

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ФАБУЛЕ БРЕДА У ЛИЦ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Рождественский В.И.

ФГБОУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург, Россия (191186, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48), e-mail: kcp_herzen@mail.ru

Целью данного исследования являлось выявление половых различий в фабуле бреда у лиц с параноидной шизофренией. Было изучено 100 историй болезни пациентов обоего пола с диагнозом «шизофрения, параноидная форма». Больные были поделены на две большие группы в зависимости от возраста, когда произошел дебют заболевания. Для выделения персонажей бреда и их функций был использован количественный контент-анализ. В группе пациентов с ранним дебютом шизофрении не было обнаружено различий в функциях персонажей и героях бредовых фабул мужчин и женщин. Преобладают функции, связанные с унижением, вредительством, странным поведением и влиянием/воздействием. Преобладающие персонажи — сам(а) больной(ая) и окружающие люди. В группе пациентов с поздним дебютом процессуального заболевания статистических различий в частотности функций персонажей в бреде мужчин и женщин не обнаружено. Основными являются функции, ассоциированные с влиянием/воздействием, вредительством и слезкой. В группе больных с поздним дебютом шизофрении у женщин статистически чаще, чем у мужчин, встречаются категории «Персонифицированный мужской персонаж» и «Коллеги по работе».

Ключевые слова: параноидная шизофрения, бред, функции персонажей бреда, персонажи бреда, половые различия

SEX DIFFERENCES IN THE DELUSION PLOT OF THE SUBJECTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Rozhdestvenskiy V.I.

The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia (191186, Saint Petersburg, Moika Embankment, 48), e-mail: kcp_herzen@mail.ru

The goal of the research was the exposure of sex differences in the delusion plot of the subjects with paranoid schizophrenia. The 100 medical histories of men and women who had the diagnosis of paranoid schizophrenia were studied. The patients were divided into two groups according to age, when there was the onset of the disease. Quantitative content analysis was used for singling out delusion characters and their functions. In the group of patients with the early onset of schizophrenia, the differences of characters and their functions in the delusion plots of men and women were not detected. The functions associated with humiliation, wrecking, strange behavior, and influence dominated. Central characters were a patient himself and people around him. In the group of patients with the late onset of schizophrenia, the statistical discrepancies of delusion characters' functions frequency in men and women were not detected. The functions associated with influence, wrecking, and shadowing were the main. In the group of patients with the late onset of schizophrenia, categories such as *Personified male character* and *Co-workers* statistically more often were found in women than in men.

Keywords: paranoid schizophrenia, delusion, characters' functions of delusion, delusion characters, sex differences

В клинической картине параноидной формы шизофрении на первый план выступает галлюцинаторно-параноидный синдром, включающий в себя бредовую интерпретацию пациентом окружающей действительности [7]. Содержание (фабула) бреда является самым лабильным психопатологическим образованием [8], что обуславливает влияние на бред большого количества разных факторов. В научной литературе было показано, что на бредовые переживания при шизофрении могут оказывать влияние биологические условия [3], социокультурные особенности определенного исторического периода [10, 6, 1],

семейное положение и уровень образования [11], политическая обстановка в обществе [13] и др.

И.А. Горьковая [5] отмечает, что современная клиническая практика ставит перед патопсихологическим исследованием новые задачи, одна из которых — описание патопсихологической семиотики при определенных психических заболеваниях. В этом отношении прояснение роли полового фактора в бредообразовании при шизофрении представляется актуальным, поскольку позволяет уточнить два важных момента: биологический, так как пол биологически детерминирован, то есть на содержание бреда могут влиять различия в нейрофизиологическом функционировании головного мозга мужчин и женщин; и социальный, поскольку пол (в данном случае вернее термин «гендер») предопределяет особенности функционирования индивидов в обществе, обусловленные интериоризацией в процессе социализации определенных паттернов поведения, характерных для мужчин и женщин в определенной культурной среде.

Цель исследования — выявление половых различий в фабуле бреда у лиц с параноидной шизофренией.

Материал и методы исследования

Было изучено 100 историй болезни пациентов обоего пола с диагнозом «шизофрения, параноидная форма» (F20.0). Анализу были подвергнуты фабулы бреда, зафиксированные на момент первичного попадания больных в психиатрические учреждения, что позволило исключить влияние медикаментозного лечения на бредовые переживания. У всех пациентов стаж болезни до первого стационарирования не превышал 3 лет.

