

# ПСИХОТЕРАПИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159:615.851.9.072

ББК Р645.093.3-57+Ю936

## НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Иванова А. А.<sup>\*1</sup>, Рудницкий В. А.<sup>1,2</sup>,  
Костин А. К.<sup>1</sup>, Аксенов М. М.<sup>1</sup>,  
Епанчинцева Е. М.<sup>1</sup>, Стоянова И. Я.<sup>1</sup>,  
Цыбульская Е. В.<sup>1</sup>, Гарганеева Н. П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> НИИ психического здоровья  
634014, Томск, ул. Алеутская, 4

<sup>2</sup> ГБОУ ВПО «Сибирский ГМУ» Минздрава России  
634050, Томск, Московский тракт, 2

Рассматриваются возможности оказания психологической помощи пациентам с непсихотическими, психическими расстройствами. Программа психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами состоит из психодиагностического, информационного, мотивационного, психокоррекционного подходов. Психодиагностика направлена на определение индивидуально-типологических особенностей пациента, поуровневого изучения его личностных свойств и особенностей состояния; оценку степени выраженности различных тенденций, определяющих степень адаптированности личности и уровень дезинтеграции. В психотерапевтической и психокоррекционной программе используются как индивидуальные, так и групповые методы работы. **Ключевые слова:** непсихотические психические расстройства, дезадаптация, психологическая помощь, психодиагностика, патопсихологическое исследование, психокоррекция, психотерапия.

**DIRECTIONS OF PSYCHOLOGICAL CARE FOR PATIENTS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS.** Ivanova A. A.<sup>1</sup>, Rudnitsky V. A.<sup>1,2</sup>, Kostin A. K.<sup>1</sup>, Axenov M. M.<sup>1</sup>, Epanchintseva E. M.<sup>1</sup>, Stoyanova I. Ya.<sup>1</sup>, Tsybul'skaya E. V.<sup>1</sup>, Garganeeva N. P.<sup>2</sup> <sup>1</sup> Mental Health Research Institute. Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russia. <sup>2</sup> Siberian State Medical University. Moscovski Trakt 2, 634050, Tomsk, Russia. In this article, the possibilities of providing psychological care for patients with non-psychotic, mental disorders are considered. Program of psychological help for patients with neurotic disorders consists of psychodiagnostic, information, motivational, psychocorrective blocks. Psychodiagnosics is aimed at identifying the individual and typological characteristics of the patient, multilevel study of his personality traits and characteristics of the state; assessment of the severity of various trends that determine the degree of adaptability of the individual and the level of disintegration. In the psychotherapeutic and psychocorrective program both individual and group methods of

\* Иванова Алла Алимомедовна, к.п.н., мед. психолог первого клинического психиатрического отделения. Телефон раб.: (3822)723263. E-mail: ivanova\_nezd@mail.ru

work are used. **Keywords:** non-psychotic mental disorders, maladjustment, psychological help, psychological testing, psychopathological study, psychocorrection, psychotherapy.

В связи с нарастанием уровня нервно-психической патологии, в том числе расстройств пограничного регистра и психосоматических нарушений, медицинская реабилитация в психиатрии приобретает особенное значение, являясь комплексом мероприятий, имеющим конечной целью восстановление личностного и социального статуса больного. Наиболее важным следствием любого пограничного расстройства является развитие у больного выраженной в той или иной мере социальной дезадаптации [4, 9, 11, 12].

Основным направлением деятельности первого клинического психиатрического отделения (пограничных состояний) ФГБНУ НИИ психического здоровья является проведение лечебно-диагностических и реабилитационных программ госпитализированным пациентам, страдающим невротическими, расстройствами личности, психосоматическими нарушениями и другими непсихотическими психическими расстройствами. Психологи совместно с сотрудниками отделения занимаются изучением факторов, определяющих формирование и клиническую динамику посттравматических стрессовых, тревожно-фобических, психосоматических расстройств, особенностей личностного реагирования на психотравмирующие ситуации, онтогенетических аспектов личностной патологии. На базе отделения проходят реабилитацию работники сферы образования, участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, участники локальных военных конфликтов, а также лица, пережившие экстремальные ситуации и др., среди которых пациенты с невротическими расстройствами составляют основную часть.

