

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-68-79>

УДК 616.89-02-082.8; 616.89; 518.2

Телепсихиатрия и телепсихология: возможности и ограничения дистанционной работы

Солохина Т.А., Кузьмина М.В., Митихин В.Г.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

Резюме

Цель работы: анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме возможностей, особенностей, преимуществ, а также ограничений телепсихиатрии/телепсихологии. **Материал и метод:** по ключевым словам «телепсихиатрия, телепсихология, дистанционная психиатрическая помощь» отобраны научные публикации в базах MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of science, eLibrary, Google. **Результаты:** анализ литературы показал, что телепсихиатрия расширяет возможности предоставления услуг, способствует обеспечению равного доступа и высокого уровня удовлетворенности пациентов. Пандемия коронавирусной инфекции привела к неизбежному росту использования этого метода в оказании психиатрических, а также психологических услуг. Телепсихиатрия имеет как клиническое, так и неклиническое применение, например в административной, учебной и научно-исследовательской сферах. Большой объем накопленных данных свидетельствует о том, что телепсихиатрические диагностические оценки являются надежными, а клинические результаты телепсихиатрических вмешательств сопоставимы с результатами традиционного лечения среди различных групп пациентов независимо от возраста, диагноза и других показателей. Однако по многим аспектам эффективности доказательная база телепсихиатрии/телепсихологии все еще остается относительно ограниченной и зачастую осложняется методологическими проблемами, среди которых технологические сложности, негативные мнения и пессимистическое восприятие среди врачей-психиатров, ряд правовых, этических и административных барьеров. Это препятствует широкому внедрению телепсихиатрии и ее интеграции в повседневную медицину. **Заключение:** дальнейший прогресс в области дистанционных технологий и исследований решит многие проблемы телепсихиатрии, и ее развитие, скорее всего, будет заключаться в применении телепсихиатрии в качестве дополнения к традиционной медицине и разработке гибридных моделей, включающих как традиционные, так и телепсихиатрические формы оказания психиатрической и психологической помощи.

Ключевые слова: телемедицина; телепсихиатрия; телепсихология; телеуслуга; эффективность терапии; информационные технологии в психиатрии; COVID-19, пандемия; психиатрическая помощь

Для цитирования: Солохина Т.А., Кузьмина М.В., Митихин В.Г. Телепсихиатрия и телепсихология: возможности и ограничения дистанционной работы. *Психиатрия*. 2021; 19(3):68–79. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-68-79>

Конфликт интересов отсутствует

Telepsychiatry and Telepsychology: Possibilities and Limitations of Distant Work

Solokhina T.A., Kuzminova M.V., Mitikhin V.G.

FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russian Federation

REVIEW

Abstract

Purpose: analysis of domestic and foreign literature on the possibilities, features, benefits and limitations of telepsychiatry/telepsychology. **Material and method:** the keywords "telepsychiatry, telepsychology, remote psychiatric care, impact of pandemic on mental health, information technology in psychiatry" were used to select publications available in MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of science, eLibrary, Google. **Results:** literature research has shown that telepsychiatry is a service-enhancing modality that promotes equitable access and high levels of patient satisfaction. The coronavirus pandemic has led to an inevitable increase in the use of this method in the provision of psychiatric as well as psychological services. Telepsychiatry has both clinical and non-clinical applications, e.g. in administration, training and research. A large body of evidence shows that telepsychiatric diagnostic assessments are reliable and that the clinical outcomes of telepsychiatric interventions are comparable to those of traditional treatment among various patient groups, irrespective of age, diagnosis and other variables. However, the evidence base for telepsychiatry/telepsychology is still relatively limited in many aspects of effectiveness, and is often complicated by methodological problems, including technological difficulties, negative opinions and pessimistic perceptions among psychiatrists, and several legal, ethical and administrative barriers. These impede wide implementation of telepsychiatry and its integration into everyday medicine. **Conclusion:** further advances in remote technology and research will solve many of the problems of telepsychiatry, and its development is likely to consist in the application of telepsychiatry as an adjunct to conventional

medicine, and in the development of hybrid models, incorporating both conventional and telepsychiatric forms of psychiatric and psychological care.

Keywords: telemedicine; telepsychiatry; telepsychology; telecare; effectiveness of therapy; information technology in psychiatry; COVID-19, pandemic; psychiatric care

For citation: Solokhina T.A., Kuzminova M.V., Mitikhin V.G. Telepsychiatry and Telepsychology: Possibilities and Limitations of Remote Work. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021; 19(3):68–79. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-68-79>

There is no conflict of interest

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на обширное число публикаций о телемедицине в зарубежной и отечественной литературе, накопленных за шесть десятилетий, а также неуклонный рост использования этого метода психиатрами и психологами во всем мире, по-прежнему остается много вопросов, касающихся преимуществ, возможностей, особенностей, а также ограничений телемедицины при оказании помощи психически больным. Поэтому в предварительном исследовании (обзоре) мы проанализировали данные отечественной и зарубежной литературы о позитивных и негативных сторонах упомянутого метода.

МАТЕРИАЛ И МЕТОД

Для анализа данных о телепсихиатрии и телепсихологии был проведен всесторонний поиск в следующих базах данных: MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of science, eLibrary, Google. Поисковые запросы включали ключевые слова «телепсихиатрия, телепсихология, дистанционная психиатрическая помощь», «оказание психиатрической помощи при COVID-19». Извлеченный материал был трех основных типов — обзоры, книги, оригинальные исследовательские статьи. Для анализа отобраны отечественные и зарубежные источники, преимущественно за последние 10 лет (единичные источники были давностью 12 лет), которые раскрывали характер изучаемой совокупности и были доступны авторам публикации.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Использование телемедицины (ТМ) расширяется, поскольку она стала жизнеспособным методом оказания помощи в связи со значительным прогрессом в области телекоммуникаций. Среди потенциальных преимуществ ТМ явно усматриваются упрощение доступа к информации; оказание медицинской помощи, ранее не обеспечивавшейся; расширение спектра предоставляемых медицинских услуг и улучшение медицинского обслуживания в целом; контроль качества скрининговых программ; снижение затрат на здравоохранение. Хотя телемедицина, несомненно, обладает рядом потенциальных преимуществ, она имеет и некоторые недостатки. К числу основных можно отнести нарушение во взаимоотношениях между врачом и пациентом, а также между медицинскими работниками; вопросы, касающиеся качества медицинской помощи;

риски нарушения конфиденциальной информации пациентов; а также организационные и бюрократические трудности [1].

Однако при определенных обстоятельствах преимущества телемедицины становятся неоспоримы. Несмотря на высокую распространенность психических расстройств и потенциальные последствия для пациентов стать инвалидами, большое число психически больных (во всем мире, включая Россию) в настоящее время не получает адекватного лечения, что связано с низкой доступностью психиатрической помощи. Условия жизни людей, удаленность проживания, особенности поведения больных, стигматизация, а также нехватка персонала в службах охраны психического здоровья создают предпосылки для распространения психических расстройств. Использование ТП могло бы изменить ситуацию в лучшую сторону [2–5].

