Meta-Analysis // PLoS Med. 2013. Vol. 10 (5): e1001454 doi.org/10.1371/journal.pmed.1001454
39. Bauereiß N., Obermaier S., Erolzünal S., Baumeister H. Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. // Psycho-Oncology. 2018. Vol. 27. P. 2531–2545. DOI: 10.1002/pon.4829
40. Bretz H.J., Schmitz B. A meta-analysis on the effectiveness of Gestalt therapy // Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie / im Auftrag der Görres-Gesellschaft. 1994. Vol. 2. P. 241–262.
41. Brown G.K., Jager-Hyman S. Evidence-Based Psychotherapies for Suicide Prevention: Future Directions // Am J Prev Med. 2014. Vol. 47 (3S2). P. S186–S194.
42. Cook S.C., Schwartz A.C., Kaslow N.J. Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and Challenges. // Neurotherapeutics. 2017. Vol. 14. Pp. 537–545. DOI 10.1007/s13311-017-0549-4
43. Cuijpers P., Sijbrandij M., Koole S.L. et al. Эффективность психотерапии и фармакотерапии в лечении депрессивных и тревожных расстройств: мета-анализ прямых сравнительных исследований. // World Psychiatry 2013. Vol. 12. P. 137–148. DOI 10.1002/wps.20038
44. David D., Cristea I., Hofmann S.G. Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy // Front. Psychiatry. 2018. Vol.9 (4). doi: 10.3389/fpsy.2018.00004
45. DeCou Ch.R., Comtois K.A., Landes S.J. Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis // Behavior Therapy. 2019. Vol. 50 P. 60–72.
46. Enez Ö. Effectiveness of Psychotherapy-Based Interventions for Complicated Grief: A Systematic Review // Current Approaches in Psychiatry. 2017. Vol. 9 (4) P. 441–463 doi: 10.18863/pgy.295017
47. Fonagy P. The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: an update // World Psychiatry. 2015. Vol. 14. P. 137–150.
48. Gaudiano B.A., Miller I.W. The evidence-based practice of psychotherapy: Facing the challenges that lie ahead // Clinical Psychology Review. 2013. Vol. 33. P. 813–824. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.004>
49. Harvey A.G., Gumpert N.B. Evidence-based psychological treatments for mental disorders: Modifiable barriers to access and possible solutions // Behav Res Ther. 2015. Vol. 68 (1). P. 1–12. doi:10.1016/j.brat.2015.02.004.
50. Hofmann S.G. Psychodynamic therapy: a poorly defined concept with questionable evidence // Evid Based Ment Health. 2016. Vol. 19 (2). P. 63. doi:10.1136/eb-2015-102211.
51. Hofmann S.G., Asnaani A., Imke A. et al. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Metaanalyses // Cognit Ther Res. 2012. Vol. 136 (5). P. 427–440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1.
52. Lee D., Lee S. L., & Watson W. R. Systematic literature review on self-regulated learning in massive open online courses // Australasian Journal of Educational Technology. 2019. Vol. 35 (1). P. 28–41. <https://doi.org/10.14742/ajet.3749>
53. Leichsenring F., Rabung S. Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-

analysis // The British Journal of Psychiatry. 2011. Vol. 199 (1). P. 15–22.

54. Marzillier J. The myth of evidence-based psychotherapy // The Psychologist. 2004. Vol. 17 (7). P. 392–395.

55. Méndez-Bustos P., Calati R., Rubio-Ramírez F. et al. Effectiveness of Psychotherapy on Suicidal Risk: A Systematic Review of Observational Studies // Front. Psychol. 2019. Vol. 10. P. 277. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00277

56. Orkibi H, Feniger-Schaal R. Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications // PLoS ONE. 2019. Vol. 14 (2): e0212575. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575>

57. Pandey A., Hale D., Das S. et al. Effectiveness of Universal Self-regulation-Based Interventions in Children and Adolescents. A Systematic Review and Meta-analysis // JAMA Pediatr. 2018. Vol. 172 (6). P. 566–575. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.0232

58. Proctor C. Virtue Ethics in Psychotherapy: A Systematic Review of the Literature // Existential Positive Psychology. 2019. Vol. 8 (1).

59. Scalabrin J.M., Mello M.F., Swardfager W., Cogo-Moreira H. Risk of Bias in Randomized Clinical Trials on Psychological Therapies for Post-Traumatic Stress Disorder in Adults // Chronic Stress. 2018. Vol. 2. P. 1–6 DOI:

60. Shedler J. Where is the evidence for «evidence-based» therapy? // Psychiatr Clin N Am. 2018. Vol. 41. P. 319–329 <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.02.001>

61. Stratton P., Lask J. The Development of Systemic Family Therapy for Changing Times in the United Kingdom // Contemporary Family Therapy. 2013. Vol. 35 (2) DOI: 10.1007/s10591-013-9252-8

62. Vos. J., Cooper M. Existential Therapies: A Meta-Analysis of Their Effects on Psychological Outcomes // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2014. Vol. 83 (1). P. 115–128. DOI: 10.1037/a0037167.

63. Watkins L.E., Sprang K.R., Rothbaum B.O. Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions // Front. Behav. Neurosci. 2019. Vol. 12. P. 258. doi: 10.3389/fnbeh.2018.00258

64. Zaharia C., Reiner M., Schütz P. Evidence-based neurolinguistic psychotherapy: a meta-analysis // Psychiatria Danubina. 2015. Vol. 27 (4). P. 355–363.