Среди пролеченных в отделении пациентов за 2014 г. преобладают больные невротическими (48,1 %) и непсихотическими нарушениями экзогенно-органического генеза (44,9 %). В группе невротических по-прежнему лидирующее положение занимают пациенты с расстройством адаптации (27,3 %), пациентов с расстройством личности – 1,9 %. Среди пациентов с расстройством личности преобладали больные с истероидными формами (истерическое – 50 %, стойкие изменения личности – 50 %). Больных с органическим расстройством личности пролечено 4,3 %.

Среди больных, страдающих нервно-психической пограничной патологией, преобладала наиболее работоспособная возрастная группа – от 20 до 55 лет (78,0 %). Что касается структуры гендерных различий, то число пролеченных мужчин было втрое меньше, чем женщин, соответственно 25,2 и 74,8 %.

В связи с тщательным терапевтическим обследованием пациентов, стабильной работой терапевта и параклинических служб клиники, включая ультразвуковое обследование, а также использованием клиничко-диагностического потенциала медицинских учреждений города (фиброгастроскопия, компьютерная томография и др.) отмечается увеличение сопутствующей соматической патологии. Выявлено преобладание патологии желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы [2].

В первом клиническом психиатрическом отделении НИИ психического здоровья существуют следующие организационные формы: социально-психологическая помощь лицам с переживанием актуальной утраты близкого, переживанием социального стресса и оказавшимся в чрезвычайных ситуациях, в том числе ликвидаторам аварии на ЧАЭС, комбатантам; психосоматическое консультирование, предусматривающее оценку взаимосвязи соматических и психопатологических симптомов, дифференцированную диагностическую и терапевтическую тактику; системное семейное консультирование, онтогенетическое направление в виде медико-генетического консультирования семейных пар. Ведущую роль в структуре лечебных мероприятий занимает психотерапевтический комплекс [2, 10, 13].

Комплексный подход в исследовании больного предполагает изучение личностных особенностей, роли личности в возникновении нервно-психических расстройств. Как считает Ю. А. Александровский, в клинике пограничных психических расстройств психодиагностические исследования необходимы не только как один из параклинических вспомогательных методов, используемых для уточнения диагноза и учета эффективности проведенного лечения. Эти исследования приобретают характер глубокого многоуровневого изучения личностных свойств больного и его эмоционального состояния [3].

В связи с организацией новых форм психиатрической и психопрофилактической помощи возникла необходимость в расширении круга задач медицинского психолога. Наряду с дифференциально-диагностическими задачами, которые были и остаются актуальными при выработке совместно с врачами-психиатрами реабилитационных направлений, перед психологом ставятся задачи в проведении психопрофилактической и психокоррекционной работы с больными непсихотической патологией.

Ведущим направлением работы медицинского психолога является участие в дифференциально-диагностической работе, выявление с помощью патопсихологического эксперимента конкретных нарушений познавательной деятельности (аттентивно-мнестических процессов, мышления, восприятия и т. п.), изменений

личности, характерных для того или иного заболевания.

Для решения диагностических задач в патопсихологии используется большое число различных экспериментальных, психодиагностических методик, количественные и качественные методы обработки данных, обеспечивающие высокую объективность полученных результатов. В патопсихологическом исследовании мы стремимся всесторонне охарактеризовать психическую деятельность обследуемого. Достоверность результатов обеспечивается применением только стандартизированных, валидизированных, надежных психодиагностических методик.

В наших психодиагностических исследованиях используются два психодиагностических комплекса методик.

1. Апробированный и показавший свою эффективность в результате многолетнего использования комплекс, состоящий из следующих методик: СМЛП (в адаптации Березина – ММРУ), модифицированный цветовой тест Люшера (в адаптации Собчик), тест Леонгарда–Шмишека, шкалы на реактивную и личностную тревожность Спилбергера–Ханина, шкала депрессии Бека, проективные рисуночные тесты.

2. Комплекс методик, направленный на изучение адаптивно-защитной системы при невротических расстройствах: Индекс жизненного стиля (Вассерман Л. И., Клубова 1998), «Исследование копинг-стратегий» (Хайм Э., 1997), опросник для выявления уровня невротизации-психопатизации (Кабанов М. М. и др., 1985). Опросники стрессоустойчивости, Опросник нервно-психической напряженности (Немчина Т. А., 2005), Опросник верований и суеверий (Стоянова И. Я., 2007).