В условиях пандемии коронавирусной инфекции в 2020 г. телемедицина и телепсихиатрия, в частности, дали мощный рывок в своем распространении и развитии, а некоторых случаях являлись по сути единственным связующим звеном между врачом и пациентом [6].

Всемирная организация здравоохранения определяет телемедицину как предоставление медицинских услуг, когда расстояние становится критическим фактором, всеми специалистами здравоохранения, использующими информационные и коммуникационные технологии, для обмена достоверной информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценки, а также для непрерывного образования поставщиков медицинских услуг в интересах улучшения здоровья людей и их сообществ. Это широкое определение телемедицины включает видеоконференцсвязь (ВКС), специализированные приложения (в том числе мобильные) и безопасный обмен сообщениями [7].

Неизбежные изменения во врачебной практике, происходящие с появлением телемедицины, вызывают различные реакции как у врачей, так и у пациентов. Так, исследование [8] выявило сильное сопротивление вводимым новшествами, в то время как в других отмечено одобрение перемен, связанных с внедрением новых технологий [9]. Больные старших возрастных категорий, как правило, не приветствуют «этих усовершенствований» и скептически относятся к телемедицине, хотя недавние исследования обнаружили принятие в целом поколениями новых технологий мобильного здравоохранения [10].

Хотя термин «телепсихиатрия» предназначен для включения всех средств связи, таких как телефон,

факс, электронная почта, интернет, получение изображений и двусторонняя аудиовизуальная коммуникация в реальном времени, в действительности же под ТП часто подразумевается предоставление психиатрических услуг через системы телекоммуникации, которые обеспечивают двустороннюю интерактивную связь между пациентом и врачом/психологом [11]. Поэтому зачастую ТП используется почти как синоним видеоконференцсвязи (ВКС). Тем не менее были также предложены более широкие дефиниции телепсихиатрии, в которых она определяется как передача в цифровой форме консультаций врача-психиатра для оказания психиатрических услуг на расстоянии с использованием канала передачи данных, который предоставляется сторонним оператором связи [12, 13].

А.В. Владимирский (2016) охарактеризовал телепсихиатрию как клиническую субдисциплину, дистанционно исследующую профилактику, диагностику и терапию расстройств психиатрического спектра, а также организационные вопросы специализированной помощи с помощью информационно-телекоммуникационных систем [14].

В последнее время ТП является одной из наиболее быстро развивающихся областей и после телерадиологии наиболее практичной формой телемедицины в мире [4, 15]. Поэтому фокус исследований телепсихиатрии также претерпел незначительное изменение; прежние попытки доказать полезность этого метода теперь заменяются попытками определить конкретные ситуации, в которых ТП может быть полезной, а также оценкой сильных и слабых сторон этого метода оказания услуг [16, 17].

Первоначально телепсихиатрия была разработана для использования ее в терапии психических расстройств в удаленных, сельских и труднодоступных местах [16, 18]. Используя передовые технологии, специалисты в области психического здоровья теперь могут оказывать свои услуги пациентам в отдаленных районах, а также предоставлять специализированные консультации врачам первичной медицинской помощи в сельской местности [13, 16, 17, 19].

Использование ТП помогло преодолеть многие недостатки традиционных способов предоставления психиатрических услуг в удаленных местах. Более того, этот метод может делать доступными даже те высококачественные психиатрические услуги, которые обычно оказываются только в специализированных центрах. Услуги телепсихиатрии актуальны для людей молодого возраста, активно использующих гаджеты, для лиц с тревожно-замкнутыми или паранойяльными чертами характера, больных с обострением психического расстройства, различными физическими ограничениями, для ухаживающих за детьми/пожилыми родителями, а также для стигматизированных пациентов [20, 21]. С расширением телепсихиатрических услуг они все чаще используются в городских районах по тем же причинам — для уменьшения затрат на лечение, экономии времени и увеличения доступности

высококачественной психиатрической помощи [16, 17, 19].

Весьма разнообразны и возможные места использования телепсихиатрии. К ним относятся стационары, амбулаторные и судебно-медицинские учреждения, службы экстренной помощи, общественные учреждения, дома престарелых, тюрьмы, школы, непосредственно места проживания больных и т.п. Популяция пациентов может варьироваться от детей до взрослых и пожилых людей, а также для особых групп населения, таких как заключенные или военнослужащие.

Кроме клинической практики телепсихиатрия может применяться в административной, учебной и исследовательской деятельности, поддерживая различные административные и управленческие функции, помогая сократить расходы, время и поездки, необходимые для выполнения этих задач [4, 18]. С ее помощью также можно дистанционно консультировать не только пациентов, но и врачей-интернистов, совместно осматривать с ними больных амбулаторного и стационарного звена, проводить с помощью ВКС сеансы психотерапии и даже психиатрическое освидетельствование на расстоянии. ТП может быть использована в местах лишения свободы, силовых ведомствах и в армии [2, 21]. Телепсихиатрия актуальна и при кризисном вмешательстве, и при нейропсихологическом тестировании [17, 19].

Таким образом, ТП очень вариабельна, а спектр предлагаемых ею услуг, количество пользователей этих услуг и точки их предоставления теоретически безграничны [18]. По мнению ряда исследователей, потенциальные преимущества ТП очевидны, и пациенты в целом удовлетворены этим способом оказания помощи.

Клиническое наблюдение и ведение пациента, дополненное психотерапией, является основным компонентом использования телепсихиатрии. Оно позволяет врачам дистанционно проводить диагностику, оценивать состояние больного, назначать необходимые фармакологические препараты и регулировать их прием больными, использовать различные психосоциальные вмешательства, в том числе психотерапию и психообразование, осуществляя в последующем наблюдение за пациентом дома [16, 17, 19, 20].

Противоречивы мнения ученых относительно возможности применения телепсихиатрии для детей и подростков. Хотя ТП с помощью ВКС представляется многообещающей в качестве метода оказания психиатрической помощи детям и подросткам, однако исследования такой возможности на сегодняшний день единичны. Встречаются мнения, что детям до достижения ими определенного уровня зрелости этот метод вряд ли подходит в силу того, что они не способны долго удерживать внимание [22]. В других исследованиях указано, что сеансы телепсихиатрии с помощью ВКС среди детей и подростков эквивалентны методам «лицом к лицу» при диагностике детских психических расстройств. Была отмечена удовлетворенность детей

и их родителей, а также продемонстрированы сопоставимые клинические результаты с очными видами коммуникации [23–25].

