

15. Garganeeva N. P., Rozin A. I., Schastnyy E. D., Gulyaeva E. B. [Depressive disorders in cardiological inpatients: issues of comorbidity and therapy]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2008; 7:S2: 84a—84. (In Russ.).
16. Garganeeva N. P., Shakhurova N. I., Schastnyy E. D. [Disorders of depressive spectrum in late life: common problem in therapeutic and psychiatric practice]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2009; 3: 78—83. (In Russ.).
17. Garganeeva N. P., Shakhurova N. I., Schastnyy E. D. [Organisation of medical care at skilled nursing facility: study of depressive disorders in geriatric patients with cardiovascular diseases]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2008; 7:S1: 85. (In Russ.).
18. Lebedeva E. V., Rozin A. I., Schastnyy E. D., Sergiyenko T. N., Skorobogatko M. V., Tsytsura T. N., Repin A. N., Perchatkin V. A., Telkova I. L., Garganeeva N. P. [Efficacy of biopsychosocial rehabilitation of patients with anxious-depressive disorders comorbid with ischemic heart disease: approaches and problems]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2009; 3: 48—50. (In Russ.).
19. Lebedeva E. V., Simutkin G. G., Schastnyy E. D., Repin A. N., Sergiyenko T. N. [Features of anxiety-depressive disorders and suicidal behavior in patients of elder and old age with chronic ischemic heart disease]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2014; 5:2(15): 69—76. (In Russ.).
20. Rozin A. I., Garganeeva N. P., Schastnyy E. D., Repin A. N. [Depressive disorders in cardiological inpatients]. *Sibirskij medicinskij zhurnal (g. Tomsk)* [Siberian Medical Journal (city Tomsk)]. 2010; 25:3-1: 29—33. (In Russ.).
21. Shakhurova N. I., Garganeeva N. P., Schastnyy E. D. [Specifics of hospice as a place of palliative help provision]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2006; Suppl.: 311—313. (In Russ.).
22. Shakhurova N. I., Garganeeva N. P., Schastnyy E. D. [Affective disorders in patients of the hospice]. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2008; 3: 55. (In Russ.).
23. Kozlova N. V., Bokhan T. G. [Acme-oriented technologies in practice of the innovative education]. *Psichologija obuchenija* [Psychology of education]. 2010; 12: 39—52. (In Russ.).
24. Bokhan T. G. [System determinants of stress resistance in age and ethnopsychological contexts]. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal* [Siberian Psychological Journal]. 2007; 25: 180—186. (In Russ.).
25. Semke V. Ya., Bokhan N. A., Galaktionov O. K. [Sketches of ethnopsychology and ethnopsychotherapy]. Ed. V. Ya. Semke. Publishing House of Tomsk State University, Tomsk, 1999. 157 p. (In Russ.).

УДК 159.9:616.895.8

ББК Р645.090-3-57

ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭНДОГЕННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Каткова М. Н.^{*1}, Стоянова И. Я.^{1,2},
Бохан Т. Г.², Колмакова И. А.²

¹ НИИ психического здоровья

634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² Национальный исследовательский

Томский государственный университет

634050, Томск, пр. Ленина, 36

Рассматриваются возможности психологической помощи пациентам с расстройствами шизофренического спектра. Раскрывается содержание психологического консультирования в практике клинического психолога в ракурсе целей и задач пациентам шизофренического спектра. Уточняются цели когнитивного, бихевиорального, арттерапевтического и психоаналитического подходов в контексте психологического консультирования. Подчеркивается значимость интегративного подхода. **Ключевые слова:** психологическая помощь, психологическое консультирование, шизофрения, шизотипическое расстройство.

POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE PROVISION FOR PATIENTS WITH ENDOGENOUS DISORDERS.