Кроме деления по половому признаку, было выделено две группы в зависимости от возраста больных на момент дебюта шизофренического процесса. За точку отсчета был взят возраст 21 года для мужчин и 20 лет — для женщин. Дебют эндогенного заболевания, зафиксированный до указанного возрастного периода, условно назовем «ранним», позже — «поздним».

В медицинской литературе [4] присутствует указание на то, что юношеский возраст (17–21 год для мужчин и 16–20 лет для женщин) характеризуется замедлением роста, когда биологическое созревание еще идет, но темпы его резко замедляются. В психологическом плане это может означать, что психические функции еще остаются достаточно лабильными, что связано с дозреванием структур головного мозга. Таким образом, еще нельзя говорить о полной сформированности психического аппарата.

Первый период зрелости (22–35 лет для мужчин и 21–35 лет для женщин) характеризуется прекращением роста, расцветом и относительной устойчивостью функций организма. В психологическом плане это может указывать на то, что в данной возрастной

период мы имеем дело с полностью сформированной структурой, в том числе личностной, по крайней мере биологические особенности уже не предполагают той лабильности, которая присуща психическим процессам в юности. Таким образом, можно заключить, что в период зрелости такие личностные структуры, как мотивы, идеалы, ценностно-смысловые ориентиры, вполне сформированы и довольно устойчивы.

В группу мужчин с ранним дебютом эндогенного заболевания вошло 20 человек, средний возраст на момент дебюта составил $18,6 \pm 1,56$ года; в группу женщин — 20 человек, средний возраст — $18,0 \pm 2,2$ года.

В группу мужчин с поздним дебютом процессуального заболевания вошло 30 человек, средний возраст на момент дебюта равен $31,4 \pm 6,9$ года; в группу женщин — 30 человек, средний возраст — $31,2 \pm 5,6$ года.

Для реализации поставленной цели был использован количественный контент-анализ, в основу которого был положен принцип В.Я. Проппа, реализованный им в работе «Морфология сказки» [9]. Были выделены персонажи бреда и функции, которые они выполняют.

Для оценки значимости различий использовалось угловое преобразование Фишера (φ-критерий Фишера). Расчет производился на программном комплексе многомерной статистики SPSS 11.0.

Исследование проводилось на базе СПбГБУЗ «Городской психоневрологический диспансер № 7 (со стационаром)».

Результаты исследования и их обсуждение

Были выделены функции персонажей в фабулах бреда пациентов обоего пола с ранним дебютом эндогенного заболевания. Соотношение функций в бреде мужчин и женщин представлено в табл. 1.

Таблица 1

Функции персонажей бреда больных с ранним дебютом шизофрении

Функция	Частота встречаемости от общего количества функций, %		φ-Критерий Фишера	Статистическая вероятность
	Мужчины	Женщины		
Влияние/воздействие	9,6	12,8	0,482	$p > 0,05$
Вредительство	13,6	25,5	1,459	$p > 0,05$
Слежка	7,7	5,1	0,500	$p > 0,05$
Странное поведение	11,5	10,3	0,184	$p > 0,05$
Любовь	0	0	–	–
Озарение	1,9	0	–	–
Обладание сверхспособностями	7,7	10,3	0,430	$p > 0,05$
Избранность/значительн	3,8	2,6	0,321	$p > 0,05$

ость				
Болезнь	1,9	0	–	–
Изменение	3,8	0	–	–
Необходимость	0	0	–	–
Уничужение	19,3	10,3	1,199	$p > 0,05$
Нелюбовь	0	0	–	–
Странные телесные ощущения	3,8	5,1	0,302	$p > 0,05$
Страх	5,8	2,6	0,765	$p > 0,05$
Измена	0	0	–	–
Фантазирование	0	5,1	–	–
Нереальность	3,8	7,7	0,803	$p > 0,05$
Беременность	0	2,6	–	–
Ипохондрия	5,8	0	–	–

Как видно из приведенной выше таблицы, статистически значимых различий в функциях персонажей в бреде мужчин и женщин не обнаружено. Рассмотрим наиболее часто встречающиеся функции.