Что касается использования ТП у пожилых людей, то, как правильно, этот метод играет особую роль в охране их психического здоровья, поскольку они составляют значительную часть пациентов села, а также часто страдают множественными хроническими заболеваниями, что ограничивает их доступ к высококачественной специализированной психиатрической помощи. При сохранности когнитивных функций, которые можно достаточно точно оценить с помощью ВКС, метод телепсихиатрии даст хорошие результаты даже у пациентов с небольшими когнитивными нарушениями. Однако при деменции лучше использовать очные встречи с врачом-психиатром [26–28].

В число профессиональных пользователей ТП могут входить самые разные специалисты в области психического здоровья: врачи-психиатры, в том числе консультанты, стажеры-психиатры, медсестры, прочие медицинские работники и преподаватели [17, 19, 29, 30].

Следует отметить, что область психиатрии уникальна по сравнению с другими специальностями медицины, поскольку человеческое взаимодействие и отношения «пациент–врач-психиатр» являются неотъемлемой частью ее практики. Психиатрия подразумевает раскрытие «души» человека, при использовании же онлайн-практик происходит «потеря этой души», человек обезличивается, что относится к ограничениям этой технологии, ведь разница между реальным миром и виртуальным очень существенна. Поэтому вопрос о том, подходит ли психиатрия для этого способа оказания услуг (телеуслуги), остается предметом многочисленных дискуссий [13, 31, 32].

У ТП есть как положительные, так и отрицательные характеристики в отношении общения между специалистом и пациентом, чему также посвящено немало исследований [2, 21, 24, 36]. При оказании ТП-услуг решающую роль играет терапевтический альянс, что прямым образом влияет на результат лечения, психотерапевтического и психологического вмешательства. Поэтому одной из основных проблем телепсихиатрических сеансов оказывается сложность развития эффективных терапевтических отношений между врачом и пациентом. При этом на взаимопонимание между специалистом и пациентом могут влиять трудности улавливания невербальных сигналов, отсутствие физической близости и «ощущения присутствия», а также недостаток прикосновений [31, 32]. Онлайн-взаимодействие и беседа лицом к лицу имеют мало общего, поскольку при физическом присутствии человека все телесные ощущения находятся в рабочем состоянии. Движение, пусть даже незначительное, дает человеку гораздо больше возможностей для гибкости, тонкости и артикуляции в общении благодаря вовлечению всего тела. При онлайн-сеансах происходит вынужденное обеднение эмоциональной связи между врачом и пациентом. Эмоциональная дистанция, а во многих

случаях и отчуждение, которые ощущают люди, когда общаются с помощью цифровых средств массовой информации, отнюдь не способствуют налаживанию взаимопонимания. Поэтому телепсихиатрическое вмешательство не в состоянии полностью заменить очное общение между врачом и пациентом [32].

Вопросы удовлетворенности пациентов и медицинских работников телепсихиатрией вызывают наибольший интерес исследователей. В значительной части работ высокий уровень удовлетворенности ТП и ее принятие демонстрируют именно пациенты (от 75 до 100% больных). Трудно выделить какие-то специфические возрастные, гендерные, социальные характеристики пациентов, которые были довольны телепсихиатрической помощью, при этом уровень удовлетворенности ТП был сопоставим с другими отраслями телемедицины, что подтверждают множественные систематические обзоры, включающие телепсихиатрические вмешательства [33, 34].

Однако многие исследователи скептически оценили удовлетворенность большинства пациентов телепсихиатрическими услугами в связи с тем, что больные в силу их психического расстройства и недостаточной критики могут быть довольны дистанционной помощью, но это вовсе не доказывает, что она пошла им на пользу, к тому же, если бы у больного был выбор, неизвестно, какой именно способ взаимодействия с врачом он предпочел бы — очный прием или дистанционную услугу [31, 35]. У ТП безусловно есть преимущества в плане экономии времени, затрат на проезд до клиники и обратно. Этот метод позволяет работающим пациентам связаться с врачом в более удобное для них время [31, 35].

Результаты исследований удовлетворенности телепсихиатрическими услугами среди врачей весьма неоднозначны, отмечено, что последние предпочитают личные встречи, когда у них есть выбор. В результате многочисленных исследований мнений отечественных и зарубежных врачей-психиатров в отношении телемедицины выявлено, что в большинстве случаев специалисты все-таки в целом позитивно относились к телепсихиатрии, называя среди ее преимуществ расширение доступа и повышение эффективности лечения; они отмечали, что ТП показывает врачу пациента в его среде, в непринужденной обстановке. Специалисты также отмечали, что метод незаменим в наблюдении и терапии за тревожными и избегающими больными, а также клиницисты могут чувствовать себя в большей безопасности, беседуя дистанционно с агрессивными пациентами.

Однако несмотря на общий положительный настрой в отношении телепсихиатрии, врачи также отмечали и ее многочисленные недостатки, начиная с технологических трудностей, проблем с установкой оборудования и планированием консультаций, зачастую низким качеством аудио- и видеоизображения, недостаточным для того, чтобы уловить тонкости психического состояния пациента, и заканчивая такими негативными

моментами, как сложности в установлении взаимопонимания и доверительных отношений с психически больным, обезличивание общения между врачом и пациентом, затрудненное восприятие невербальных сигналов, отсутствие прикосновений. Во время сеансов ТП врач вынужден полагаться на субъективные самоотчеты пациентов о состоянии их психического здоровья. Это может потребовать от клинициста большего объема вопросов, чтобы получить исчерпывающую информацию. Если пациент упускает важный симптом, который мог бы быть замечен во время личного осмотра, это может поставить лечение под угрозу. Врачи часто высказывали свои опасения и тревогу в отношении того, что замена очных консультаций на использование информационно-коммуникационных технологий не позволит создать необходимый уровень взаимодействия с больным; психиатры также испытывали обеспокоенность по поводу лицензирования, безопасности пациентов и своей ответственности за состояние пациента при дистанционном лечении [2, 21, 24, 36].

В то же время отношение психиатров к телепсихиатрии, как правило, улучшается с приобретением опыта, что говорит об адаптации к новому методу, о том, что с течением времени начальные трудности нивелируются. Психиатры предложили разработку стратегий по улучшению сеансов ТП, включая особую настройку расположения камеры, чтобы пациент сам мог лучше видеть врача и быть видимым, а также поддержание более высокого качества звука и видео для получения информации о недавнем употреблении психоактивных веществ, учитывая большую сложность обнаружения интоксикации из-за экрана [37].

В результате изучения в НМИЦ ПН им. Бехтерева мнения психиатров и наркологов о достоинствах и недостатках ТП, а также об их намерении применять ее было показано, что врачи, уже использующие телепсихиатрию в своей практике, более высоко оценили этот метод. Исследователями также отмечено, что основными трудностями являются низкая осведомленность о преимуществах ТП, а также подчас отсутствие необходимого оборудования, что весьма ограничивает использование этого метода [36].

