

Клинико-социальная характеристика пациентов, обратившихся за психотерапевтической помощью

Фоат Фатыхович Гатин¹, Фёдор Витальевич Орлов^{2*},
Ирена Николаевна Алексеева²

¹Казанская государственная медицинская академия, г. Казань, Россия;

²Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары, Россия

Реферат

Цель. Исследование социальных характеристик пациентов, обратившихся за помощью к психотерапевту, а также психических расстройств и психологических проблем, повлиявших на обращение за психотерапевтической помощью.

Методы. Исследованы 160 человек (45 мужчин и 115 женщин) в возрасте от 18 до 70 лет, обратившихся за психотерапевтической помощью в Психотерапевтический центр г. Чебоксары. Методом сплошной выборки с помощью анкеты, специально разработанной для сбора социально-демографических и этнокультуральных данных в Психотерапевтическом центре г. Чебоксары, изучали социальные характеристики пациентов, обратившихся к психотерапевту. Психические расстройства и психологические проблемы, повлиявшие на обращение к психотерапевту, определяли по картам амбулаторных больных. Статистическая обработка проведена с помощью описательной статистики (среднее значение — М, стандартное отклонение — SD), χ^2 -распределения.

Результаты. Большинство обратившихся за психотерапевтической помощью были городскими жителями с высшим и незаконченным высшим образованием в возрасте от 18 до 30 лет, родным считали русский язык. Женщины обращаются за помощью в 3 раза чаще, преимущественно замужние, часто разведённые и вдовы; среди мужчин преобладают холостые. Около половины респондентов обратились к психотерапевту самостоятельно, причём чаще здоровые люди с психологическими проблемами. По рекомендации врача общей практики — лишь пятая часть респондентов, многие из которых имели пограничное психическое расстройство. Больным шизофренией и шизотипическим расстройством обратиться к психотерапевту часто рекомендуют родственники, друзья и знакомые. При обращении к психотерапевту больными себя считали около трети респондентов, в то же время психотерапевтами признана здоровыми лишь пятая часть респондентов, которые обратились для решения психологических проблем.

Вывод. Пациенты, обратившиеся к психотерапевту, различаются по полу, семейному положению, возрасту, уровню образования, месту жительства, вероисповеданию, занятости работой, национальности; при обращении за психотерапевтической помощью многие респонденты не склонны были считать себя больными; психотерапевты в большинстве случаев квалифицировали состояние как психическое расстройство.

Ключевые слова: обращение к психотерапевту, психотерапевтическая помощь.

Для цитирования: Гатин Ф.Ф., Орлов Ф.В., Алексеева И.Н. Клинико-социальная характеристика пациентов, обратившихся за психотерапевтической помощью. *Казанский мед. ж.* 2018; 99 (4): 691–696. DOI: 10.17816/KMJ2018-691.

Clinical social characteristics of patients seeking psychotherapeutic care

F.F. Gatin¹, F.V. Orlov², I.N. Alexeeva²

¹Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia;

²Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Cheboksary, Russia

Abstract

Aim. The study of social characteristics of patients seeking psychotherapeutic care as well as mental disorders and psychological problems that affected psychotherapeutic encounter.

Methods. 160 subjects (45 males and 115 females) aged 18 to 70 years were examined seeking psychothera-

peutic care in Psychotherapeutic Center of Cheboksary. Using the method of continuous sampling by means of a questionnaire specially designed in the Psychotherapeutic Center of Cheboksary for collecting sociodemographic and ethno-cultural data, the social characteristics of patients who consulted a therapist were studied. Mental disorders and psychological problems that affected psychotherapeutic encounter were determined by outpatient records. Statistical processing was carried out using descriptive statistics (mean value — M, standard deviation — SD), χ^2 distribution.

Results. Most of those seeking psychotherapeutic care were urban residents with higher and incomplete higher education aged 18 to 30 years, who considered Russian as their native language. Females seek care three times more often, they are mostly married, often divorced and widowed; among males bachelors prevail. About half of respondents sought therapists independently, more often they were healthy people with psychological problems. Only a fifth of respondents consulted a therapist according to the recommendation of a general practitioner, many of them had borderline mental disorders. Patients with schizophrenia and schizotypal disorder are often advised to consult a psychotherapist by relatives, friends and acquaintances. When consulting a therapist, about third of the respondents considered themselves as sick, while only one fifth of those who applied to solve psychological problems, were recognized as healthy by psychotherapists.