Katkova M. N.¹, Stoyanova I. Ya.^{1,2}, Bokhan T. G.², Kolmakova I. A.² ¹ Mental Health Research Institute. *Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russia.* ² National Research Tomsk State University. *Lenin Avenue 36, 634050, Tomsk, Russia.*

Possibilities of psychological assistance for patients with schizophrenia spectrum disorders are considered. Content of psychological counseling for patients with schizophrenia spectrum disorders in the practice of clinical psychologist: from the perspective of purposes and tasks is disclosed. Targets of cognitive, behavioural, art-therapeutic and psychoanalytic approaches in the context of psychological counseling are defined more exactly. Significance of the integrative approach is emphasized. **Keywords:** psychological assistance, psychological counseling, schizophrenia, schizotypal disorder

Современная психологическая помощь пациентам с психическими расстройствами представляет собой важное самостоятельное направление психологической науки и практики. Психологическое консультирование является одним из наиболее молодых видов психологической работы. Наряду с психокоррекцией и психотерапией, возникшая в ответ на потребности людей, не имеющих клинических нарушений, эта форма психологической помощи

* Каткова Мария Николаевна, мед. психолог отделения эндогенных расстройств. were11@mail.ru

Стоянова Ирина Яковлевна, д.п.н., в.н.с. отд. аффективных состояний; проф. каф. психологического консультирования и психотерапии факультета психологии, 89138212511; lthka1948@mail.ru

Бохан Татьяна Геннадьевна, д.п.н., зав. каф. психологического консультирования и психотерапии факультета психологии, тел. каф. (83822)529599; btg960@sibmail.com

Колмакова Ирина Александровна, ст. преподаватель факультета психологии, тел. каф. (83822)529632

реализуется в деятельности клинического психолога психиатрической клиники. Среди многообразия определений психологического консультирования (ПК), определяющих задачи консультанта в медицинском учреждении, существуют следующие: это превентивная, упреждающая помощь, предотвращающая развитие нежелательных осложнений у пациента. Это анализ психического состояния пациента с использованием различных методов психологической диагностики (интервьюирования, эксперимента) с предоставлением ему объективных данных и интерпретаций результатов. Они должны способствовать разрешению стоящих перед человеком проблем, формированию новых представлений о многообразии подходов к решению психологических проблем (в том числе в различных этносах), вариантах их предотвращения, методах психологической защиты и компенсации, развитию психологической культуры, стрессоустойчивости и личностному росту [1, 2, 10, 11].

Психологическое консультирование в виде личностно-ориентированных и проблемно-ориентированных форм психологической помощи активно используется в системе адаптационных мероприятий пациентов с шизофренией и шизотипическим расстройством. Помимо гуманистической составляющей, существует экономическая обусловленность психологического консультирования пациентов с эндогенными расстройствами. Применение этой формы психологической работы способствует снижению количества регоспитализаций, смягчению тяжести течения заболевания, повышает мотивацию к продуктивной деятельности и позволяет снизить дозы используемых препаратов [3, 4, 5]. Разумным представляется сочетание биологической терапии и тщательно подобранных психотерапевтических вмешательств, в зависимости от клинического состояния пациентов и наличия коморбидных аддитивных расстройств [6—9].

Задачи психологического консультирования формулируются с учетом характерных нарушений пациентов с эндогенными расстройствами. Психологическая работа с пациентами направлена на изменение и восстановление деформированных коммуникативных структур, укрепление и трансформацию защитно-адаптивной системы, коррекцию эмоционально-волевой сферы, улучшение или стабилизацию когнитивных проявлений. Из методов психологической работы с эндогенными пациентами предпочтительнее отдается когнитивно-поведенческому и рациональному подходам. Активно используется аналитическая терапия, различные виды арт-терапии. Широко применяются различные методы психосоциальной реабилитации [3, 5, 12].

Особое место в контексте психологического консультирования занимают психологические образовательные программы для родителей и других родственников, их вовлечение в процесс реабилитации пациентов [5, 8, 13].

А. Б. Холмогорова выделила главные тенденции психологической помощи при шизофрении: усиление гуманистического отношения к больному как к страдающему человеку, усиление психотерапевтического внимания к социальному окружению больного, интеграция различных психотерапевтических, реабилитационных подходов, развитие экспериментально-психологических основ психотерапии. Психотерапия шизофрении стремится в развитии от индивидуальных к семейным, а в последующем к групповым формам [5, 13].

Широкий спектр методов психотерапевтической направленности при работе с пациентами определяется разнонаправленными задачами. Так, метод рациональной терапии при эндогенных заболеваниях используется как неспецифический вид психотерапевтического общения врача и пациента для установления комплаенса. Его использование способствует формированию установок на выздоровление, устранение причин некоторых психических нарушений и реакций.

Поведенческое консультирование пациентов с шизофренией и шизотипическим расстройством рассматривается как процесс направленного формирования желаемых и адаптивных форм поведения. Наряду с применением лекарственной терапии, включающей повышение эффективности иммунной системы, этот метод доказал свою эффективность в работе с пациентами с волевыми расстройствами, а также при наличии ипохондризации [10, 14].

Наибольшую известность для больных шизофренией с неблагоприятным течением приобрел метод «политики жетонов» (Cohen R., 1982), при котором положительно подкрепляются шаги больного в направлении усиления реалистичности поведения. Установление причинно-следственных связей между своим поведением и окружающих снижало напряженность внутреннего конфликта и способствовало возрастанию активности. Пациенты активнее включаются в социальную макро- и микросреду, трудовую деятельность, успешнее развивают навыки самообслуживания. Чаще всего поведенческую терапию при шизофрении применяют на заключительных этапах лечения как дополнение к другим вербальным методам.

Достаточно распространенной формой работы с больными шизофренией является асертиративный тренинг социальных навыков. (Wallace C. et al., 1980), направленный на создание сети социальных контактов и снижение стресса (Bellak L., 1986). При этом «мишенями»

воздействия специалиста становятся дефицит социального восприятия, несостоятельность при решении повседневных проблем, плохо сформированное невербальное поведение (Lieberman et al., 1986). Также активно используются тренинги общения, самоуважения, уверенного поведения, независимого проживания, обучение умению справляться с остаточными симптомами психоза.

Социальный тренинг является эффективным средством оптимизации социального поведения при шизофрении, что приводит к редукции клинических симптомов и уменьшает вероятность рецидивов. Этот вид групповой работы призван обучать навыкам контроля, принятию рациональных решений, формированию адекватной внутренней картины болезни. При поведенческом консультировании важна социальная поддержка и одобрение не только психолога, врача, но и коллектива отделения в целом, что позволяет закреплять желаемое поведение [13—15]. В качестве отдельного метода психологической работы выступают модели когнитивно-бихевиористического подхода при семейном консультировании. Данный метод призван снизить повышенный уровень эмоциональной экспрессивности родственников, отрицательно сказывающийся на течении заболевания пациента (частоте приступов, длительности ремиссий) [3, 5].

Целью консультирования при шизофрении, опирающегося на когнитивный подход, является реструктурирование психики пациента для снижения уязвимости к негативным внешним воздействиям. В этом случае приемы и техники направлены на разрушение дисфункциональных схем, формирующихся во время воздействия стресса. В результате улучшается видение и осознание ситуации, вырабатываются продуктивный опыт взаимодействия пациента со средой, повышаются настроение, самооценка.

Метод «Интегративной психологической терапии» связан с коррекцией переработки внутренних и внешних информационных стимулов в соответствии с объективной реальностью. Содержание метода составляет комплексное, системное воздействие на когнитивные навыки в пяти блоках: когнитивная дифференцировка, социальная перцепция, вербальная коммуникация, социальная компетенция и межличностное проблемно-решающее поведение.

Комплексность лечебного подхода и одно-временная психологическая работа позволяют добиться существенного уменьшения частоты рецидивов у больных шизофренией. Ограничение применения данного вида консультирования может быть обусловлено недостаточностью возможностей побуждения и формирования мотивации больных к лечению.

Арттерапия в настоящее время активно используется не только в закрытом отделении, но и в условиях дневного стационара [8, 16].

В зависимости от этапов лечения и реабилитации существуют следующие направления практического применения данного метода: на начальных этапах лечения в остром и подостром психотическом состоянии или в состоянии декомпенсации. Цель – стабилизация состояния и адаптация к условиям психиатрического учреждения. На последующих этапах метод применим в постпсихотическом состоянии пациента, ремиссии или компенсации для дальнейшей стабилизации состояния, предупреждения обострений, преодоления негативных последствий болезни, связанных с «синдромом госпитализма», а также потерей трудоспособности, ограничением социальных контактов.

Психологическая работа с пациентами, страдающими шизофренией и шизотипическим расстройством, с помощью арттерапии помогает решить следующие задачи:

- устранение или ослабление симптомов, связанных с психическим заболеванием и реакцией на него, оптимизация психического состояния и социального функционирования;
- достижение более высокого уровня психосоциальной адаптации через достижение лучшего понимания особенностей своего состояния, причин и механизмов развития болезни, а также формирование навыков активной саморегуляции.