Функция «Уничужение» занимает одно из первых мест в группе с ранним началом шизофренического процесса (19,3 % у мужчин, 10,3 % у женщин, $p > 0,05$). В эту категорию включены такие высказывания больных, как: «общество меня презирает», «думал, что опозорюсь на защите диплома», «некрасивая», «просила у родителей прощения, просилась в церковь замаливать грехи, в чем-то себя обвиняла». Данная функция указывает на то, что пациенты недовольны собой, их самооценка занижена, нет веры в свои возможности. При этом наблюдается проекция собственных переживаний на окружающий мир (например, «общество меня презирает»). Данный факт можно связать с тем, что юношеский возраст характеризуется непринятием себя, желанием что-то изменить, особенно во внешнем облике. Подростки крайне зависимы от мнения референтной группы, хотят казаться взрослее, чтобы пользоваться уважением у сверстников. Именно на этот период приходится так называемый подростковый кризис. Выделенные психологические особенности, как следует из наших данных, инварианты для обоих полов.

Функция «Вредительство» (13,6 % у мужчин, 25,5 % у женщин, $p > 0,05$) также занимает одно из центральных мест в фабуле бреда в группе с ранним дебютом. Эта категория включает такие высказывания больных, как: «все желают зла», «соседи сверху специально включают громко музыку», «мать травит», «находящийся рядом человек делает мне плохо», «мальчик сделал куклу вуду и навел порчу». Вредительство может быть причинено различными персонажами, из чего можно заключить, что окружающий мир в целом воспринимается пациентами обоего пола враждебно, ему делегируется агрессивный импульс.

Категория «Странное поведение» тоже является значимой и статистически не различается в группе мужчин и женщин (11,5 % у мужчин, 10,3 % у женщин, $p > 0,05$). К данной функции были отнесены следующие высказывания больных: «незнакомые люди странно смотрят», «больные обсуждают», «люди обращают особое внимание», «люди на улице смотрят, переглядываются, переговариваются обо мне». По нашему мнению, высокая частота встречаемости данной категории тесно связана с функциями «Вредительство» и «Уничуждение»: с одной стороны, персонажи бреда могут странно вести себя, поскольку замышляют, с точки зрения больного, что-то плохое; с другой — они могут обращать внимание на те изъяны, недостатки, которые пациент сам у себя находит.

Соотношение персонажей бреда мужчин и женщин с ранним дебютом эндогенного заболевания представлено в табл. 2.

Таблица 2

Персонажи бреда больных с ранним дебютом шизофрении

Персонаж	Частота встречаемости от общего количества персонажей, %		φ-Критерий Фишера	Статистическая вероятность
	Мужчины	Женщины		
Неопределенный персонаж	5,8	11,4	0,928	$p > 0,05$
Сам(а) больной(ая)	57,7	42,8	0,961	$p > 0,05$
Внеземной разум	0	0	—	—
Государственные организации	3,8	0	—	—
Персонифицированный мужской персонаж	0	5,7	—	—
Соседи	1,9	2,9	0,297	$p > 0,05$
Коллеги по работе	1,9	0	—	—
Окружающие люди	21,3	22,8	0,188	$p > 0,05$
Духовные сущности положительные	0	0	—	—
Мать	1,9	2,9	0,297	$p > 0,05$
Мир вокруг	0	0	—	—
Муж/сожитель	0	0	—	—
Негосударственные организации	0	0	—	—
Духовные сущности отрицательные	0	0	—	—
Персонифицированный женский персонаж	0	2,9	—	—
Известная личность	0	0	—	—
Ровесники	3,8	5,7	0,412	$p > 0,05$
Другие родственники	0	2,9	—	—
Жена	0	0	—	—
Больные в палате	1,9	0	—	—
Родители	0	0	—	—

Фигура самого больного/самой больной занимает центральное место в бреде как мужчин, так и женщин (57,7 % у мужчин, 42,8 % у женщин, $p > 0,05$). Это говорит о том, что пациенты активно включаются в свои бредовые построения, зачастую фабула бреда строится именно вокруг них. Больные могут выполнять различные функции, например: вредить себе и другим персонажем (функция «Вредительство»); странно себя вести (функция «Странное поведение»); приходить к выводам на основе причинно-следственных связей (функция «Озарение»); обладать сверхъестественными возможностями (функция «Обладание сверхспособностями»); иметь важную миссию или еще как-то выделяться на фоне других людей (функция «Избранность/значительность»); ощущать какие-либо изменения в собственном облике или теле (функция «Изменение»); уходить в мир фантазий, которые сами расценивают как таковые (функция «Фантазирование») и др.