Таким образом, для практики телепсихиатрии гораздо больше препятствий было со стороны клиницистов или организаций здравоохранения, а не пациентов. Хотя пациенты и врачи разделяют различные опасения, принятию этого метода в большей степени сопротивляется врач, а не пациент. Учитывая, что от мнения врачей часто зависит внедрение инноваций в области здравоохранения, отсутствие поддержки ТП с их стороны будет тормозить ее развитие, и многие нуждающиеся в ней пациенты не смогут получить доступ к этой услуге.

Телепсихиатрию можно рассматривать и как один из нескольких эффективных способов лечения, преимущества и недостатки которого будут варьироваться в зависимости от обстоятельств. Для пациентов со значительными барьерами на пути к личному

вмешательству ТП может быть первым и единственным способом лечения. Даже если врач, как правило, предпочитает видиться со своими пациентами лично, преимущество предоставления терапии в режиме телеуслуги пациенту, который в противном случае не получал бы никакого лечения, не вызывает сомнений.

Существует также мнение, что телепсихиатрия предназначена для пациентов, состояние которых достаточно стабильно, поэтому пациент перед началом использования ТП должен проходить индивидуальное психиатрическое обследование. Более того, по мнению специалистов, пациент должен встречаться очно со своим врачом каждые несколько месяцев, несмотря на проводимые сеансы ТП [38]. Следует отметить, что одним из главных ограничений на пути развития телепсихиатрии в России является закрепленная нормативно-правовыми актами невозможность проведения первичного осмотра/консультации специалиста для установления диагноза заболевания в формате телемедицинской консультации [39]. Но при обязательном первичном личном осмотре телепсихиатрия теряет свой смысл, особенно для труднодоступных мест и когда нет других вариантов оказания помощи [18, 31, 35].

Наконец, коснемся ситуации пандемии коронавирусной инфекции 2020 г., которая сама по себе вызвала у большого числа людей, как инфицированных, так и просто находящихся в изоляции, ранее не страдавших психическими расстройствами, стресс, гнев, замешательство, чувства безнадежности и страха, симптомы тревоги, депрессии и посттравматического стрессового расстройства [40]. Пациенты же с ранее существовавшими психическими заболеваниями страдают в непропорционально большей степени, поскольку они более подвержены стрессу, чем население в целом [41]. Психически больные люди, нуждающиеся в постоянном наблюдении и терапии, в условиях пандемии, когда ограничены поездки и высок риск заражения, имеют существенные ограничения доступа к психиатрическим услугам. Перебои в оказании помощи, нерегулярный прием психофармакологических препаратов вызывают сильное беспокойство, увеличивают риск обострения и рецидива симптомов [42].

Для преодоления значительного разрыва связи между пациентом и психиатром телепсихиатрия обладает уникальным потенциалом для устранения побочных психологических эффектов социального дистанцирования и может стать альтернативным методом оказания психиатрической помощи в условиях пандемии. С помощью ТП риск заражения становится минимальным при сохранении качества психиатрической помощи [43].

Таким образом, телепсихиатрия в условиях пандемии может быть идеальным решением возможности оказания помощи пациентам с психическими расстройствами, снижая риск инфицирования врачей и больных, особенно в условиях нехватки специалистов в области психического здоровья. Телепсихиатрия в данных условиях, соблюдая принцип социального

дистанцирования, помогает избежать перерывов в оказании помощи и улучшает результаты общественного здравоохранения.

Выявленные недостатки систем здравоохранения в разных странах в период COVID-19 диктуют необходимость переосмысления того, как важна телемедицина в контексте пандемии. Вероятно, это должно привести к более широкому распространению телездравоохранения в долгосрочной перспективе. В будущем интеграцию телемедицины, особенно телепсихиатрии, не следует рассматривать как временное решение проблемы во время чрезвычайных ситуаций; скорее, это безопасный, эффективный, удобный, масштабируемый и устойчивый метод оказания медицинской помощи, который столь же важен, сколь и неизбежен [40, 43].

Отдельного упоминания заслуживают также проекты ТП, основанные на использовании мобильных телефонов для связи с врачами-психиатрами, которые также отчасти компенсируют низкую доступность медицинской помощи (цифровое фенотипирование). Суть метода заключается в том, что по определенным характеристикам, получаемым с помощью сенсоров экрана, датчиков положения смартфона в пространстве, микрофона, оценивается поведение человека. По голосу и речи, скорости ответа пациента на стимул или вопрос достаточно объективно могут быть измерены его аффективное состояние, когнитивные нарушения. Преимущество этого метода в том, что это объективное измерение, больной же при этом находится в своей привычной среде, а не в клинике. Поэтому при использовании этого метода возможна ранняя диагностика рецидива болезни или, наоборот, улучшения состояния. К тому же люди не так смущаются и готовы более откровенно говорить по телефону с врачом или психологом о проблемах, которые не могут разделить с друзьями или родственниками [44, 45].

Вопросы нормативно-правового урегулирования телепсихиатрии в России затрагивались в 2016 г. в статье Е.А. Панченко и соавт. [46]. В 2019 г. в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России была выполнена работа по телемедицинским технологиям, где подробно изложена нормативно-правовая база по использованию телемедицины в России, в том числе мобильных телекомплексов, а также показаны перспективы внедрения этого метода в практику для оптимизации медицинской помощи в России [47].

Многочисленные рандомизированные клинические исследования (РКИ), касающиеся конкретных результатов телепсихиатрических вмешательств при определенных психических расстройствах, показали, что лечение, проводимое с помощью ВКС, в большинстве случаев эквивалентно очному лечению по уменьшению симптомов и ряду других результатов. В некоторых случаях телеуслуга даже превосходила по эффективности личную помощь, например в терапии депрессии, ОКР и тревожных расстройств [33, 34, 48–50].

Исследования, в которых сравнивалась эффективность вмешательств на основе видеоконференцсвязи

и очных встреч с врачом при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), установили одинаковые при обоих методах комплаенс, хорошее взаимодействие психиатра и пациента, что привело к достаточно высоким показателям эффективности лечения, а также удовлетворенности и со стороны больного, и со стороны специалиста [51–53].

Исследования использования метода ТП при лечении расстройств шизофренического спектра показали, что с помощью ВКС эти расстройства можно надежно диагностировать, а также с успехом применять ТП как в наблюдении за состоянием пациента, так и при психосоциореабилитационных мероприятиях, что в целом улучшает комплаенс, повышает осведомленность пациентов о своем заболевании и состоянии, обуславливает хороший результат лечения и высокую удовлетворенность пациентов [54, 55].

