

СПЕЦИФИКА СОДЕРЖАНИЯ БРЕДА ПРИ ДЕБЮТЕ ШИЗОФРЕНИИ КАК ПРЕДИКТОР ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССУАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Рожественский В.И.

СПГБУЗ «Городской психоневрологический диспансер № 7 (со стационаром)», Санкт-Петербург, Россия (190121, г. Санкт-Петербург, ул. Канонерская, 12), e-mail: countrozh@mail.ru

Целью данного исследования являлось выявление связи между спецификой содержания бреда при дебюте шизофрении и последующим течением процессуального заболевания. Было изучено 100 историй болезни пациентов обоего пола с диагнозом «шизофрения, параноидная форма». Больные были поделены на 4 группы в зависимости от пола и возраста, когда произошел дебют заболевания. Для выделения персонажей содержания бреда и их функций был использован контент-анализ, дополненный кластерным анализом. Для оценки последующего течения шизофрении было выделено 6 критериев, зафиксированных через 1–3 года после первого обращения пациентов к врачам-психиатрам. Для мужчин с дебютом параноидной шизофрении в юношеском возрасте и для женщин с дебютом процессуального заболевания в зрелые годы предиктором неблагоприятного течения эндогенного психоза является содержание бреда, в котором присутствуют темы странного поведения, слежки, вредительства и влияния. Для зрелых мужчин с дебютом шизофрении прогностически неблагоприятен бред, ассоциированный с темой работы и религии. У женщин с дебютом параноидной шизофрении в юношеском возрасте последующее неблагоприятное течение заболевания связано с содержанием бреда, в котором звучит тема недифференцированного воздействия.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, содержание бреда, течение шизофрении, юношеский возраст, зрелый возраст, дебют шизофрении.

DELUSION CONTENT SPECIFICITY IN THE ONSET OF SCHIZOPHRENIA AS A PREDICTOR OF THE DISEASE COURSE

Rozhdestvenskiy V.I.

City Psychoneurological Dispensary No. 7 (with Hospital), Saint Petersburg, Russia (190121, Saint Petersburg, ul. Kanonerskaya, 12), e-mail: countrozh@mail.ru

The goal of the research was the exposure of the correlation between the delusion content specificity in the onset of schizophrenia and the future course of the disease. The 100 medical histories of men and women who had the diagnosis of paranoid schizophrenia were studied. The patients were divided into 4 groups according to sex and age, when there was the onset of the disease. Content analysis supplemented with cluster analysis was used for singling out delusion content characters and their functions. To assess the future course of schizophrenia 6 criteria were sorted out. The criteria were fixed in 1-3 years after the initial visit of patients to psychiatrists. For men with the onset of paranoid schizophrenia in adolescence and women with the onset of this disease in adulthood, the predictor of the unfavorable course of endogenous psychosis is the delusion content in which there are the topics of strange behavior, shadowing, wrecking, and influence. For mature men with the onset of schizophrenia, delusion indicates the future unfavorable course of the disease if it is associated with work and religion. The future unfavorable disease course of women with the onset of paranoid schizophrenia in adolescence correlates with the delusion content in which there is the topic of undifferentiated influence.

Keywords: paranoid schizophrenia, delusion content, course of schizophrenia, adolescence, adulthood, onset of schizophrenia.

Бред является одним из ключевых симптомов параноидной шизофрении и во многом определяет ее клиническую картину [4]. Степень структурированности бреда и его содержание указывают на этап течения параноидной формы шизофрении. Так, для паранойяльного этапа характерны первичные бредовые идеи преследования, отношения, ревности, отравления, реформаторства, изобретательства, представляющие собой неправильное, паралогическое толкование реальных фактов (интерпретативный,