Формы работы включают индивидуальную и групповую формы в студийном, тематическом, динамическом вариантах. На выбор формы работы оказывают влияние биопсихосоциальный статус больных, характер и глубина изменений личности, индивидуальные потребности и запросы, степень ограничения коммуникативных, познавательных и эмоционально-волевых ресурсов пациента.

Преимущество среди форм арттерапии отдается тематической группе в виду её высокой гибкости в сочетании с высокой степенью структурированности работы и директивности подхода, возможности вовлечения в нее пациентов с самыми разными видами психических расстройств небольшой и средней продолжительностью курсов.

Включение в группу пациентов с разными видами психических расстройств, личностными особенностями, потребностями, эмоционально-волевыми, познавательными и коммуникативными возможностями, разным социальным, культурным опытом помогает достичь большего эффекта, чем в группах гомогенного состава.

Использование в рамках тематических арттерапевтических занятий различных элементов экспрессии (музыкальной, драматической и танцевально-двигательной) и т. п. стимулирует воз-

действие и расширяет диапазон их творческих и коммуникативных возможностей, положительно отражается на групповой динамике.

Показаниями для применения арттерапии могут быть сопротивление другим видам терапии, подготовка к другим психотерапевтическим подходам, в частности к психоаналитической терапии, а также отсутствие динамики в других видах терапии. Поэтому арттерапия может использоваться в сочетании с различными методами и техниками, помогая решать возникающие проблемы [5, 7, 16].

Большое распространение получило сочетание психодинамической модели и арттерапии. Однако применение динамической (аналитической) групповой арттерапии ограничивает круг участвующих пациентов в связи с обязательными требованиями, которые включают относительно устойчивый образ «Я», развитые механизмы психологической защиты, высокую степень ответственности за поведение. Также желательным является предшествующий опыт работы в динамических группах.

Современный подход в психоаналитическом консультировании характеризуется переносом акцентов на новые темы с опорой на комплексность и дифференцированность.

Новые темы основываются на ином понимании нарциссизма и включают концепции нарциссической защиты, нарциссический трансфер, укрепление защит, эмоциональную коммуникацию. Происходит изменение классической психоаналитической техники, перенаправление стратегии на помощь пациенту с конструктивной манерой формулировать мысли и чувства. Консультирование психотических пациентов направлено на усиление психологической защиты, укрепление способности переживать стрессовые обстоятельства, улучшение понимания реальности и оттеснение «бурлящего Ид» обратно в бессознательное [16, 18, 19].

Помимо расширения теоретических подходов и практик, меняются позиция аналитика и техника работы. Происходит отказ от кушетки, позиция аналитика в отношении пациентов с шизофренией и шизотипическим расстройством характеризуется меньшей абстинентностью, нейтральностью, мягкостью отношения к регрессу, ориентацией на поддержку, что способствует формированию положительного переноса и восстановлению объектных отношений.

Консультирование требует умения и способности обеспечить чувство безопасности у пациента, интегрировать расщепленные аспекты «Я» и объектов, что предполагает работу с защитами и искажениями восприятия действительности. Акценты смещаются и на проработку интерперсональных отношений. Изменения в технике заключаются в избегании чрезмерно конфронтующих оценок, глубинных интер-

претаций, предпочтений работы с аффектами, выдерживании терапевтических рамок.

Принято выделять две модели консультирования при шизофрении: суппортивную (поддерживающую) и эксплорационную (инсайт-ориентированную), которые могут быть эффективными и для шизотипических пациентов.

В задачи суппортивного вида входит: смягчение неблагоприятного эмоционального реагирования, повышения доверия к врачу, повышение социальной адаптации, улучшение когнитивной дифференцированности, совладание с продуктивной психотической симптоматикой, построение сотрудничества врача и пациента в процессе фармакотерапии. Суппортивное консультирование имеет ряд технических особенностей. В этих случаях отсутствуют интерпретации примитивных форм ПЗ. Психоаналитик стремится достичь точности оценки действительности и своего поведения, сформировать лучшее видение приемов психологических защит и их дезадаптивных последствий, не обсуждается неосознаваемый материал в отношениях с врачом, а осознаваемый может конфронтроваться, формируется реалистичное восприятие врача, используя тренинг для выработки оптимального поведения.

Эксплорационное консультирование представляет собой модификацию психоанализа. Метод направлен на повышение адаптивности поведения на основе личностной реконструкции. В задачи входят осознание и коррекция дезадаптивных защитных механизмов, осознание механизмов переноса через преодоление сопротивления, что позволяет скорректировать искажения в общении с другими людьми, реконструировать на поздних этапах терапии нарушенные в прошлом отношения для их коррекции в настоящем.

Формы работы могут быть как индивидуальные, так и групповые, осуществляться как в стационаре, так и вне его. С точки зрения психоаналитической традиции, отношения внутри группы можно рассматривать в силу действующего регресса как отношения матери («как с человеком и символом») и ребенка, проходящего при этом различные фазы развития. Приобретение в группе хорошей «материнской поддержки» позволяет приобрести необходимый опыт, отсутствующий в реальности. Согласно классификации стадий группового процесса М. Кляйн, динамика в группе происходит за счет перехода от параноидно-шизоидной с «дезинтеграцией», тревогой, страхом, зависимостью, конфронтацией к «депрессивной», в рамках которой появляются чрезмерная ответственность и интерес. В процессе групповой динамики становится возможным анализировать проблемы взаимоотношений, негативные чувства стыда, вины, страха [7, 17].

Отечественные и зарубежные авторы указывают на необходимость включения в группы пациентов с шизофренией больных с другой нозологией (неврозами, алкоголизмом) с целью стимуляции первых [16]. Вследствие этого стала доступной проработка механизмов агрессии, деструктивные феномены взаимодействия – коллективный нарциссизм, мифотворчество и ксенофобия, усиливалось чувство идентичности, повышалась ответственность.

Таким образом, современные возможности оказания психологической помощи пациентам с эндогенными расстройствами предполагают интеграцию различных подходов, направлений, техник, что способствуют повышению эффективности и расширяет возможности психологической работы.

Л и т е р а т у р а

1. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. – М., 2000. – 239 с.
2. Менделевич В. Д. Клиническая (медицинская) психология. – М.: Медпресс, 2008. – 546 с.
3. Корнетова Е. Г., Семке А. В. Современные вопросы и перспективы изучения шизофрении с ведущей негативной симптоматикой // Бюллетень сибирской медицины. – 2014. – Т. 13, № 1. – С. 5–13.
4. Бойко А. С., Федоренко О. Ю., Серебров В. Ю., Семке А. В., Иванова С. А. Кортизол и антитела к ДНК у больных шизофренией на фоне антипсихотической терапии // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 22–24.
5. Гуткевич Е. В., Каткова М. Н., Семке А. В. Семейные системы в адаптации больных шизофреническими расстройствами: пособие для врачей, научных сотрудников, аспирантов, ординаторов, интернов и студентов / под ред. В. Я. Семке, В. Ф. Лебедевой. – Томск : Изд-во «Графика», 2012. – 91 с.
6. Аксенов М. М., Иванова А. Л., Стоянова И. Я. Психологическая помощь пациентам с невротическими расстройствами // Вестник Томского педагогического университета. – 2013. – № 11. – С. 75–84.
7. Юровская Е. М. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией и шизотипическим расстройством (клинические, социальные и адаптационные аспекты): Дис. ... к.м.н. – Томск, 2004. – 183 с.
8. Гуткевич Е. В., Каткова М. Н. Психолого-генетические технологии выявления факторов психической дезадаптации семейных систем : учебное пособие. – Томск : Изд. Дом ТГУ, 2015. – 120 с.
9. Красильников Г. Т., Дресвянников В. Л., Бохан Н. А. Коморбидные аддиктивные расстройства у больных шизофренией // Наркология. – 2002. – № 6. – С. 24–31.
10. 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.
11. Бохан Т. Г. Системные детерминанты стрессоустойчивости в возрастном и этнопсихологическом контекстах // Сибирский психологический журнал. – 2007. – № 25. – С. 180–185.
12. Козлова Н. В., Бохан Т. Г. Акмеориентированные технологии в практике инновационного образования // Психология обучения. – 2010. – № 12. – С. 39–52.
13. Холмогорова А. Б. Психосоциальные аспекты микросоциального аспекта психических расстройств (на примере шизофрении) // Московский психотерапевтический журнал. – 2000. – № 3. – С. 35–71.
14. Ветлугина Т. П., Никитина В. Б., Лобачева О. А., Батухтина Е. И., Стоянова И. Я., Семке В. Я. Система иммунитета и уровень тревожности при адаптации человека к новым условиям жизнедеятельности // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 1. – С. 17–21.
15. 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 (17). – С. 52–57.
16. Калмыкова И. Ю. Краткая история и современное состояние клинической психотерапии шизофрении. Собственный опыт психотерапии // Медицинская психология в России. – 2012. – № 4.
17. Льюис С. Арт-терапия как элемент общинной психиатрической реабилитации // Практикум по арт-терапии / под ред. А. И. Копытина. – СПб.: Питер, 2000.
18. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. – М., 1999.
19. Cheng A. T. Expressed emotion: a cross-culturally valid concept? // Brit. J. Psychiatry. – 2002. – V. 181. – P. 466–467.