Conclusion. Patients seeking psychotherapeutic care differ by sex, marital status, age, level of education, place of residence, religion, employment, nationality; when applying for psychotherapeutic care many respondents were not prone to consider themselves as sick; in most cases psychotherapists qualified their condition as a mental disorder.

Keywords: psychotherapeutic counseling, psychotherapeutic care.

For citation: Gatin F.F., Orlov F.V., Alexeeva I.N. Clinical social characteristics of patients seeking psychotherapeutic care. *Kazan medical journal*. 2018; 99 (4): 691–696. DOI: 10.17816/KMJ2018-691.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в странах с низким и средним уровнем дохода от 76 до 85%, с высоким уровнем дохода от 35 до 50% пациенты с психическими расстройствами не обращаются за помощью и не получают соответствующего лечения. Кроме того, до 40% пациентов, которые обращаются к врачам общей практики, не нуждаются ни в какой медицинской помощи, кроме психотерапии [1].

От 50 до 70% пациентов, обращающихся за помощью с различными соматическими жалобами в общесоматические поликлиники и стационары, страдают психосоматическими, невротическими, другими психическими расстройствами и не получают должной помощи [2].

В лечении психических и психосоматических расстройств наиболее эффективным видом помощи служит психотерапия. Она существует с древнейших времен как форма помощи одного человека другому, находящемуся в состоянии кризиса или болезни. Роль психотерапии в медицинской практике возрастает в связи с потребностью восстановления у больного не только соматического здоровья, но и достижения им оптимального психологического и социального функционирования, что крайне трудно обеспечить без обращения к возможностям психотерапии [3].

В Европе, а чуть позже и в США уже более 100 лет при психогенных заболеваниях,

многих психических и соматических расстройствах прибегают к методам практического психоанализа и клинической психотерапии. В России психотерапию проводили преимущественно в виде гипноза, а другие её методы в советский период пресекались по идеологическим соображениям [4].

В последние десятилетия в России происходят значительные изменения в содержании психотерапии и деятельности врача-психотерапевта. В то же время существующие штаты психотерапевтов не соответствуют потребностям городского и сельского, взрослого и детского населения.

Опросы населения в Чувашии показали, что несмотря на существование психотерапевтической службы более 25 лет, большая часть населения плохо осведомлена о психотерапии и оказании психотерапевтической помощи [5, 6]. Многие люди имеют настороженное отношение и стойкое предубеждение к психотерапии, поэтому не склонны обращаться к врачам-психотерапевтам [7].

В то же время далеко не каждый человек ясно представляет себе, чем принципиально отличается психолог от психиатра и психотерапевта [6, 8]. Медицинские сестры также нечётко дифференцируют этих специалистов, имеют лишь поверхностные представления о психотерапии [9]. Врачи общей практики мало знакомы с психологическими и клиническими основами психотерапии [10].

Перспективы дальнейшего внедрения психотерапии в практику здравоохранения зависят от организации психотерапевтического обслуживания населения, позиции специалистов первичного звена здравоохранения по отношению к психотерапии, а также осведомлённости самих потребителей психотерапевтических услуг [8, 11, 12].

Вышеизложенное определяет актуальность изучения социальных оценок оказания психотерапевтической помощи населению и факторов, влияющих на обращаемость за психотерапевтической помощью.

Целью исследования было изучение социальных характеристик пациентов, обратившихся за помощью в Психотерапевтический центр г. Чебоксары, а также психических расстройств и психологических проблем, повлиявших на обращение за психотерапевтической помощью.

Исследованы 160 человек (45 мужчин и 115 женщин) в возрасте от 18 до 70 лет (средний возраст $34,7 \pm 12,3$ года) методом сплошной статистической выборки, обратившихся за психотерапевтической помощью в Психотерапевтический центр в течение 2 мес 2014 г. Респонденты младше 18 и старше 70 лет в исследование не включены. Были выделены три сравнительные группы: здоровые люди с психологическими проблемами ($n=33$), больные с пограничными психическими расстройствами ($n=90$), пациенты с выраженной психической патологией ($n=37$).