паралогический бред). Характерно расширение круга лиц и объектов бреда, а также его постепенная систематизация. Формируется определенный порядок в интерпретации реальных фактов, который подтверждает правильность овладевающей идеи и закономерность соответствующих ей действий. На параноидном этапе отмечается наличие persecutorных бредовых идей, сочетающихся с нарушениями сенсорной сферы (иллюзии, галлюцинации), психическими автоматизмами и аффективными нарушениями. В острых случаях наблюдается интерпретативно-чувственная, интерпретативно-образная структура бреда. При наличии бредовой системы в нее включены не только реальные события и ситуации, как на параноидальном этапе, но и имеющиеся у больного иллюзии, галлюцинации, психические автоматизмы. Систематизация бреда на параноидном этапе, как правило, ниже, чем на параноидальном этапе. Для парафренного этапа параноидной шизофрении характерно сочетание систематизированного бреда преследования и воздействия с фантастическим бредом величия, психическими автоматизмами и конфабуляциями. Содержание бреда нелепо-гротескное, фантастическое, преобладает чувственный (образный) бред [3; 7; 12].

В литературе, посвященной клинической семантике психопатологии, имеются данные о том, что при параноидной шизофрении основной темой бреда является тема игры [5; 6]. Однако в доступных литературных источниках не удалось найти указания на то, можно ли по содержанию бреда при дебюте процессуального заболевания судить о дальнейшем течении шизофрении (прежде всего о степени выраженности эмоционально-волевого дефекта и нарушении поведения).

Цель исследования — выявление связи между спецификой содержания бреда при дебюте шизофрении и последующим течением процессуального заболевания.

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, были выделены группы в зависимости от возраста больных на момент дебюта шизофренического процесса. За точку отсчета был взят возраст 21 год для мужчин и 20 лет — для женщин. Дебют эндогенного заболевания, зафиксированный до указанного возрастного периода, условно назовем «ранним», позже — «поздним».

В группу мужчин с ранним дебютом эндогенного заболевания (возрастной период юности) 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 (возрастной период первой зрелости) 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 качественно-количественный контент-анализ, в основу которого был положен принцип В.Я. Проппа, реализованный им в работе «Морфология сказки» [8]. Были выделены персонажи бреда и функции, которые они выполняют. Затем с помощью кластерного анализа по методу Уорда (Ward's method) была определена кластерная структура бреда в каждой выделенной группе.

Из историй болезни пациентов были получены данные о течении параноидной шизофрении через 1–3 года после первичного обращения к врачу-психиатру, а именно: тип агрессивного поведения (гетероагрессивное или аутоагрессивное); степень выраженности эмоционально-волевого дефекта (легкая или выраженная); наличие/отсутствие деперсонализации; сохранение/несохранение учебной/трудовой деятельности; наличие/отсутствие сужения социальных контактов; наличие/отсутствие бредового поведения.

Для определения связи между кластерами содержания бреда при дебюте параноидной шизофрении и выделенными параметрами дальнейшего течения заболевания был использован корреляционный анализ (r_s -критерий Спирмена). 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

Связь кластеров содержания бреда при дебюте шизофрении и параметров дальнейшего течения заболевания в группе мужчин с дебютом в юношеском возрасте представлена в табл. 1.

Таблица 1

Взаимосвязь кластеров содержания бреда и клинических показателей течения заболевания в группе мужчин с ранним дебютом шизофрении (критерий Спирмена, r_s) ($n = 20$)

Название кластера	Агрессивное поведение		Степень выражен. эмоц.-вол. дефекта		Деперсонализац.	Трудов./ учебная деят-ть	Сужение соц. контакт.	Бредов. поведение
	гетеро-	ауто-	легкая	выраж.				
Сис-ма отнош. к	0,47**	-0,28	-0,35*	0,35*	-0,36*	0,02	0,09	0,50**

себе и окруж.								
Болезнь и непосред. общение	0,19	-0,43**	0,00	0,00	0,26	0,01	-0,01	0,44**
Недиф. воздей-е	-0,02	0,42**	-0,07	0,07	0,04	0,16	-0,34*	-0,14

Примечания. * — статистически значимые коэффициенты корреляции, $p \leq 0,05$;