Высокую частотность персонажа «Сам(а) больной(ая)» можно объяснить еще тем, что бред — это активный психический процесс, то есть при его построении задействована сфера Я индивида. Это означает, что любое бредовое построение так или иначе соотносится с личностью, с ее индивидуальным опытом. Наши данные свидетельствуют о том, что соотношение прямое: сам больной является персонажем собственного бреда, и это не зависит от половой принадлежности.

Персонаж «Окружающие люди» занимает второе место по частотности в бреде мужчин и женщин с ранним дебютом эндогенного заболевания (21,3 % у мужчин, 22,8 % у женщин, $p > 0,05$). Этот факт указывает на то, что люди, находящиеся вокруг пациента с шизофренией (к примеру, «люди на улице», «все», «находящийся рядом человек»), активно включаются в бредовую фабулу, то есть бредовая настроенность неспецифична и направлена на всех людей, оказывающихся в поле зрения пациента/пациентки.

В этом отношении уместно вспомнить известную дихотомию Ж. Лакана «Я — Другой», которая может пролить свет на выявленные особенности встречаемости персонажей в бреде: один полюс представлен самим пациентом, который активно функционирует в пространстве бреда, другой — общей совокупностью людей вокруг, которые не имеют непосредственного отношения к больному.

Остановимся на категории «Персонифицированный мужской персонаж», она встречается исключительно у женщин (0 % у мужчин, 5,7 % у женщин). В данную категорию вошли такие герои, как: «коллега по работе», «молодой человек», «начальник» и др. Персонажи, объединенные в эту группу, выполняют только две функции — вредят и следят. Это может быть проинтерпретировано таким образом: молодые женщины больше уделяют внимания взаимодействию с противоположным полом, то есть нацелены на интимно-личностное взаимодействие. Для молодых мужчин, по нашим данным, эта сфера не является

приоритетной (отсутствие в группе мужчин категории «Персонафицированный женский персонаж»).

Соотношение функций персонажей в бреде мужчин и женщин с поздним дебютом эндогенного заболевания представлено в табл. 3.

Таблица 3

Функции персонажей бреда больных с поздним дебютом шизофрении

Функция	Частота встречаемости от общего количества функций, %		φ-Критерий Фишера	Статистическая вероятность
	Мужчины	Женщины		
Влияние/воздействие	15,8	21,1	0,890	p > 0,05
Вредительство	19,8	17,8	0,299	p > 0,05
Слежка	19,8	14,6	0,864	p > 0,05
Странное поведение	5,3	8,4	0,799	p > 0,05
Любовь	0	7,4	–	–
Озарение	0	3,2	–	–
Обладание сверхспособностями	17,1	9,4	1,469	p > 0,05
Избранность/значительность	9,2	8,4	0,182	p > 0,05
Болезнь	1,3	1,1	0,123	p > 0,05
Изменение	1,3	2,1	0,403	p > 0,05
Необходимость	0	1,1	–	–
Уничужение	2,6	1,1	0,741	p > 0,05
Нелюбовь	0	1,1	–	–
Странные телесные ощущения	3,9	2,1	0,695	p > 0,05
Страх	1,3	1,1	0,123	p > 0,05
Измена	2,6	0	–	–
Фантазирование	0	0	–	–
Нереальность	0	0	–	–
Беременность	0	0	–	–
Ипохондрия	0	0	–	–

Как видно из приведенной выше таблицы, в группе больных с поздним дебютом шизофрении соотношение функций более однородно у мужчин и женщин и не различается статистически.

Функция «Слежка» выходит на первое место в группе мужчин и на одно из первых мест в группе женщин (19,8 % у мужчин, 14,6 % у женщин, p > 0,05). В эту категорию вошли следующие высказывания пациентов: «кто-то следит», «кто-то фотографирует, прослушивают, в квартире видеокамеры», «какие-то люди ходят за мной», «окружающие преследуют» и др. Можно предположить, что больные параноидной шизофренией с поздним дебютом постоянно ощущают повышенный интерес к своей персоне со стороны окружающих. Персонажи, осуществляющие слежку, различны: ими могут быть «голоса» или «кто-то» (категория «Неопределенный персонаж»), вземной разум, представленный

«пришельцами» и «инопланетянами», окружающие люди, государственные организации (например, ФСБ, КГБ), коллеги по работе и т. д.