3. Особое внимание уделяется изучению семейной истории пациента с использованием психосоциогеннограммы, являющейся основным инструментом, используемым в системной семейной психотерапии (М. Боуэна, А. Варги, Б. Хелингера). Данные психосоциогеннограммы используются в психокоррекционной работе.

То, что раскрывается в результате патопсихологического исследования, является сочетанием генетически заданной предрасположенности, конституционально обусловленного типа реагирования, свойств характера, оценки степени личностной зрелости, особенностей социально-психологических проблем и связи актуального состояния больного с психотравмирующими факторами, в числе которых нередко оказываются сложные межличностные отношения и конфликты в профессиональной и семейной сферах [3, 7, 9, 14].

Важной задачей является изучение не только индивидуально-типологической принадлежности отдельного больного, но и в целях оценки степени адаптированности, определения выра-

женности эмоциональных расстройств и уровня дезадаптации.

В пограничной психиатрии наиболее оптимальным подходом представляется использование психодиагностических методик для: а) определения индивидуально-типологической принадлежности больного; б) поуровневого изучения его личностных свойств и особенностей состояния; в) оценки степени выраженности различных тенденций, определяющих степень адаптированности личности и уровень дезинтеграции.

В рамках исследования индивидуально-типологических особенностей, которое проводилось на базе первого клинического психиатрического отделения в 2014 г., были использованы тест ММРІ (Миннесотский многофакторный личностный опросник), тест для исследования акцентуаций характера Леонгарда-Шмишека. Всего обследовано 110 пациентов, с неврозами (F4) – 75 пациентов, с расстройствами личности (F60) – 35. В обследованной выборке чаще встречались лица с ведущими демонстративными (истероидными) чертами (53 чел. – 48,2 %). Провоцирующими факторами или «уязвимыми местами» для развития непсихотических расстройств являются утрата ценного для личности внимания, появление соперника или соперницы в семье, на работе. Затем следуют лица с тревожно-мнительными (психастеническими) чертами (32 чел. – 29,1 %), отличающиеся повышенной тревожностью, мнительностью, склонностью к мыслительному «пережевыванию» значимой информации. Декомпенсация обычно вызвана новой обстановкой (смена работы, развод) либо происходит в моменты высоких требований к чувству ответственности (повышение по службе). У 25 человек (22,7 %) в значительной степени выражены эпилептоидные черты, характеризующиеся властностью, неуступчивостью, себялюбием, склонностью к накоплению аффекта, раздражительностью и дисфориями, а также черты психической ригидности, откладывающие отпечаток на всей психике – от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей. Выявлено сочетание 2—3 преморбидных личностных черт у одного пациента. Индивидуально-типологические характеристики личности находили отражение в клинической картине актуального психического состояния пациентов непсихотического профиля.

Оказание психологической помощи пациентам с невротическими расстройствами является значимой задачей клинического психолога в рамках комплексных программ реабилитации.

Нами была разработана и используется программа психологической помощи пациентам с пограничными состояниями. Программа состоит из следующих блоков.

**Блок 1.** Психологическое консультирование – направлено на актуализацию внутренних ресурсов пациента в преодолении жизненных трудностей. На выработку совместно с пациентом системы социальных взаимодействий и программы поведения, которая обеспечивала бы оптимальные условия жизнедеятельности и нейтрализовала негативные последствия пережитых жизненных напряжений и проблем в соответствии с возрастными возможностями и индивидуально-личностными особенностями. Состоит из двух методов.

- Информирование – повышение психологической компетентности по проблемам формирования нарушений пограничного уровня. Подразумевает объяснение пациенту сущности его заболевания и ответы на вопросы, касающиеся расстройства. Информация предоставляется обычно на соответствующем пациенту уровне и включает основные сведения о том, каковы типичные проявления этого расстройства, симптомы, осложнения или другие проблемы, каковы причины, отдаленные последствия, какие существуют виды лечения и каковы аргументы «за и против» каждого из лечений.

Опыт нашей непосредственной работы показывает высокую эффективность данного метода, особенно для пациентов с невротическими нарушениями. Достоверная информация о заболевании позволяет больным более рационально оценивать свое психическое состояние, снижает уровень тревоги и напряженности.

- Мотивация – создание мотивации на лечение и выявление личностных ресурсов в преодолении невротических форм реагирования. Мотивация (Мотивированное интервью) – техника для людей, которые вначале относятся к лечению амбивалентно или отрицательно, возможно имеют рентные установки по отношению к своему состоянию, особенно если проблемное поведение вознаграждается. Проблемы пациентов анализируются и обсуждаются в поддерживающем стиле. Используются такие приемы, как выражение эмпатии, развитие дискуссии, избегание аргументации, сворачивание усилий по сопротивлению, поддержка самоэффективности.

**Блок 2.** Психокоррекция – восстановление нарушенной системы отношений больного, улучшение качества жизни, восстановление социальной адаптации.

Учитывая результаты исследования и опыт работы, нами была разработана комплексная психокоррекционная программа, в которой используются как индивидуальные, так и групповые методы психокоррекции. Данная программа использует комплексный подход. Программа охватывает работу с когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферами пациентов.

Психокоррекционная работа в группе осуществляется в форме тренинга, включает в себя групповые виды вовлеченности: дискуссии, мини-лекции, ролевые игры, работу в парах, тройках, использование арттерапевтических приемов, методики релаксации. Групповая психотерапия включает в себя гипносуггестивные методы, приемы и методы поведенческой и психодинамической терапии [2, 3, 7].

Встречи проводятся 4 раза в неделю: 2 раза в неделю индивидуальная психокоррекционная работа продолжительностью 1 час, 2 раза в неделю участие в групповой психокоррекционной работе продолжительностью 1 час. Рекомендуется участие в 4–8 индивидуальных и 6–8 групповых занятиях. В ходе реализации программы предполагается промежуточная диагностика в виде рефлексии занятий, а также проективные методы исследования, что позволяет скорректировать занятия при необходимости.

Для нормализации психоэмоциональных отклонений при невротических расстройствах проводятся индивидуальные методики личностно-ориентированной психотерапии, обучение методам самокоррекции и выработки копинг-стратегий или стратегий совладания, семейная психотерапия и психокоррекция.

Для работы с пациентами с расстройствами личности в дополнение к вышеперечисленным присоединяются различные релаксационные методики, обучение аутотренингу, формирование навыков конструктивного взаимодействия.

Особое внимание уделяется пациентам, подвергшимся воздействию многообразных психогений. Психокоррекционная работа направлена на отреагирование эмоций, развитие и укрепление «Я-концепции» пациента, осознание выхода из психотравмирующей ситуации, поиск компромиссных ситуаций, дезактуализацию конфликта. Психокоррекционная работа осуществляется на основе приемов и методов рациональной (индивидуальной и групповой), системной семейной психотерапии, когнитивно-поведенческой и индивидуальной личностно-ориентированной психотерапии с элементами акмеоориентированных технологий и учетом этнокультуральных различий [1, 5, 6, 8, 15–25].

Для работы с нарушениями в познавательной сфере подобраны коррекционные упражнения, направленные на тренировку памяти, внимания, развитие гибкости мышления. Проводится как индивидуальная, так и групповая работа с применением графических и игровых техник. Индивидуальная психокоррекция строится с учетом индивидуально-типологических особенностей.

Для работы с нарушениями в семейной системе используются приемы, методы и техники системной семейной психотерапии, например, такие как циркулярное интервью, положитель-

ная коннотация, метод предписаний, проективные рисуночные тесты, расстановочные куклы, метод напольных якорей и др. Также для пациентов проводятся образовательные лекции.

В настоящее время психологи продолжают изучение социально-психологических аспектов непсихотических психических расстройств, делая основной акцент на разработке и совершенствовании реабилитационных психотерапевтических и психокоррекционных методик, расширяют возможности психодиагностического и психокоррекционного сервиса.

#### Л и т е р а т у р а

1. Авдеенок Л. Н., Аксенов М. М., Скрипачева Е. Н. Психокоррекционная работа с женщинами, находящимися в ситуации семейного кризиса // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2009. – № 5. – С. 117–119.
2. Белокрылова М. Ф., Гарганеева Н. П., Лебедева В. Ф., Епанчинцева Е. М., Редчиц О. А., Костин А. К., Лукьянова Е. В. Алгоритм интегративной медицинской помощи и реабилитации лиц с сочетанной соматической и пограничной психической патологией (на модели заболеваний сердечно-сосудистой системы) : мед. технология. – Томск : «Иван Федоров», 2013. – 26 с.
3. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства : учеб. пособие. – М. : Медицина, 2000. – 496 с.
4. Гычев А. В., Артемьев И. А. Пограничные нервно-психические расстройства и социальная нестабильность // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 4. – С. 67–69.
5. Иванова А. А., Аксенов М. М., Стоянова И. Я. Психологическая помощь пациентам с невротическими расстройствами // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2013. – № 11. – С. 93–98.
6. Исурина Г. Л. Групповая личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия: механизмы лечебного действия // Российский психотерапевтический журнал. – 2011. – № 1. – С. 15–18.
7. Пирогова В. П., Куприянова И. Е. Семейная дезадаптация пациентов с невротическими расстройствами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – № 5. – С. 16–17.
8. Овчинников Б. В. Становление и характеристика основных форм психотерапии // Журнал практического психолога. – 2011. – № 3. – С. 42–59.
9. Семке В. Я., Гуткевич Е. В., Куприянова И. Е., Пирогова В. П. Невротические расстройства: проблемы генеза и превенции. – Томск : Иван Федоров, 2011. – 230 с.
10. Семке В. Я., Стоянова И. Я. Личность пациентов с невротическими расстройствами в пространстве концепции клинической персонологии // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – № 2 (59). – С. 9–12.
11. Рудницкий В. А., Счастный Е. Д., Никитина В. Б., Костин А. К., Бохан Н. А., Аксенов М. М., Гребенюк О. В., Кибардина А. С., Голощалов С. И. Экологическая психиатрия: проблемы становления и роста, клинические варианты, связи со смежными психиатрическими дисциплинами (клинической, биологической, социальной психиатрией и наркологией) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2015. – № 1 (86). – С. 43–50.

12. Семке В. Я., Счастный Е. Д., Симуткин Г. Г. Аффективные расстройства. Региональный аспект. – Томск : Изд-во Том. ун-та, 2004. – 234 с.
  13. Бохан Н. А., Стоянова И. Я., Счастный Е. Д., Королев А. А. Патопсихологические характеристики пациентов с двойным диагнозом в контексте суицидального поведения // Суицидология. – 2014. – Т. 5, № 2 (15). – С. 55—59.
  14. Суровцева А. К., Счастный Е. Д. Особенности субъективной оценки качества жизни пациентов с аффективными расстройствами с различным риском суицидального поведения // Суицидология. – 2014. – Т. 5, № 4. – С. 52—57.
  15. Гарганеева Н. П., Розин А. И., Счастный Е. Д., Гуляева Е. Б. Депрессивные расстройства у больных кардиологического стационара: вопросы коморбидности и терапии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – Т. 7, № S2. – С. 84а—84.
  16. Гарганеева Н. П., Шахурова Н. И., Счастный Е. Д. Расстройства депрессивного спектра в позднем возрасте: общая проблема в терапевтической и психиатрической практике // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 3. – С. 78—83.
  17. Гарганеева Н. П., Шахурова Н. И., Счастный Е. Д. Организация медицинской помощи в стационаре сестринского ухода: изучение депрессивных расстройств у геронтологических пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – Т. 7, № S1. – С. 85.
  18. Лебедева Е. В., Розин А. И., Счастный Е. Д., Сергиенко Т. Н., Скоробогатько М. В., Цицура Т. Н., Репин А. Н., Перчаткин В. А., Телкова И. Л., Гарганеева Н. П. Эффективность биопсихосоциальной реабилитации пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами, коморбидными с ишемической болезнью сердца: подходы и проблемы // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 3. – С. 48—50.
  19. Лебедева Е. В., Симуткин Г. Г., Счастный Е. Д., Репин А. Н., Сергиенко Т. Н. Особенности тревожно-депрессивных расстройств и суицидального поведения у пациентов пожилого и старческого возраста с хронической ишемической болезнью сердца // Суицидология. – 2014. – Т. 5, № 2 (15). – С. 69—76.
  20. Розин А. И., Гарганеева Н. П., Счастный Е. Д., Репин А. Н. Депрессивные расстройства у пациентов кардиологического стационара // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). – 2010. – Т. 25, № 3—1. – С. 29—33.
  21. Шахурова Н. И., Гарганеева Н. П., Счастный Е. Д. Специфика хосписа как места оказания паллиативной помощи // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – Приложение. – С. 311—313.
  22. Шахурова Н. И., Гарганеева Н. П., Счастный Е. Д. Аффективные расстройства у пациентов хосписа // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2008. – № 3. – С. 55.
  23. Козлова Н. В., Бохан Т. Г. Акмеориентированные технологии в практике инновационного образования // Психология обучения. – 2010. – № 12. – С. 39—52.
  24. Бохан Т. Г. Системные детерминанты стрессоустойчивости в возрастном и этнопсихологическом контекстах // Сибирский психологический журнал. – 2007. – № 25. – С. 180—185.
  25. Семке В. Я., Бохан Н. А., Галактионов О. К. Очерки этнопсихологии и этнопсихотерапии / под ред. акад. РАМН В. Я. Семке. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1999. – 157 с.
- Транслитерация русских источников**
1. Avdeenok L. N., Axenov M. M., Skripacheva E. N. [Psychocorrective work with women under family crisis]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Tomsk State Pedagogical University Bulletin]. 2009; 5: 117—119. (In Russ.).
  2. Belokrylova M. F., Garganeeva N. P., Lebedeva V. F., Epanchintseva E. M., Redchits O. A., Kostin A. K., Lukyanova E. V. [Algorithm of integrative medical care and rehabilitation of persons with combined somatic and borderline mental pathology (on the model of diseases of cardiovascular system): medical technology]. Ivan Fedorov, Tomsk, 2013. 26 p. (In Russ.).
  3. Alexandrovsky Yu. A. [Borderline mental disorders: tutorial]. Medicina, Moscow, 2000. 496 p. (In Russ.).
  4. Gychev A. V., Artemyev I. A. [Borderline psychical disorders and social instability]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2009; 4: 67—69. (In Russ.).
  5. Axenov M. M., Ivanova A. A., Stoyanova I. Ya. [Psychological help to patients with neurotic disorders]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Tomsk State Pedagogical University Bulletin]. 2013; 1: 93—98. (In Russ.).
  6. Isurina G. L. [Group personality-oriented (reconstructive) psychotherapy: mechanisms of therapeutic action]. *Rossiiskij psihoterapevticheskij zhurnal* [Russian Psychotherapeutic Journal]. 2011; 1: 15—18. (In Russ.).
  7. Pirogova V. P., Kupriyanova I. E. [Family of patients with neurotic disorders]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2010; 5: 16—17. (In Russ.).
  8. Ovchinnikov B. V. [Formation and characteristics of basic forms of psychotherapy]. *Zhurnal prakticheskogo psihologa* [Journal of Practical Psychologist]. 2011; 3: 42—59. (In Russ.).
  9. Semke V. Ya., Gutkevich E. V., Kupriyanova I. E., Pirogova V. P. [Neurotic disorders: problems of genesis and prevention]. Ivan Fedorov, Tomsk, 2011. 230 p. (In Russ.).
  10. Semke V. Ya., Stoyanova I. Ya. [Personality of patients with neurotic disorders within the space of concept of clinical personology]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2010; 2(59): 9—12. (In Russ.).
  11. Rudnitsky V. A., Schastnyy E. D., Nikitina V. B., Kostin A. K., Bokhan N. A., Axenov M. M., Grebenyuk O. V., Kibardina A. S., Goloshchapov S. I. [Ecological psychiatry: problems of formation and growth, clinical variants, connections with related psychiatric disciplines (clinical, biological, social psychiatry and addiction psychiatry)]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2015; 1(86): 43—50. (In Russ.).
  12. Semke V. Ya., Schastnyy E. D., Simutkin G. G. [Affective disorders. Regional aspect]. Publishing House of Tomsk University, Tomsk, 2004. 234 p. (In Russ.).
  13. Bokhan N. A., Stoyanova I. Ya., Schastnyy E. D., Korolev A. A. [Pathopsychological characteristics of patients with dual diagnosis in the context of suicidal behaviour]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2014; 5:2(15): 55—59. (In Russ.).
  14. Surovtseva A. K., Schastnyy E. D. [Features of subjective estimation of quality of life of patients with affective disorders with different risk of suicidal behavior]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2014; 5:4: 52—57. (In Russ.).