** — статистически значимые коэффициенты корреляции, $p \leq 0,01$.

Как видно из таблицы 1, кластер «Система отношений к себе и окружающим» положительно коррелирует с гетероагрессивностью, выраженной степенью эмоционально-волевого дефекта и бредовым поведением; отрицательные корреляции обнаруживаются с легкой степенью эмоционально-волевого дефекта и деперсонализацией. В данный кластер входят персонажи «Сам(а) больной(ая)» и «Окружающие люди», а также функции «Уничтожение», «Странное поведение», «Слежка» и «Вредительство». Типичное содержание бреда связано с тем, что больной уничтожает себя (например, «я некрасивый», «надо мной все смеются»), окружающие люди следят, странно себя ведут и причиняют вред пациенту (более подробные интерпретации фабул бреда см. в: [1, 2, 9–11]).

Опасность, которую ощущают молодые мужчины со стороны других людей, по-видимому, вынуждает их активно бороться против обидчиков, что проявляется в виде гетероагрессивного бредового поведения. Такое предположение объясняет также отрицательную корреляцию с деперсонализацией: для активного отражения угрозы обязательна направленность сознания на окружающий мир, что не предполагает снижения и утраты субъективного чувства очевидности, характерного для синдрома деперсонализации в феноменологическом подходе П. Шильдера. Перманентное ощущение угрозы со стороны внешнего мира у молодых мужчин сигнализирует о том, что через 1–3 года с большой долей вероятности может быть определен выраженный эмоционально-волевой дефект.

В кластер «Болезнь и непосредственное общение» входят персонажи «Ровесники», «Государственные организации», «Больные в палате», «Соседи», «Коллеги по работе», «Мать», а также функции «Ипохондрия», «Нереальность», «Страх», «Странные телесные ощущения», «Изменение», «Болезнь», «Избранность/значительность» и «Озарение». Данный кластер в прогностическом плане указывает на меньшую вероятность аутоагрессивного поведения и на большую вероятность бредового поведения, проявляющегося в том, что больные прислушиваются к собственным странным телесным ощущениям, испытывают нереальность происходящего вокруг, боятся, в итоге ипохондризируются.

Кластер «Недифференцированное воздействие» включает в себя персонаж «Неопределенный персонаж» и функции «Обладание сверхспособностями» и «Влияние/воздействие». При таком содержании бреда пациенты часто жалуются на голоса внутри головы (псевдогаллюцинации), которые приказывают, комментируют действия, влияют (психический автоматизм). Подобная фабула связана с последующей аутоагрессией (больные, к примеру, могут попытаться причинить себе вред, чтобы заглушить «голоса»), но не предполагает сужения социальных контактов, что может быть объяснено тем, что пациенты ищут помощи со стороны других людей.

Таким образом, в плане прогноза для молодых мужчин с дебютом шизофрении наименее благоприятен бред, связанный с темами слезки, странного поведения, вредительства и уничтожения.

Связь кластеров содержания бреда и последующей клинической картины заболевания для группы мужчин с поздним дебютом параноидной шизофрении представлена в табл. 2.

Таблица 2

Взаимосвязь кластеров содержания бреда и клинических показателей течения заболевания в группе мужчин с поздним дебютом шизофрении (критерий Спирмена, r_s) (n = 30)

Название кластера	Агрессивное поведение		Степень выражен. эмоц.-вол. дефекта		Деперсонализация	Трудов./ учебная деятельность	Сужение соц. контакт.	Бредов. поведение
	гетеро-	ауто-	легкая	выраж.				
Представ. о себе	-0,17	-0,24*	0,08	-0,08	0,14	0,12	-0,01	0,12
Представ. о мире вокруг	-0,12	-0,13	0,21	-0,21	-0,11	0,06	-0,12	0,05
Семейная структура	-0,33**	0,05	0,01	-0,01	0,02	-0,02	-0,08	-0,24*
Работа и религия	0,15	0,12	-0,06	0,06	-0,23	0,16	0,08	0,29*
Сис-ма отношений с окружающими	0,24	-0,06	0,24*	-0,24*	-0,13	0,13	-0,33**	-0,01