Мнения ученых по оценке и мониторингу суицидального риска показали, что видеоконференции так же эффективны, как и личный осмотр с беседой, причем ТП в данном случае может использоваться не только для диагностики, но и для превенции самоубийств. Однако количество РКИ по этой тематике весьма ограничено, многими врачами и психологами высказывались опасения по поводу безопасности удаленных оценок [56, 57]. В статье Е.А. Панченко и соавт. (2016) подробно описаны преимущества телепсихиатрии при работе со средствами массовой информации (СМИ), могущие в сильной степени влиять на состояние психического здоровья и даже предупреждать кластерные суицидальные попытки [46].

Ряд исследований, проведенных в отношении возможности использования телепсихиатрии у пациентов, злоупотребляющих психоактивными веществами, доказал клиническую несостоятельность использования этого метода при данном расстройстве. Ни ВКС, ни лечение по телефону не дали положительного результата, лишняя раз показывая, что для этих лиц следует использовать только очные визиты к врачу [58–60].

Применение телепсихиатрии для диагностики и терапии пациентов с психическими расстройствами, которые обращаются в отделение неотложной помощи, — еще одна развивающаяся область. На сегодняшний день имеется несколько программ в случаях удаленного лечения пациентов в условиях неотложной помощи. Исследования по эффективности этих программ показали, что ВКС является безопасным и действенным способом предоставления услуг в этой области, пациенты и персонал выражают удовлетворение этим методом, что подтверждено РКИ, в которых было установлено, что диагнозы на основе видеоконференцсвязи были столь же надежны, как и при очном осмотре, одинаково были оценены риски и опасность для жизни пациентов [61].

Полезность телесеансов для проведения эффективного психологического и психотерапевтического лечения получила широкое признание. С помощью ВКС можно проводить ряд психосоциальных вмешательств,

включая когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), психообразование и др. Было доказано, что дистанционная КПТ при различных психических расстройствах, а также у разных групп пациентов одинаково эффективна [33, 48, 62, 63].

Метаанализ 13 РКИ обнаружил положительные результаты в отношении лечения тревожных и депрессивных расстройств с помощью телефона, интернета и ВКС. Психотерапия с помощью ВКС, отличная от когнитивно-поведенческой, например диалектико-поведенческая схема-терапия, согласно исследованиям, также привела к достаточно высоким результатам [65].

Систематический обзор по психотерапии, основанной на ВКС, включающий 65 исследований, позволяет сделать вывод о том, что телепсихотерапия — это вполне допустимый метод лечения, столь же эффективный, как и очные сеансы психотерапии, который может быть использован при различных расстройствах и в разных группах пациентов, как правило, высказывающих удовлетворенность этой помощью [66, 67], в том числе для семейной телепсихотерапии [68], а также дистанционной психосоциальной реабилитации пациентов [69].

Множество исследований было проведено в отношении когнитивно-поведенческой терапии, оказываемой по телефону и через интернет (веб-вмешательства или онлайн-консультирование). Метаанализ и систематические обзоры этой обширной литературы показали, что такие процедуры являются столь же эффективными, как и очная психотерапия [69, 70].

Вопрос телепсихотерапии обсуждается также в работе О.М. Щедриной, М.А. Бебчук (2020), где авторы помимо достоинств телепсихотерапии отмечают этические проблемы и риски использования этого метода, а также предлагают пути их решения [71].

Остается дискуссионным вопрос о стоимости и рентабельности телепсихиатрии/телепсихологии. Довольно сложно провести комплексную оценку экономической эффективности, которая не может быть однозначной, о чем свидетельствуют и противоречивые данные РКИ. Одни из них показали, что телепсихиатрическая помощь либо аналогична, либо даже превосходит традиционные методы лечения с точки зрения экономической эффективности, однако другие исследования обнаружили, что ВКС оказывается слишком дорогим вариантом [31, 72].

Баланс между преимуществами и ограничениями телепсихиатрии, по всей вероятности, и далее будет меняться в ответ на продолжающийся прогресс: усовершенствования в технологиях, расширение подключения к интернету и доступа к устройствам, более оптимизированные учебные процессы, возможно, изменения законодательства в этой области.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании приведенного предварительного исследования выявлено, что телепсихиатрия — релевантный и удобный метод, позволяющий оказывать

необходимую психиатрическую помощь большему числу людей, нуждающихся в ней, метод, позволяющий увеличить доступность лечения, в том числе в сельской местности и для маломобильных людей (в силу физического недуга), для работающих на дому или очень занятых на работе, для стабильных в психическом состоянии пациентов с высокой тревожностью, страхом выйти из дома и другими проблемами, мешающими совершить очный визит к врачу. Телепсихиатрия может быть полезна пациентам небольших стационаров, нуждающихся в психиатре, для общественных групп, групп поддержки, центров для пожилых людей, а также для подвергшихся жестокому обращению и, наконец, для лиц в местах лишения свободы. Телепсихиатрия незаменима в условиях пандемии.

Телепсихиатрия сокращает потребность в поездках, снижает время ожидания пациента, уровень его стресса, повышает удовлетворенность больного услугами, а как следствие, мотивацию и комплаенс. А при некоторых расстройствах ТП даже более эффективна, чем очная встреча со специалистом.

Ограничивают широкое применение этого метода отнюдь не повсеместное распространение широкополосного интернета, необходимость иметь личный смартфон и компьютер, специальное оборудование, неспособность владеть технологией проведения сеансов и получения этой дистанционной врачебной помощи. Существуют риски нарушения конфиденциальной информации пациентов при пользовании интернетом, некоторые пациенты могут не выходить на связь, что создает угрозу терапии.

Однако телепсихиатрические услуги не подходят пациентам с деменцией, спутанностью сознания, детям младшего возраста, людям с выраженными когнитивными нарушениями и другими психическими ограничениями, что может не дать результата и снизить эффективность лечения. Особого рассмотрения заслуживают случаи с суицидальным риском. С одной стороны, есть много данных, говорящих о возможности превенции суицида с помощью телепсихиатрии. С другой стороны, если есть возможность, то пациенту обязательно нужно вызвать скорую помощь, аккуратно продолжив беседу, чтобы не спровоцировать суицидальную попытку. То же касается любого человека с опасным для жизни заболеванием или поведением.

Признается, что время телепсихиатрии/телепсихологии пришло. Несомненно, технологии на основе видеоконференцсвязи способствуют эффективному предоставлению услуг в большом количестве областей, где доступ к высококачественным услугам затруднен. Следовательно, ТП способствует равенству доступа, чувству расширения возможностей среди пациентов и высокому уровню удовлетворенности среди них. На сегодняшний день данные свидетельствуют о том, что телепсихиатрия сравнима с очным осмотром по нескольким аспектам, традиционно считающимся показателями эффективности. Однако по современным строгим стандартам качество и результаты

имеющихся доказательств, возможно, неоднозначны. Кроме того, существуют и определенные препятствия на пути более широкого внедрения телепсихиатрии и телепсихологии, такие как экономическая эффективность, неопределенные этические и юридические последствия и озабоченность врачей-психиатров относительно качества оказываемой помощи. Все эти проблемы препятствуют их интеграции в обычную сеть служб психического здоровья.