Транслитерация русских источников

1. Kochunas R. [Bases of psychological counseling]. Moscow, 2000. 239 p. (In Russ.).
2. Mendelevich V. D. [Clinical (medical) psychology]. MedPress, Moscow, 2008. 546 p. (In Russ.).
3. Kornetova E. G., Semke A. V. [Contemporary issues and perspectives of study of schizophrenia with leading negative symptoms]. *Bulleten' sibirskoj mediciny* [Bulletin of Siberian Medicine]. 2014; 13:1: 5–13. (In Russ.).
4. Boiko A. S., Fedorenko O. Yu., Serebrov V. Yu., Semke A. V., Ivanova S. A. [Cortisol and antibodies to DNA in schizophrenic patients against the background of antipsychotic therapy]. *Uspehi sovremennoego estestvoznaniya* [Advances in Current Natural Sciences]. 2013; 9: 22–24. (In Russ.).
5. Gutkevich E. V., Katkova M. N., Semke A. V. [Family systems in adaptation of patients with schizophrenic disorders: guide for physicians, researchers, postgraduate students, resident doctors, interns and students]. Eds. V. Ya. Semke, V. F. Lebedeva. Grafika, Tomsk, 2012. 91 p. (In Russ.).
6. Axenov M. M., Ivanova A. L., 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.).
7. Yurovskaya E. M. [Psychosocial rehabilitation of patients with schizophrenia and schizotypal disorder (clinical and adaptation aspects)]. *Dis. ... k.m.n* [PhD thesis]. Tomsk, 2004. 183 p. (In Russ.).
8. Gutkevich E. V., Katkova M. N. [Psychological-genetic technologies of detection of factors of mental disadaptation of family systems: tutorial]. Publishing House of TSU, Tomsk, 2015. 120 p. (In Russ.).
9. Krasilnikov G. T., Dresvyannikov V. L., Bokhan N. A. [Comorbid addictive disorders in schizophrenic patients]. *Narkologija* [Narcology]. 2002; 6: 24–31. (In Russ.).

10. Semke V. Ya., Bokhan N. A., Galaktionov O. K. [Sketches of ethnopsychology and ethnopsychotherapy]. Ed. V. Ya. Semke. Publishing House of Tomsk State University, Tomsk, 1999. 157 p. (In Russ.).
11. Bokhan T. G. [System determinants of stress resistance in age and ethnopsychological contexts]. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal* [Siberian Psychological Journal]. 2007; 25: 180—186. (In Russ.).
12. Kozlova N. V., Bokhan T. G. [Acme-oriented technologies in practice of innovative education]. *Psihologija obuchenija* [Educational Psychology]. 2010; 12: 39—52. (In Russ.).
13. Kholmogorova A. B. [Psychosocial aspects of microsocial aspect of mental disorders (on example of schizophrenia)]. *Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal* [Moscow Psychotherapeutic Journal]. 2000; 3: 35—71. (In Russ.).
14. Vetlugina T. P., Nikitina V. B., Lobacheva O. A., Baturkhtina E. I., Stoyanova I. Ya., Semke V. Ya. [Immunity system and level of anxiety during adaptation of the individual to new conditions of life activity]. *Fundamental'nye issledovaniya* [Basic Research]. 2012; 1: 17—21. (In Russ.).
15. 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.).
16. Kalmykova I. Yu. [Short history and state-of-the-art of clinical psychotherapy of schizophrenia. Personal experience of psychotherapy]. *Medicinskaja psihologija v Rossii* [Medical Psychology in Russia]. 2012; 4. (In Russ.).
17. Lewis S. [Art-therapy as an element of community psychiatric rehabilitation. Practicum of art-therapy]. Ed. A. I. Kopytin. Piter, Saint-Petersburg, 2000. (In Russ.).
18. May R. [Art of psychological counseling]. Moscow, 1999. (In Russ.).