Изучение социальных характеристик проводили с помощью анкеты, специально разработанной для сбора социально-демографических и этнокультуральных данных в Психотерапевтическом центре г. Чебоксары, которая была апробирована и использована в качестве основного инструмента сбора первичных научных данных в докторской диссертации Е.Л. Николаева [13]. В анкете представлена информация о поле, возрасте, семейном положении, месте жительства, образовании, занятости работой, национальности и языке, который считают родным, об отношении к религии и «порче», а также чем вызвано обращение к специалисту.

Психические расстройства и психологические проблемы, повлиявшие на обращение к психотерапевту, определяли по картам амбулаторных больных. Статистическая обработка осуществлена с помощью описательной статистики (среднее значение — M , стандартное отклонение — SD), χ^2 -распределения. За уровень достоверности принималось значение $p < 0,05$.

По результатам исследования оказалось, что большинство обратившихся за психотера-

Таблица 1. Социальная характеристика респондентов

Социальная характеристика	Абс.	%
Пол.		
Мужской.	45	28,1
Женский	115	71,9
Образование.		
Незаконченное среднее.	3	1,9
Среднее.	21	13,1
Среднее специальное.	45	28,1
Незаконченное высшее.	23	14,4
Высшее	68	42,5
Семейное положение.		
Женатые (замужние).	79	49,4
Разведённые и вдовы.	27	16,9
Холостые и незамужние	54	33,7
Место жительства.		
Село.	11	6,9
Районный центр.	8	5,0
Город	141	88,1
Занятость.		
Работающие.	123	76,9
Не работающие.	26	16,2
Учащиеся	11	6,9
Национальность.		
Русский.	65	40,6
Чуваши.	90	56,3
Другая национальность	5	3,1
Родной язык.		
Русский.	87	54,4
Чувашский.	41	25,6
Оба языка.	29	18,1
Другой	3	1,9

певтической помощью были в возрасте от 18 до 30 лет (47,5%) и от 31 до 50 лет (38,7%), реже обращались за помощью (13,8%) люди в возрастной группе 51–70 лет.

Результаты предыдущего нашего опроса населения показали, что женщины изначально предвзято относятся к психотерапевтической помощи и негативно оценивают врача-психотерапевта [6]. Несмотря на это на приёме у психотерапевта женщин оказалось в 2,6 раза больше (71,9%), чем мужчин (табл. 1). Обращения женщин в возрасте от 18 до 30 лет составили 40,0%, 31–50 лет — 44,4%, 51–70 лет — 15,6%; мужчин соответственно — 64,4; 26,7 и 8,9% ($\chi^2=7,219$; $df=2$; $p=0,027$).

Среди обратившихся преобладали городские жители (88,1%). По результатам ранее проведённого нами опроса жители села продемонстрировали лучшую осведомлённость о психотерапевтической помощи [6]. Несмотря на это селяне значительно реже обращались за психотерапевтической помощью.

Половина респондентов (49,4%) были женатыми (замужними), треть (33,7%) —

холостыми (незамужними), 16,9% составили разведённые и вдовы. К психотерапевту чаще обращались холостые мужчины (53,3%), всего один был разведённым, остальные семейными (44,5%). Среди женщин преобладали замужние (51,3%), реже обращались не имеющие семей (26,1%), разведённые и вдовы (22,6%; $\chi^2=15,368$; $df=2$; $p<0,001$).

По результатам предыдущего нашего исследования пациенты с высшим и незаконченным высшим образованием лучше осведомлены о психотерапии [6]. По уровню образования преимущественно к психотерапевту обращались люди с высшим и незаконченным высшим образованием (56,9%). Среди женщин высшее и незаконченное высшее образование было в 59,1%, среди мужчин — в 51,1% случаев. Преимущественно обращается к психотерапевту работающее население (76,9%), реже обращаются безработные (16,2%).

Психотерапевтическую помощь в Психотерапевтическом центре оказывают на русском языке. Среди обратившихся большинство были чувашами (56,3%), русские составили 40,6%. В то же время обращает на себя внимание тот факт, что большее число обратившихся (72,5%) считают родным русский язык.

Таким образом, преимущественно к психотерапевту обращается работающее население, люди с высшим и незаконченным высшим образованием в возрасте от 18 до 30 лет. За психотерапевтической помощью чаще обращаются семейные люди, женщины, среди которых немало разведённых и вдовых. Среди мужчин преобладают холостые. В возрастной группе 18–30 лет мужчины обращаются достоверно чаще, чем женщины. Большинство посетителей русский язык считали родным, несмотря на то обстоятельство, что больше половины из них были чувашами.

Результаты предыдущего нашего исследования показали, что всего 23,7% населения представляют, в чём заключается деятельность психотерапевта, 42,4% людей знают, где можно получить психотерапевтическую помощь [6].

Анализ источников получения информации о психотерапевтической помощи показал, что около половины респондентов обратились к психотерапевту самостоятельно (48,1%). Меньшее количество людей (28,1%) обратились по совету друзей и родственников, причём мужчины чаще (40,0%) нуждались в таких советах по сравнению с женщинами (23,5%; $\chi^2=6,210$; $df=2$; $p=0,044$). Иногда люди получают информацию о психотерапевтической помощи по радио и телевидению, а также

Таблица 2. Распределение ответов респондентов по отношению к религии

Отношение к религии и порче	Абс.	%
Отношение к религии.		
<i>Верующий.</i>	118	73,8
<i>Неверующий.</i>	9	5,6
<i>Не задумывался.</i>	31	19,4
<i>Затрудняюсь ответить</i>	2	1,2
Проявления религиозных убеждений.		
<i>Стараюсь соблюдать религиозные обряды.</i>	16	10,0
<i>Верю «в душе».</i>	94	58,8
<i>Чаще обращаюсь к религии в критических ситуациях.</i>	34	21,2
<i>К религии не обращаюсь никогда.</i>	12	7,5
<i>Затруднились с ответом</i>	4	2,5
Вера в порчу.		
<i>Реально существует.</i>	83	51,9
<i>Не существует.</i>	19	11,9
<i>Не определился</i>	58	36,2
О существовании порчи судят.		
<i>По опыту.</i>	34	21,2
<i>По рассказам.</i>	78	48,8
<i>По публикациям.</i>	35	21,9
<i>Затруднились с ответом</i>	13	8,1

телефону доверия (по 1,2%). Обращает на себя внимание низкий процент обращений (21,4%) к психотерапевту по направлению врачей общего профиля.

По данным Минюста (2001) в России зарегистрировано около 500 тыс. целителей, экстрасенсов, колдунов и прочих «специалистов», которые берут на себя психотерапевтические функции, что свидетельствует о высокой нуждемости населения в квалифицированной психотерапевтической помощи. В условиях недостаточного развития психотерапевтической службы интерес к «порче», мистике способствует существованию «альтернативной» психотерапии.

По результатам нашего предыдущего исследования оказалось, что большинство (71,7%) населения считают психотерапию ненаучным методом лечения. От психотерапевтических услуг категорически отказались бы 9,1% населения [1–6]. Результаты исследования показывают, что верят в «порчу» 51,9% респондентов, сомневаются в этом 36,2%, о существовании которой судят по рассказам (48,8%), различным публикациям (21,9%), собственному опыту (21,2%; табл. 2). При этом большинство обратившихся (73,8%) за психотерапевтической помощью оказались верующими, но 61,9% из них считали, что «порча» существует.

Таблица 3. Распределение обратившихся к психотерапевту пациентов по диагнозу

Диагноз психического расстройства	Рубрика по МКБ-10	Абс.	%
Невротические расстройства.		85	53,1
<i>Неврастения.</i>	F48.0	6	3,5
<i>Расстройство адаптации.</i>	F43.2	61	38,8
<i>Соматоформное расстройство.</i>	F45	3	2,3
<i>Фобическое тревожное расстройство.</i>	F40	7	4,2
<i>Паническое расстройство.</i>	F41	6	3,5
<i>Обсессивно-компульсивное расстройство</i>	F42	2	1,2
Шизофрения и бредовые расстройства.		12	7,5
<i>Шизотипическое расстройство.</i>	F21	7	4,4
<i>Шизофрения.</i>	F20	4	2,5
<i>Хронические бредовые расстройства</i>	F22	1	0,6
Аффективные расстройства.		9	5,6
<i>Дистимия.</i>	F34.1	5	3,1
<i>Депрессивный эпизод</i>	F32	4	2,5
Органические психические расстройства.		16	10,0
<i>Психическое расстройство вследствие дисфункции головного мозга.</i>	F06	13	8,1
<i>Расстройство личности и поведения, обусловленное болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга</i>	F07	3	1,9
Расстройства приема пищи (<i>нервная булимия</i>)	F50.2	2	1,3
Расстройства сна неорганической природы	F51.0	1	0,6
Расстройства личности	F60	2	1,3
Здоровые	Z	33	20,6

Примечание: МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

Таким образом, около половины пациентов обращаются к психотерапевту самостоятельно, реже по рекомендации врача общей практики, друзей и родственников. Мужчины чаще нуждаются в советах родственников и друзей при обращении за психотерапевтической помощью. Большинство обратившихся за психотерапевтической помощью считают себя верующими в Бога людьми, в то же время допускают мысли о возможной «порче».

Почти половина (46,2%) обратившихся не считали себя больными, а к психотерапевту обратились из-за временных трудностей. Абсолютно здоровыми оценивали себя 13,1% человек. Больными считали себя всего 31,3% респондентов. В то же время психотерапевты квалифицировали пограничные психические расстройства в 56,3% случаев, выраженную психическую патологию — в 23,1% случаев, здоровыми признаны 20,6% обратившихся (табл. 3). Так, невротические расстройства были выявлены в 54,1% случаев среди тех, кто не считал себя больными, а лишь имеющим временные трудности, в 17,6% — кто считал себя больным, в 12,9% — кто считал себя неизлечимо и тяжело больным, в 8,2% — кто считал себя психически здоровым.

Диагнозы невротических расстройств по МКБ-10 были выставлены в 53,1% случаев, шизотипическое расстройство — у 4,4% больных, шизофрения — у 2,5%, хронические бредовые расстройства — у 0,6% больных. Аффективные расстройства составили 5,6%, органические психические расстройства — 10,0% случаев.

Среди тех, кого направил врач, практически все имели психическое расстройство, лишь 5,9% были признаны психически здоровыми, а среди тех, кому посоветовали обратиться к психотерапевту родственники, оказался большой процент (16,3%) больных шизофренией и шизотипическим расстройством.

Источники получения информации в группах здоровых (с психологическими проблемами), пограничными психическими расстройствами и выраженной психической патологией различаются при сравнении. Здоровые люди (с психологическими проблемами) чаще (50,0%) самостоятельно принимают решение обратиться к психотерапевту. Пациенты с психическими расстройствами часто приходят к психотерапевту по совету родственников, друзей, знакомых (25,2%) или по рекомендации врача общесоматической сети (28,3%).

Таким образом, представления о болезни и здоровье у пациентов и врачей часто не совпадают. При обращении к психотерапевту больными себя считали около трети респондентов, в то же время психотерапевтами признана здоровыми лишь пятая часть респондентов, которые обратились для решения психологических проблем. Пациенты с психологическими проблемами самостоятельно принимают решение обратиться к психотерапевту, а больные психическими расстройствами обращаются после рекомендации родственников, друзей или врачей общесоматической сети.

ВЫВОДЫ

1. Пациенты, обратившиеся к психотерапевту, имеют различия по социальным характеристикам: полу, семейному положению, возрасту, уровню образования, месту жительства, вероисповеданию, занятости работой, национальности и родному языку.

2. При наличии психических расстройств многие из обратившихся за психотерапевтической помощью не склонны считать себя больными.

3. В большинстве случаев психотерапевты квалифицировали состояние как пограничное психическое расстройство.