Таким образом, в настоящее время телепсихиатрические/телепсихологические услуги могут служить только дополнением к традиционным способам оказания услуг — очным осмотрам, которые пока невозможно заменить. Дальнейший путь будет заключаться в разработке гибридных моделей, включающих обе формы предоставления услуг, когда пациенты получают сочетание сеансов при личном посещении и при ТП. Если телепсихиатрия и телепсихология закрепятся в этой нише, они смогут повысить общую эффективность служб психического здоровья за счет устранения многих препятствий, которые мешают обычным системам оказания услуг. Надлежащее использование технологий для оказания психиатрических услуг может стать поворотным моментом в системе психиатрической помощи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Hjelm NM. Benefits and drawbacks of telemedicine. *J. Telemed. Telecare*. 2005; 11(2):60–70. <https://doi.org/10.1258/1357633053499886>.
- Карпухин ИБ, Леванов ВМ. Телепсихиатрия: история, направления и возможности (по материалам зарубежного научного архива). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020; 30(1):102–109. Karpuhin IB, Levanov VM. Telepsychiatry: history, directions and possibilities (from the foreign scientific archive). *Social and Clinical Psychiatry*. 2020; 30(1):102–109. (In Russ.).
- Митихин ВГ, Ястребов ВС, Митихина ИА. Популяционные модели психического здоровья населения России: оценка влияния условий жизни и ресурсов психиатрической помощи. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2017; 117(11):5–12. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171171115-12> Mitikhin VG, Yastrebov VS, Mitikhina IA. Population patterns of mental health in Russia: assessing the impact of living conditions and psychiatric care resources. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2017; 117(11):5–12. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20171171115-12>
- Chakrabarti S. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World J. Psychiatry*. 2015; 5(3):286–304. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i3.286>
- Collins PY, Saxena S. Action on mental health needs global cooperation. *Nature*. 2016; 532:25–27. <https://doi.org/10.1038/532025a6>
- Whaibeh E, Mahmoud H, Naal H. Telemental Health in the Context of a Pandemic: the COVID-19 Experience. *Curr. Treat. Options Psychiatry*. 2020; 2:1–5. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00210-2>
- World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth: World Health Organization, 2010.
- Tsai CH, Kuo YM, Uei SL. Influences of satisfaction with telecare and family trust in older Taiwanese people. *Int. J. Environ. Res. Public. Health*. 2014; 11(2):1359–1368. doi: 10.3390/ijerph110201359. PMID: 24473111; PMCID: PMC3945542
- Breen P, Murphy K, Browne G, Molloy F, Reid V, Doherty C, Delanty N, Connolly S, Fitzsimons M. Formative evaluation of a telemedicine model for delivering clinical neurophysiology services part I: utility, technical performance and service provider perspective. *BMC Med. Inform. Decis. Mak.* 2010; 10:48. doi: 10.1186/1472-6947-10-48. PMID: 20843309; PMCID: PMC2949692
- Kruse CS, Mileski M, Moreno J. Mobile health solutions for the aging population: A systematic narrative analysis. *J. Telemed. Telecare*. 2017; 23(4):439–451. doi: 10.1177/1357633X16649790. PMID: 27255207
- Tracy J. Telemedicine technical assistance documents. A guide to getting started in telemedicine. Columbia, MO. University of Missouri-School of Medicine. 2004:188–206. URL: <https://www.telehealth-technology.org/wp-content/uploads/2010/12/Patient-Exam-Cameras-Telemedicine-Technical-Assistance-Documents-A-Guide-to-Getting-Started-in-Telemedicine.pdf> (Access date 17.03.2021).
- Myers K, Cain S. Practice parameter for telepsychiatry with children and adolescents. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*. 2008; 47:1468–1483. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31818b4e13>
- Malhotra S, Chakrabarti S, Shah R. Telepsychiatry: Promise, potential, and challenges. *Indian J. Psychiatry*. 2013; 55:3–11. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105499>
- Владимирский АВ. Телемедицина: Curatio Sine Tempora et Distantia. М., 2016. Vladimirovsky A.V. Telemedicine: Curatio Sine Tempora et Distantia. M., 2016. (In Russ.).
- Waugh M, Voyles D, Thomas MR. Telepsychiatry: benefits and costs in a changing health-care environment. *Int. Rev. Psychiatry*. 2015; 27(6):558–568. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1091291>
- Shore JH. Telepsychiatry: videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *Am. J. Psychiatry*. 2013; 170:256–262. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12081064>
- Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM. The effectiveness of telemental health: a 2013 review. *Telemed. J. E. Health*. 2013; 19(6):444–454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075>. PMID: 23697504; PMCID: PMC3662387

18. Deslich S, Stec B, Tomblin S, Coustasse A. Telepsychiatry in the 21(st) century: transforming health-care with technology. *Perspect. Health Inf. Manag.* 2013; 10:1f. PMID: 23861676
19. Vaitheswaran S, Crockett P, Wilson S, Millar H. Telemental health: videoconferencing in mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment.* 2012; 18:392–398. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.008904>
20. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open.* 2017; 7(8):e016242. PMID: 28775188; PMCID: PMC5629741. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016242
21. Жовнерчук ЕВ, Жовнерчук ИЮ, Абриталин ЕЮ, Федоров НВ. Телепсихиатрия как новая система психиатрической помощи при использовании современных технологий. *Психическое здоровье.* 2016; 14(11):15–21. Zhovnerchuk EV, Zhovnerchuk IY, Abritalin EY, Fedorov NV. Telepsychiatry as a new system of psychiatric care using modern technology. *Mental Health.* 2016; 14(11):15–21. (In Russ.).
22. Xie Y, Dixon JF, Yee OM, Zhang J, Chen YA, Deangelo S, Yellowlees P, Hendren R, Schweitzer JB. A study on the effectiveness of videoconferencing on teaching parent training skills to parents of children with ADHD. *Telemed. J E Health.* 2013; 19:192–199. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0108>
23. Diamond JM, Bloch RM. Telepsychiatry assessments of child or adolescent behavior disorders: a review of evidence and issues. *Telemed. J E Health.* 2010; 16:712–716. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0007>
24. Slone NC, Reese RJ, McClellan MJ. Telepsychology outcome research with children and adolescents: a review of the literature. *Psychol. Serv.* 2012; 9:272–292. <https://doi.org/10.1037/a0027607>
25. Boydell KM, Hodgins M, Pignatiello A, Teshima J, Edwards H, Willis D. Using technology to deliver mental health services to children and youth: a scoping review. *J. Can. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2014; 23(2):87–99. PMID: 24872824; PMCID: PMC4032077
26. Innes A, Morgan D, Kosteniuk J. Dementia care in rural and remote settings: a systematic review of informal/family caregiving. *Maturitas.* 2011; 68:34–46. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.10.002>
27. Ramos-Ríos R, Mateos R, Lojo D, Conn DK, Patterson T. Telepsychogeriatrics: a new horizon in the care of mental health problems in the elderly. *Int. Psychogeriatr.* 2012; 24:1708–1724. <https://doi.org/10.1017/s1041610212000981>
28. Sheeran T, Dealy J, Rabinowitz T. Geriatric telemental health. In: Myers K, Turvey CL, editors. *Telemental health. Clinical, technical, and administrative foundations for evidence-based practice.* Amsterdam: Eslevier Inc; 2013:171–195. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-416048-4.00010-5>
29. Chipps J, Brysiewicz P, Mars M. Effectiveness and feasibility of telepsychiatry in resource constrained environments? A systematic review of the evidence. *Afr. J. Psychiatry (Johannesbg).* 2012; 15:235–243. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v15i4.30>
30. Pineau G, Moqadem K, St-Hilaire C et al. Telehealth: clinical guidelines and technological standards for telepsychiatry. URL: <http://www.isfteh.org/files/media/68a2b452fb83e00f41219a6cbd075f27.pdf> (Access date 17.03.2021).
31. Richardson LK. “Can you see what I am saying?” An action-research, mixed methods evaluation of telepsychology in rural Western Australia. Murdoch University. Adelaide: Rural and Remote Mental Health Service of South Australia; 2012. URL: <http://researchrepository.murdoch.edu.au/7023/2/02Whole.pdf> (Access date 17.03.2021).
32. Smith R. The Virus Covid-19 and Dilemmas of Online Technology. *Consortium Psychiatricum.* 2020; 1(2):64–71. doi: 10.17650/2712-7672-2020-1-2-64-71
33. Choi NG, Hegel MT, Marti N, Marinucci ML, Sirrianni L, Bruce ML. Telehealth problem-solving therapy for depressed low-income homebound older adults. *Am. J. Geriatr. Psychiatry.* 2014; 22:263–271. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.037>
34. Chong J, Moreno F. Feasibility and acceptability of clinic-based telepsychiatry for low-income Hispanic primary care patients. *Telemed. J E Health.* 2012; 18:297–304. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0126>
35. Turvey CL, Myers K. Research in telemental health: review and synthesis. In: Myers K, Turvey CL, editors. *Telemental health. Clinical, technical, and administrative foundations for evidence-based practice.* Amsterdam: EslevierInc. 2013:397–419. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-416048-4.00019-1>
36. Скрипов ВС, Чехонадский ИИ, Кочорова ЛВ, Шведова АА, Семенова НВ. Результаты взаимодействия с региональными службами в рамках телемедицинских консультаций по психиатрии и наркологии. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева.* 2019; 3:73–77. Skripov VS, Chehonadsky AI, Kochorova LV, Shvedova AA, Semenova NV. Results of interaction with regional services in the framework of telemedicine consultations in psychiatry and drug treatment. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva.* 2019:3:73–77. (In Russ.).
37. Cowan KE, McKean AJ, Gentry MT, Hilty DM. Barriers to Use of Telepsychiatry. *Clinicians as Gatekeepers.* 2019; 94(12):2510–2523. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.04.018>
38. Telemedicine benefits: For patients and professionals. Medically reviewed by Kevin Martinez, M.D. Written by Zawn Villines on April 20, 2020. URL: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/telemedicine-benefits> (Access date 17.03.2021).

39. Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: приказ Министерства РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=306114> (дата обращения: 18.05.2021).
On the approval of the order of organization and medical care with the use of telemedicine technologies: the order of Ministry RF on November 30, 2017 No. 965n (Access date 18.05.2021). (In Russ.).
40. Yao H, Chen J, Xu Y. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7:e21. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0)
41. Huremovic D. Neuropsychiatric Complications of Infectious Outbreaks. 2019:77–84.
42. Mahmoud H, Vogt EL, Sers M, Fattal O, Ballout S. Overcoming barriers to larger-scale adoption of telepsychiatry. *Psychiatr. Ann*. 2019; 49(2):82–88. <https://doi.org/10.3928/00485713-20181228-02>
43. Whaibeh E, Mahmoud H, Naal H. Telemental Health in the Context of a Pandemic: the COVID-19 Experience. *Curr. Treat. Options Psychiatry*. 2020; 2:1–5. doi: 10.1007/s40501-020-00210-2
44. Connolly SL, Miller CJ, Lindsay JA, Bauer MS. A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2020; 27(2). Article12311. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
45. Soron TR. Telepsychiatry — From a Dream to Reality in Bangladesh. *J. Int. Soc. Telemedicine eHealth*. 2017; e53:1–3.
46. Панченко ЕА, Данилова СВ, Макушкин ЕВ. Создание и тренды телемедицинских услуг в России. *Российский психиатрический журнал*. 2016; 4:4–12.
Panchenko EA, Danilova SV, Makushkin EV. Creation and trends of telemedicine services in Russia. *Russian Psychiatric Journal*. 2016; 4:4–12. (In Russ.).
47. Мациевский НА. Телемедицинские технологии при оказании неотложной медицинской помощи, 2019. Научное исследование в рамках государственного контракта федеральной целевой программы «Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития научно-технологического комплекса России на 2014–2020 годы». URL: https://szgmu.ru/upload/files/2019/Мациевский%20Н.А._телемедицинские%20технологии%20при%20оказании%20неотложной%20медицинской%20помощи.pdf (дата обращения: 18.05.2021).
Matsievskiy NA. Telemedical technologies in emergency medical care, 2019. Scientific research under the state contract of the federal target program “Research and development in priority directions of development of scientific and technological complex of Russia in 2014–2020”. (In Russ.). URL: https://szgmu.ru/upload/files/2019/Мациевский%20Н.А._телемедицинские%20технологии%20при%20оказании%20неотложной%20медицинской%20помощи.pdf (Access date 18.05.2021).
48. Choi NG, Marti CN, Bruce ML, Hegel MT, Wilson NL, Kunik ME. Six-month postintervention depression and disability outcomes of in-home telehealth problem-solving therapy for depressed, low-income homebound older adults. *Depress Anxiety*. 2014; 31(8):653–661. doi: 10.1002/da.22242. Epub 2014 Feb 5. PMID: 24501015; PMCID: PMC4122624
49. Bee PE, Bower P, Lovell K, Gilbody S, Richards D, Gask L, Roach P. Psychotherapy mediated by remote communication technologies: a meta-analytic review. *BMC Psychiatry*. 2008; 8:60. doi: 10.1186/1471-244X-8-60. PMID: 18647396; PMCID: PMC2496903
50. Wootton BM, Titov N. Distance treatment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Change*. 2010; 27:112–118. <https://doi.org/10.1375/bech.27.2.112>
51. Germain V, Marchand A, Bouchard S, Guay S, Drouin MS. Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for post-traumatic stress disorder. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw*. 2010; 13:29–35. <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0139>
52. Paul LA, Hassija CM, Clapp JD. Technological advances in the treatment of trauma: a review of promising practices. *Behav. Modif*. 2012; 36:897–923. <https://doi.org/10.1177/0145445512450733>
53. Sloan DM, Gallagher MW, Feinstein BA, Lee DJ, Pruneau GM. Efficacy of telehealth treatments for posttraumatic stress-related symptoms: a meta-analysis. *Cogn. Behav. Ther*. 2011; 40:111–125.
54. Kasckow J, Felmet K, Appelt C, Thompson R, Roton-di A, Haas G. Telepsychiatry in the assessment and treatment of schizophrenia. *Clin. Schizophr. Relat. Psychoses*. 2014; 8:21–27A. <https://doi.org/10.3371/csrp.kafe.021513>
55. van der Krieke L, Wunderink L, Emerencia AC, de Jonge P, Sytema S. E-mental health self-management for psychotic disorders: state of the art and future perspectives. *Psychiatr. Serv*. 2014; 65:33–49. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300050>
56. Godleski L, Nieves JE, Darkins A, Lehmann L. VA telemental health: suicide assessment. *Behav. Sci. Law*. 2008; 26:271–286. <https://doi.org/10.1002/bsl.811>
57. Krysinska KE, De Leo D. Telecommunication and suicide prevention: hopes and challenges for the new century. *Omega (Westport)*. 2007; 55:237–253. <https://doi.org/10.2190/om.55.3.e>
58. Hailey D, Roine R, Ohinmaa A. The effectiveness of telemental health applications: a review. *Can. J. Psychiatry*. 2008; 53:769–778. <https://doi.org/10.1177/070674370805301109>
59. Kinley A, Zibrik L, Cordeiro J, Novak Lauscher H, Ho K. Telehealth for mental health and substance use (Literature review) URL: <https://med-fom-ehealth-office.sites.olt.ubc.ca/files/2013/04/Tele-Mental-Health-Literature-Review-FINAL.pdf> (Access date 17.03.2021).