Примечания. * — статистически значимые коэффициенты корреляции, $p \leq 0,05$;

** — статистически значимые коэффициенты корреляции, $p \leq 0,01$.

Как видно из таблицы 2, с кластером «Представление о себе» отрицательно коррелирует аутоагрессивное поведение. В данный кластер входит персонаж «Сам(а) больной(ая)» и функции «Обладание сверхспособностями», «Слезка» и «Вредительство». Иными словами, пациенты наделяют себя сверхъестественными атрибутами, но другие

персонажи за ними следят и вредят им. Довольно часто больные с таким содержанием бреда говорят о том, что у них есть определенная миссия. Можно сделать предположение, что они как будто берегут себя (не причиняют себе вреда), чтобы впоследствии исполнить высокое предназначение.

Кластер «Семейная структура» представлен персонажами «Мать», «Неопределенный персонаж», «Жена», «Другие родственники», «Негосударственные организации», «Родители», «Больные в палате», «Персонифицированный мужской персонаж» и функциями «Измена», «Страх», «Странные телесные ощущения», «Изменение», «Уничтожение» и «Болезнь». Зрелые мужчины, у которых при дебюте параноидной шизофрении в содержании бреда актуализируется данный кластер, не склонны проявлять гетероагрессивность и демонстрировать бредовое поведение. Это указывает на то, что течение шизофрении у них носит более благоприятный характер. Возможно, это связано с тем, что такие пациенты более социализированы, ориентированы на семейные ценности, получают поддержку от близких родственников.

Кластер «Работа и религия» положительно коррелирует с бредовым поведением. В него входят духовные сущности отрицательные, коллеги по работе и соседи, которые странно себя ведут. Очевидно, больные предпринимают попытки разобраться с непонятным поведением лиц из своего ближайшего окружения, что расценивается окружающими как проявление болезни.

В кластер «Система отношений с окружающими» входят окружающие люди, которые обладают избранностью/значительностью и оказывают влияние/воздействие. Данный кластер положительно коррелирует с легкой степенью эмоционально-волевого дефекта и отрицательно — с выраженной степенью указанного дефекта и сужением социальных контактов. Можно заключить, что зрелые мужчины, в отличие от молодых мужчин, при включении в бред окружающих людей впоследствии сохраняют относительно высокую социальную активность и волевой потенциал на фоне легкого эмоционального уплощения.

Таким образом, для зрелых мужчин с дебютом параноидной шизофрении прогностически неблагоприятным оказывается бред, в котором звучат темы работы и религии.

Взаимосвязь содержания бреда при дебюте параноидной шизофрении и последующего течения заболевания в группе молодых женщин представлена в таблице 3.

Таблица 3

Взаимосвязь кластеров содержания бреда и клинических показателей течения заболевания в группе женщин с ранним дебютом шизофрении (критерий Спирмена, r_s) (n = 20)

Название	Агрессивное	Степень выражен.	Деперсо-	Трудов./	Сужение	Бредов.
----------	-------------	------------------	----------	----------	---------	---------

кластера	поведение		эмоц.-вол. дефекта		нализац.	учебная деят-ть	соц. контакт.	пове- дение
	гетеро-	ауто-	легкая	выраж.				
Сис-ма отношен. с окру- жающими	0,19	-0,22	-0,08	0,08	0,36*	-0,08	0,08	-0,14
Ощущен. нереальн. вокруг	0,01	-0,36*	0,20	-0,20	0,08	0,20	-0,20	0,07
Фантази- рование и беремен.	0,10	0,09	0,18	-0,18	0,37*	0,18	-0,18	-0,40**
Недиф. воздей- ствие	-0,04	0,24	-0,56**	0,56**	-0,36*	-0,56**	0,56**	0,26