Функция «Влияние/воздействие» является самой распространенной в группе женщин и одной из основных в группе мужчин (15,8 % у мужчин, 21,1 % у женщин, $p > 0,05$). К ней были отнесены следующие высказывания: «соседи воздействуют посредством какой-то машины», «я оказываю воздействие на мир», «начальник портил специально настроение», «злые люди забирали энергию» и т. п. Генезис данной функции, на наш взгляд, может заключаться в следующем: больные, обладая достаточным уровнем рефлексии, отмечают в себе определенные изменения, объяснить которые рационально не могут. Тогда находится персонаж, который оказывает воздействие, приводящее к изменению состояния больного, в результате чего снижается степень напряженности из-за непонимания.

Соотношение персонажей бреда мужчин и женщин с поздним дебютом шизофренического процесса представлено в табл. 4.

Таблица 4

Персонажи бреда больных с поздним дебютом шизофрении

Персонаж	Частота встречаемости от общего количества персонажей, %		φ-Критерий Фишера	Статистическая вероятность
	Мужчины	Женщины		
Неопределенный персонаж	9,7	9,4	0,036	$p > 0,05$
Сам(а) больной(ая)	38,8	29,6	1,172	$p > 0,05$
Внеземной разум	4,2	1,4	1,063	$p > 0,05$
Государственные организации	6,9	2,7	1,220	$p > 0,05$
Персонифицированный мужской персонаж	1,4	6,7	1,758	$p < 0,05$
Соседи	2,8	1,4	0,598	$p > 0,05$
Коллеги по работе	2,8	12,1	2,283	$p < 0,05$
Окружающие люди	12,5	12,1	0,054	$p > 0,05$
Духовные сущности положительные	1,4	4,1	1,033	$p > 0,05$
Мать	1,4	1,4	0,000	$p > 0,05$
Мир вокруг	1,4	1,4	0,000	$p > 0,05$
Муж/сожитель	0	6,7	–	–
Негосударственные организации	1,4	1,4	0,000	$p > 0,05$
Духовные сущности отрицательные	6,9	2,7	1,220	$p > 0,05$
Персонифицированный женский персонаж	0	1,4	–	–
Известная личность	0	1,4	–	–
Ровесники	0	2,7	–	–
Другие родственники	2,8	1,4	0,598	$p > 0,05$

Жена	2,8	0	–	–
Больные в палате	1,4	0	–	–
Родители	1,4	0	–	–

Рассмотрим персонажей, частотность встречаемости которых статистически различается в группах мужчин и женщин.

Категория «Персонифицированный мужской персонаж» встречается в женской выборке чаще, чем в мужской (1,4 % у мужчин, 6,7 % у женщин, $p < 0,05$). В бреде женщин, страдающих шизофренией, данный персонаж влияет/воздействует, следит, странно себя ведет, любит пациентку и обладает сверхспособностями. В группе мужчин мужской персонаж только влияет/воздействует. Таким образом, данный персонаж в различных группах, выделенных по половому признаку, не только различается по частоте встречаемости, но и несет разную смысловую наполненность, что отражается в функциях, которые он выполняет. Это может указывать на то, что женщины, настроенные на интимно-личностное взаимодействие, наделяют в своих бредовых переживаниях мужчину, находящегося рядом (им может быть, например, сослуживец) различными функционалами, основной из которых — это влюбленность в пациентку («бред любовного очарования»).

Категория «Коллеги по работе» в бредовых высказываниях женщин встречается статистически чаще, чем у мужчин (2,8 % у мужчин, 12,1 % у женщин, $p < 0,05$). Это может говорить о том, что для женщин сфера трудовой деятельности является более значимой, чем для мужчин. Можно предположить, что женщины более ответственны на работе, более трудолюбивы, у них больше мотивация на достижение высоких результатов в труде. Об этом свидетельствует и недавний доклад Международной организации труда [2, 12], в котором указано, что российские женщины более эффективны в труде, чем мужчины, и должны зарабатывать на 10 % больше, чем сильная половина человечества.