60. Young LB. Telemedicine interventions for substance-use disorder: a literature review. *J. Telemed. Telecare*. 2012; 18:47–53. <https://doi.org/10.1258/jtt.2011.110608>
61. Seidel RW, Kilgus MD. Agreement between telepsychiatry assessment and face-to-face assessment for Emergency Department psychiatry patients. *J. Telemed. Telecare*. 2014; 20:59–62. <https://doi.org/10.1177/1357633x13519902>
62. Richardson LK. “Can you see what I am saying?” An action-research, mixed methods evaluation of telepsychology in rural Western Australia. Murdoch University. Adelaide: Rural and Remote Mental Health Service of South Australia; 2012. URL: <http://researchrepository.murdoch.edu.au/7023/2/02Whole.pdf> (Access date 17.03.2021).
63. Dunstan DA, Tooth SM. Treatment via videoconferencing: a pilot study of delivery by clinical psychology trainees. *Aust. J. Rural. Health*. 2012; 20:88–94. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2012.01260.x>
64. Stubbings DR, Rees CS, Roberts LD, Kane RT. Comparing in-person to videoconference-based cognitive behavioral therapy for mood and anxiety disorders: randomized controlled trial. *J. Med. Internet Res*. 2013; 15:e258. <https://doi.org/10.2196/jmir.2564>
65. Simpson S. Psychotherapy via videoconferencing: A review. *Br. J. Guidance and Counselling*. 2009; 37:271–286. <https://doi.org/10.1080/03069880902957007>
66. Backhaus A, Agha Z, Maglione ML, Repp A, Ross B, Zuest D, Rice-Thorp NM, Lohr J, Thorp SR. Videoconferencing psychotherapy: a systematic review. *Psychol. Serv*. 2012; 9(2):111–131. PMID: 22662727. doi: 10.1037/a0027924
67. Goetter EM, Herbert JD, Forman EM, Yuen EK, Thomas JG. An open trial of videoconference-mediated exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder. *J. Anxiety Disord*. 2014; 28:460–462. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.05.004>
68. Gilkey SL, Carey J, Wade SL. Families in crisis: considerations for the use of web-based treatment models in family therapy. *Families in Society: J. of Contemporary Social Services*. 2009; 90:37–45. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3843>
69. Steel K, Cox D, Garry H. Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions. *J. Telemed. Telecare*. 2011; 17:109–117. <https://doi.org/10.1258/jtt.2010.100318>
70. Barak A, Hen L, Boniel-Nissim M, Shapira N. A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*. 2008; 26:109–160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
71. Щедринская ОМ, Бебчук МА. Онлайн-консультирование через призму профессиональной этики: проблемы и решения. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020; 28(3):84–99. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280306>
Shchedrinskaya OM, Bebachuk MA. Online counselling through the prism of professional ethics: problems and solutions. *Counselling Psychology and Psychotherapy*. 2020; 28(3):84–99. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280306>
72. Reger MA, Gahm GA. A meta-analysis of the effects of internet- and computer-based cognitive-behavioral treatments for anxiety. *J. Clin. Psychol*. 2009; 65:53–75. <https://doi.org/10.1002/jclp.20536>

Сведения об авторах

Солохина Татьяна Александровна, доктор медицинских наук, заведующая отделом, отдел организации психиатрических служб, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0003-3235-2476>

E-mail: tsolokhina@live.ru

Кузьмина Марианна Владимировна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, отдел организации психиатрических служб, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0001-5234-5877>

E-mail: kuzminova-m-v@yandex.ru

Митихин Вячеслав Георгиевич, кандидат физико-математических наук, ведущий научный сотрудник, отдел организации психиатрических служб, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-9502-5395>

E-mail: mvg45@mail.ru

Information about the authors

Tatyana A. Solokhina, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Head of Department, Department of Mental Health Services, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-3235-2476>

E-mail: tsolokhina@live.ru

Marianna V. Kuzminova, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Department of Mental Health Services, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-5234-5877>

E-mail: kuzminova-m-v@yandex.ru

Vyacheslav G. Mitikhin, PhD, Cand. of Sci. (Physics and Mathem.), Leading Researcher, Department of Mental Health Services, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-9502-5395>

E-mail: mvg45@mail.ru

Авторы для корреспонденции/Corresponding authors

Солохина Татьяна Александровна/Tatyana A. Solokhina

E-mail: tsolokhina@live.ru

Кузьминова Марианна Владимировна/Marianna V. Kuzminova

E-mail: kuzminova-m-v@yandex.ru

Дата поступления 23.03.2021
Received 23.03.2021

Дата рецензии 22.04.2021
Revised 22.04.2021

Дата принятия 07.06.2021
Accepted for publication 07.06.2021