Примечания. * — статистически значимые коэффициенты корреляции, $p \leq 0,05$;

** — статистически значимые коэффициенты корреляции, $p \leq 0,01$.

Кластер «Система отношений с окружающими» положительно коррелирует с деперсонализацией. В данный кластер входят персонажи «Сам(а) больной(ая)» и «Окружающие люди», а также функция «Вредительство», то есть фабула бреда состоит в том, что люди вокруг вредят больной. В отличие от молодых мужчин, девушки не склонны проявлять гетероагрессивность и демонстрировать бредовое поведение; для них характерен уход в себя в форме снижения субъективного чувства очевидности, реальности окружающего. Можно заключить, что здесь присутствует определенная пассивность, уход от открытой конфронтации с людьми вокруг.

В кластер «Ощущение нереальности вокруг» входят персонажи «Соседи» и «Персонифицированный женский персонаж», а также функции «Обладание сверхспособностями», «Нереальность» и «Странное поведение». Данный кластер отрицательно связан с аутоагрессией. Можно предположить, что молодые женщины, которым окружающий мир кажется не совсем реальным, не склонны направлять свою активность вовнутрь.

Кластер «Фантазирование и беременность» представлен персонажами «Ровесники», «Другие родственники», «Мать», «Персонифицированный мужской персонаж» и функциями «Уничтожение», «Фантазирование», «Страх», «Беременность», «Избранность/значительность», «Странные телесные ощущения» и «Слежка». Указанный кластер положительно коррелирует с деперсонализацией и отрицательно — с бредовым поведением. Складывается впечатление, что девушки склонны телесно (преобладает соматопсихическая форма деперсонализации) прорабатывать собственные фантазии о

беременности и не предпринимать никаких попыток что-либо активно изменить. Возможно, в данном случае может идти речь о вытеснении и психосоматическом варианте психологической защиты.

В кластер «Недифференцированное воздействие» входит неопределенный персонаж, который влияет/воздействует. Данный кластер положительно связан с выраженной степенью эмоционально-волевого дефекта и сужением социальных контактов и отрицательно — с легкой степенью эмоционально-волевого дефекта, деперсонализацией и наличием учебной/трудовой деятельности. Иными словами, девушки, которые при дебюте параноидной шизофрении продуцируют бред о недифференцированном воздействии, склонны впоследствии стать социально дезадаптированными в выраженной степени. Интересен тот факт, что в группе молодых мужчин этот же кластер не предполагает сужения социальных контактов. Получается, что девушки при ощущении воздействия никак не прорабатывают его, а постепенно впадают в дефект.

Таким образом, для молодых женщин с дебютом параноидной шизофрении прогностически наименее благоприятен бред, ассоциированный с недифференцированным воздействием.

Рассмотрим связь кластеров содержания бреда и последующего течения параноидной шизофрении в группе женщин с дебютом процессуального заболевания в зрелые годы (табл. 4).

Таблица 4

Взаимосвязь кластеров содержания бреда и клинических показателей течения заболевания в группе женщин с поздним дебютом шизофрении (критерий Спирмена, r_s) ($n = 30$)

Название кластера	Агрессивное поведение		Степень выражен. эмоц.-вол. дефекта		Деперсонализац.	Трудов./ учебная деят-ть	Сужение соц. контакт.	Бредов. поведение
	гетеро-	ауто-	легкая	выраж.				
Семья и соц. окружение	-0,15	–	0,22	-0,22	0,13	0,18	0,08	-0,25*
Работа и любовь	-0,11	–	0,13	-0,13	-0,09	0,18	-0,37**	-0,23
Представление о себе	0,06	–	0,17	-0,17	0,09	-0,03	-0,01	0,31**

Примечания. * — статистически значимые коэффициенты корреляции, $p \leq 0,05$;

** — статистически значимые коэффициенты корреляции, $p \leq 0,01$.

Кластер «Семья и социальное окружение» представлен персонажами «Государственные организации», «Внеземной разум», «Неопределенный персонаж»,

«Муж/сожитель/любовник», «Духовные сущности отрицательные», «Духовные сущности положительные», «Другие родственники», «Ровесники», «Известная личность», «Персонифицированный женский персонаж», «Соседи» и функциями «Избранность/значительность», «Странные телесные ощущения», «Изменение» и «Озарение». Данный кластер отрицательно связан с бредовым поведением. Можно предположить, что актуализация в бреде темы семьи и социального окружения указывает на то, что пациентки более ориентированы на общественно одобряемые нормы и правила, следуют им, поэтому впоследствии у них не отмечается странного поведения. Кроме того, зрелые женщины с такой фабулой бреда, по-видимому, являются более социально адаптированными, у них больше социальных контактов, что благотворно влияет на течение шизофрении.

В кластер «Работа и любовь» вошли окружающие люди, коллеги по работе и персонифицированный мужской персонаж, которые обладают сверхспособностями, любят и странно себя ведут. Указанный кластер отрицательно связан с сужением социальных контактов. Очевидно, это объясняется тем, что такая фабула свидетельствует о большой роли коллектива в жизни зрелых женщин, установке на общение, поэтому такие пациентки, даже болея, стараются сохранить прежнюю социальную активность.

В кластер «Представление о себе» вошел персонаж «Сам(а) больной(ая)» и функции «Вредительство», «Слежка» и «Влияние/воздействие». Данный кластер положительно коррелирует с бредовым поведением, то есть поведение пациенток подчинено бредовым умозаключениям. Интересен тот факт, что в отношении зрелых женщин неблагоприятным в плане прогноза оказывается то же бредовое содержание, что и в группе молодых мужчин.

Таким образом, предиктором неблагоприятного течения параноидной шизофрении у зрелых женщин является содержание бреда, в котором звучат темы вредительства, слежки и влияния.

Выводы

1. Для мужчин с дебютом параноидной шизофрении в юношеском возрасте и для женщин с дебютом процессуального заболевания в зрелые годы предиктором неблагоприятного течения эндогенного психоза является содержание бреда, в котором присутствуют темы странного поведения, слежки, вредительства и влияния.

2. Для зрелых мужчин с дебютом шизофрении прогностически неблагоприятен бред, ассоциированный с темой работы и религии.

3. У женщин с дебютом параноидной шизофрении в юношеском возрасте последующее неблагоприятное течение заболевания связано с содержанием бреда, в котором звучит тема недифференцированного воздействия.

Список литературы

1. 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.
2. 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.
3. Елгазина Л.М. О клинических вариантах параноидной формы шизофрении : автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 1959. - 13 с.
4. 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.).
5. Ильичёв А.Б. Бредовые идеи: клинико-семантическое исследование темы «игра» в рамках персекуторного бреда : дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 2001. - 200 с.
6. Микиртумов Б.Е., Ильичёв А.Б. Клиническая семантика психопатологии. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : СПбГПИМА, 2007. - 216 с.
7. Микиртумов Б.Е., Ильичёв А.Б. Курс общей психопатологии. - СПб. : [Б. и.], 2008. - 328 с.
8. Пропп В.Я. Морфология сказки. - Л. : Academia, 1928. - 152 с. (Вопросы поэтики; вып. XII).
9. Рождественский В.И. Половые различия в фабуле бреда у лиц с параноидной шизофренией // Современные проблемы науки и образования. - 2014. - № 6. - URL: <http://www.science-education.ru/120-17066> (дата обращения: 01.08.2015).
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. Рождественский В.И. Возрастные и половые различия в содержании бреда при шизофрении // Фундаментальные исследования. - 2015. - № 2, ч. 1. - С. 171–178. - URL: http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10005907 (дата обращения: 01.08.2015).
12. Шумский Н.Г. К клинике парафрени (фантастически-параноидной) шизофрении : автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 1959. - 15 с.

Рецензенты:

Горьковая И.А., д.псх.н., профессор, профессор кафедры 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.