4. Приблизительно одинаковое количество обращений связано с психологическими проблемами людей, признанных здоровыми, и с выраженной психической патологией.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников М.М. Психическое здоровье населения — современные тенденции и старые проблемы. *Нац. психол. ж.* 2015; (1): 9–15. [Reshetnikov M.M. Mental health of the population — modern trends and old problems. *Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal*. 2015; (1): 9–15. (In Russ.)]
2. Орлов Ф.В., Григорьева М.В. Медсестра психосоматического отделения. *Мед. сестра*. 2014; (6): 7–10. [Orlov F.V., Grigor'eva M.V. Psychosomatic nurse. *Meditinskaya sestra*. 2014; (6): 7–10. (In Russ.)]
3. Орлов Ф.В., Николаев Е.Л. Медико-психологическая помощь медсестры больным с пограничными психическими расстройствами. *Мед. сестра*. 2007; (1): 11–12. [Orlov F.V., Nikolaev E.L. Medico-psychological assistance to a nurse for patients with borderline mental disorders. *Meditinskaya sestra*. 2007; (1): 11–12. (In Russ.)]
4. Карвасарский Б.Д., Назыров Р.К., Подсадный С.А., Чехлатый Е.И. Теория и практика психотерапии в России. *Психиатрия и психофармакол.* 2001; 2 (1): 12–14. [Karvasarskiy B.D., Nazyrov R.K., Podsadnyy S.A., Chekhlaty E.I. Theory and practice of psychotherapy in Russia. *Psikhiatriya i psikhofarmakologiya*. 2001; 2 (1): 12–14. (In Russ.)]
5. Николаев Е.Л., Орлов Ф.В. Интеграция биопсихосоциального подхода в общеврачебную практику: возможности и перспективы. *Социал. и клин. психиатрия*. 2005; 15 (2): 82–84. [Nikolaev E.L., Orlov F.V. Integration of the biopsychosocial approach into general medical practice: opportunities and perspectives. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2005; 15 (2): 82–84. (In Russ.)]
6. Голенков А.В., Демакова Т.А., Сафронов С.А. и др. Результаты опроса населения о врачах психотерапевтах и психотерапевтической помощи. *Психическое здоровье*. 2013; (12): 23–28. [Golenkov A.V., Demakova T.A., Safronov S.A. et al. Results of the survey of the population about therapists and psychotherapeutic help. *Psikhicheskoe zdorov'e*. 2013; (12): 23–28. (In Russ.)]
7. Schnyder N., Panczak R., Groth N., Schultze-Lutter F. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *Br. J. Psychiatry*. 2017; 210 (4): 261–268. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.189464.
8. Деларю В.В., Горбунов А.А. Анкетирование населения, специалистов первичного звена здравоохранения и врачей-психотерапевтов: какой вывод можно сделать о перспективах психотерапии в России? *Обозрение психиатрии и мед. психол. им. В.М. Бехтерева*. 2011; (3): 52–54. [Delaryu V.V., Gorbunov A.A. Questioning of the population, primary health care professionals and psychotherapists: what can be done about the prospects of psychotherapy in Russia? *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. 2011; (3): 52–54. (In Russ.)]
9. Голенков А.В. Что знают медсестры о психотерапии и врачах-психотерапевтах? *Мед. сестра*. 2014; (6): 3–5. [Golenkov A.V. What do nurses know about psychotherapy and psychotherapists? *Meditinskaya sestra*. 2014; (6): 3–5. (In Russ.)]
10. Николаев Е.Л., Орлов Ф.В. Этапы развития психотерапии и клинической психологии в Чувашской Республике. *Вестн. психиатрии и психологии Чувашии*. 2005; (1): 63–67. [Nikolaev E.L., Orlov F.V. Stages of development of psychotherapy and clinical psychology in the Chuvash Republic. *Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii*. 2005; (1): 63–67. (In Russ.)]
11. Bonabi H., Müller M., Ajdacic-Gross V. et al. Mental health literacy, attitudes to help seeking, and perceived need as predictors of mental health service use: A longitudinal study. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2016; 204 (4): 321–324. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000488.
12. Wei Y., McGrath P.J., Hayden J., Kutcher S. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*. 2015; 15: 291. DOI: 10.1186/s12888-015-0681-9.
13. Николаев Е.Л. *Пограничные психические расстройства как клинический, психологический и социокультурный феномен (региональный аспект в Чувашии)*. Дисс... д-ра мед. наук. СПб., 2006. 398 с. [Nikolaev E.L. *Pogranichnye psikhicheskie rasstroystva kak klinicheskiy, psikhologicheskii i sotsiokul'turnyy fenomen (regional'nyy aspekt v Chuvashii)*. (Borderline mental disorders as a clinical, psychological and sociocultural phenomenon (regional aspect in Chuvashia).) Summary to DrMedSci thesis. Saint Petersburg. 2006; 398 p. (In Russ.)]