## REFERENCES

1. Ababkov V.A. *Problema nauchnosti v psikhoterapii*. St.Petersburg, 1998. 76 p. (in Russian)

2. Alekhin A.N. *Psikhologicheskaya gazeta*. 2019. <https://psy.su/feed/7446/> (in Russian)

3. Babin S.M. *Psikhoterapiya psikhozov*. St.Petersburg: Spetslit, 2011. 460 p. (in Russian)

4. Bondarenko A.F. *Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki*. 2006. № 1. pp. 68–76. (in Russian)

5. Burno M.E., Kanarsh G.Yu. *Psikhoterapiya zdorovykh. Psikhoterapiya Rossii. Prakticheskoe rukovodstvo po Kharakterologicheskoi kreatologii*. Moscow: Institut konsul'tirovaniya i sistemnykh reshenii, 2015. 744 p. (in Russian)

6. Varga A.Ya. *Psikhoterapiya*. 2013. №1. pp. 34–35. (in Russian)

7. Vid V.D., Lutova N.B. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii*. 2018. №4. pp. 12–16. DOI : 10.31363/2313-7053-2018-4-12-16(in Russian)

8. Vorob'eva L.I. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*. 2008. №2. pp. 30–37. (in Russian)

9. Zhuravlev A.L., Ushakov D.V. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya*. 2011. №3 (28). pp. 17–21. (in Russian)

10. Zav'yalov V.Yu. *Psikhoterapiya*. 2016. №3. pp. 2–13. (in Russian)

11. Zorin N.A. *Dokazatel'naya meditsina i psikhoterapiya: sovместimy li oni?* // internet-publikatsiya: <http://medinf.ru/article/93/118022/>(in Russian)

12. Kagan V.E. *Existentia: psikhologiya i psikhoterapiya. Spetsvypusk: filosofiya*. 2011. pp. 46–65. (in Russian)

13. Karvasarskii B.D. *Psikhoterapiya: Uchebnik dlya VUZov*. St.Petersburg: Piter, 2007. 672 p. (in Russian)

14. Katkov A. L. *Metodologiya nauchnykh issledovaniy v sfere professional'noi psikhoterapii (metodicheskoe rukovodstvo)*. Moscow, 2016. 100 p. (in Russian)

15. Latypov I.V. *Teoriya i praktika psikhoterapii*. 2014. №4. pp. 88–92.

16. Lauterbach V. In: *Psikhoterapiya: Ot teorii k praktike. Proceedings of the 1rd Congress Rossiiskoi Psikhoterapevticheskoi Assotsiatsii*. St.Petersburg: Psikhonevrologicheskii institut im. V.M. Bekhtereva. 1995. pp. 28–41. (in Russian)

17. Laengle A. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal*. 2003. №2. (in Russian)

18. Makarov V.V. *Psikhoterapiya: nauka, iskusstvo, remeslo*. <https://ruspsy.net/phpBB3/viewtopic.php?f=626&t=969>(in Russian)

19. Mendelevich V.D., Avdeev D.A., Kiselev S.V. *Psikhoterapiya «zdravym smyslom»*. Cheboksary, 1992. 76 p. (in Russian)

20. Musiichuk M.V. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn*. 2018. T. 10. №6 (53) [Elektronnyi resurs]. – URL: <http://mprj.ru> (data obrashcheniya: 01.07.2019). (in Russian)

21. Nazyrov R.K. *Nauchnyi analiz sostoyaniya psikhoterapii v Rossii i teoretiko-metodologicheskoe obosnovanie ee dal'neishego razvitiya: MD dissertation (Medicine)*. St.Petersburg, 2012. 602 p. (in Russian)

22. Pugovkina O.D., Nikitina I.V., Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal*. 2009. №1. pp. 35–68. (in Russian)

23. Reshetnikov M.M. *Psikhologicheskaya gazeta*. 2019. <https://psy.su/feed/7460/>(in Russian)

24. Rozin V.M. *Psikholog*. 2013. №3. pp. 214–248. DOI: 10.7256/2306-0425.2013.3.627. (in Russian)

25. Rout Sh. *Psikhoterapiya. Iskusstvo postigat' prirodu*. Moscow: Kogito-Tsentr, 1987, 1990. (in Russian)

26. Savenkov O.A. *Nezavisimyi psikhiatricheskii zhurnal*. 2010. №3. pp. 66–68. (in Russian)

27. Solov'eva S.L. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn*. 2016. №3 (38) [Elektronnyi resurs]. URL: <http://mprj.ru> (data obrashcheniya: 01.07.2019). (in Russian)

28. Sosland A.I. *Fundamental'naya struktura psikhoterapevticheskogo metoda, ili Kak sozdat' svoyu shkolu psikhoterapii*. Moscow: Logos, 1999. 386 p. (in Russian)

29. Sosland A.I. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki*. 2006. Vol. 3, № 1. pp. 46–67. (in Russian)

30. Tret'yak L.L. *Psikhologicheskaya gazeta*. 2019. <https://psy.su/feed/7391/> (in Russian)

31. Trutneva D.R. *Samoregulyatsiya*. 2019. №1. pp. 4–9. (in Russian)

32. Tukaev R.D. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya*. 2004. №1. pp. 87–98. (in Russian)

33. Tkhostov A.Sh. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki*. 2006. № 1. pp. 103–109. (in Russian)

34. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Nikitina I.V., Pugovkina O.D. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya*. 2009. pp. 92–100. (in Russian)

Поступила 01.07.19.