В бреде женщин с поздним дебютом шизофрении коллеги по работе влияют/воздействуют, вредят, следят, странно себя ведут и обладают сверхспособностями. В бреде мужчин данная группа персонажей вредит, следит и странно себя ведет. Таким образом, мужчины с шизофренией воспринимают своих коллег более реалистично, чем женщины, страдающие указанным заболеванием.

Выводы

1. В группе пациентов с ранним дебютом шизофрении не было обнаружено различий в функциях персонажей и героях бредовых фабул мужчин и женщин. Преобладают функции, связанные с уничижением, вредительством, странным поведением и влиянием/воздействием. Преобладающие персонажи — сам(а) больной(ая) и окружающие люди.

2. В группе пациентов с поздним дебютом процессуального заболевания статистических различий в частотности функций персонажей в бреде мужчин и женщин не обнаружено. Основными являются функции, ассоциированные с влиянием/воздействием, вредительством и слезкой.

3. В группе больных с поздним дебютом шизофрении у женщин статистически чаще, чем у мужчин, встречаются категории «Персонифицированный мужской персонаж» и «Коллеги по работе».

Список литературы

1. Алёхин А.Н., Литвиненко О.А. Социокультурные матрицы бреда // Медицинская психология в России. 2014. № 4 (27). URL: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2014_4_27/nomer/nomer10.php (дата обращения: 28.12.2014).
2. Аракелян Е. МОТ: женщины в России должны получать больше мужчин, потому что работают лучше // Комсомольская правда. 2014, 5 декабря. URL: <http://www.kp.ru/daily/26316/3195052/> (дата обращения: 28.12.2014).
3. Биологические и социальные предпосылки фабулы бреда при шизофрении / А.Н. Алёхин, И.А. Горьковая, О.А. Литвиненко, В.И. Рождественский // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2014. № 11 (117). С. 185–191.
4. Возраст // Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / глав. ред. Б.В. Петровский. 3-е изд. М.: Сов. энциклопедия, 1976. Т. 4. С. 381–384.
5. Горьковая И.А. Основные направления исследований в патопсихологии // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2010. № 136. С. 21–26.
6. Горьковая И.А., Рождественский В.И. Бредовые переживания у женщин с параноидной шизофренией в разные исторические периоды // Европейский журнал социальных наук = European Social Science Journal. 2014. № 7, т. 3. С. 378–387.
7. Жариков Н.М., Урсова Л.Г., Хритинин Д.Ф. Психиатрия: учеб. М.: Медицина, 1989. 496 с. (Учеб лит.: для студ. мед. ин-тов: сан.-гиг. фак.).
8. Пашковский В.Э. Религиозно-архаический бредовый комплекс (психопатология, нозологическая принадлежность, терапевтическая динамика): дис. ... д-ра мед. наук: в 2 т. СПб., 2010. Т. 1. 329 с.
9. Пропп В.Я. Морфология сказки. Л.: Academia, 1928. 152 с. (Вопросы поэтики; вып. XII).

10. Рождественский В.И. Функции персонажей в содержании бреда при параноидной шизофрении у мужчин в разные исторические периоды // Европейский журнал социальных наук = European Social Science Journal. 2014. № 6 (45), т. 3. С. 363–368.
11. Are religious delusions related to religiosity in schizophrenia? / P. Rudaleviciene [et al.] // Medicina. Kaunas, 2008. Vol. 44, No 7. P. 529–535.
12. Gender pay gap widens for higher-earning women // ILO.ORG: International Labour Organization. URL: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_324651/lang-en/index.htm (access date: 28.12.2014).
13. Skodlar B., Dernovsek M.Z., Kocmur M. Psychopathology of schizophrenia in Ljubljana (Slovenia) from 1881 to 2000: changes in the content of delusions in schizophrenia patients related to various sociopolitical, technical and scientific changes // Int. J. Soc. Psychiatry. 2008. Vol. 54, No 2. P. 101–111.

Рецензенты:

Коржова Е.Ю., д.псих.н., профессор, заведующая кафедрой психологии человека, ФГБОУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», г. Санкт-Петербург;

Аверин В.А., д.псих.н., профессор, заведующий кафедрой общей и прикладной психологии, декан факультета клинической психологии, ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург.