



О психотерапии творческим самовыражением людей, склонных к переживанию своей неполноценности и мнимого нездоровья

Иговская А.С.¹

¹ Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 15.06.2017
Опубликовано: 30.06.2017

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ипохондрическое расстройство, психотерапия, расстройство личности, творческое самовыражение, клиническая психология

АННОТАЦИЯ:

Статья освещает исследование психотерапевтических аспектов ипохондрического расстройства у людей с трудным характером. Рассматривается краткосрочная терапия творческим самовыражением (метод М. Е. Бурно) ипохондрического расстройства при специфических расстройствах личности. Особое внимание уделено анализу болезненных переживаний на основе клинической модели психотерапевтических приемов при разных проявлениях ипохондрических симптомов в соотношении с расстройствами личности.

Psychotherapy by means of creative self-expression for people prone to experiencing their inferiority and imaginary illness

Igovskaya A.S.¹

¹ RUDN University, Russia

ARTICLE INFO:

Received: 15.06.2017
Accepted: 30.06.2017

KEYWORDS:

hypochondriasis, psychotherapy, personality disorder, creative self-expression, clinical psychology

ABSTRACT:

The article covers the study of psychotherapeutic aspects of hypochondriasis in difficult people. We consider a short-term creative self-expression therapy (Burno–method) of hypochondriasis with specific personality disorders. We pay special attention to the analysis of painful experiences based on the clinical model of psychotherapeutic methods with different manifestations of hypochondriasis symptoms in relation to personality disorders.

CITATION

Иговская А.С. О психотерапии творческим самовыражением людей, склонных к переживанию своей неполноценности и мнимого нездоровья // Живая психология. — 2017. — Том 4. — № 2. — С. 121–130. — doi: [10.18334/lp.4.2.38383](https://doi.org/10.18334/lp.4.2.38383)
Igovskaya A.S. (2017). O psikhoterapii tvorcheskim samovyrazheniem lyudey, sklonnyh k perezhivaniyu svoey nepolnotsennosti i mnimogo nezdorovya [Psychotherapy by means of creative self-expression for people prone to experiencing their inferiority and imaginary illness]. *Zhivaya psikhologiya*, 4(2), 121–130. doi: [10.18334/lp.4.2.38383](https://doi.org/10.18334/lp.4.2.38383)



Введение

Сегодня на приеме у психотерапевта все чаще встречаются лица, у которых отсутствует выраженная психиатрическая патология, их состояние относится, скорее, к области пограничных психических расстройств. Для этой категории клиентов требуются особые, нестандартные подходы в организации психотерапевтического процесса, понимание тонких психологических аспектов проблемы, навыки дифференциации и практической работы, лежащие в плоскости соприкосновения психологии, психотерапии и психиатрии [10] (*Zrazhevskaya, Ter-Israelyan, Berezkin, Skvortsova, Topka, Korovyakov, 2014*). Ипохондрические расстройства являются одной из подобных проблем.

На современном этапе в мире ипохондрия («болезненный страх или убежденность пациента в том, что у него есть серьезное соматическое заболевание, хотя на самом деле его нет») обнаруживается у 10% всех больных [15] (*Sakai, Nestoriuc, Nolido, Barsky, 2010*).

По нашим данным, примерно 30% от всех больных с невротическими расстройствами, посещавших в течение 3-х лет психотерапевтический кабинет при ГКБ № 71 (Департамент здравоохранения г. Москвы), составили соматически здоровые люди с ипохондрией в структуре расстройств личности. Ипохондрия в нашей работе рассматривалась в структуре клиники психопатий (в современном понимании — расстройства личности). Это пациенты с расстройством, по своей выраженности стоящим на границе между душевным здоровьем и душевной болезнью (психоз, деградация личности и т. п.), с обычно врожденной характерологической патоло-

гией, сказывающейся патологическими характерологическими (личностными) переживаниями и, соответственно, патологическом поведении. Условно можно разделить всю эту группу пациентов с расстройствами личности на людей, болезненно страдающих переживанием своей неполноценности, склонностью к оборонительности (дефензивности), и, напротив, людей, склонных к агрессивности, не желающих обычно считать себя «нервными», больными [13] (*Kudrina, Zrazhevskaya, 2006*). Последние обычно встречаются с психиатром, когда становятся зависимыми от алкоголя, наркотиков, совершив преступление и т. п. [8] (*Gorobets, Zrazhevskaya, Berezkin, 2016*). Ипохондрические переживания чаще встречаются у людей с дефензивностью [4] (*Burno, 2006*).

В клиническом смысле ипохондрия, как уже отмечалось выше, не есть просто сосредоточенность на каком-то своем действительном заболевании, а сосредоточенность мыслями, переживаниями на том, что объективно патологическим расстройством не является. Чаще в психотерапевтической практике это различные переживания о каком-то соматическом заболевании, которого на самом деле нет [9] (*Zrazhevskaya, Berezkin, Ter-Israelyan, Topka, 2015*). Или это переживание по поводу того, что может вскоре возникнуть «что-то со здоровьем», при том что медицинское исследование обнаруживает, что нет достаточных оснований для таких предположений [11] (*Igovskaya, 2011*). В прошлых работах об ипохондрических переживаниях на почве соматических болезней эти душевные расстройства обычно называли «ипохондрическими наслоениями на соматическое заболевание» — в отличие от истинной ипо-



хондрии [14] (*Skvortsov, 1955*). Клиника и дифференцированная клиническая психотерапия ипохондрии в структуре расстройств личности мало разработана. Лекарственная терапия в отношении указанных пациентов, как известно, также малоэффективна [3] (*Burlakov, Beskova, 2007*). Все это серьезно затрудняет помощь указанным пациентам. Пациенты эти чаще обращаются за помощью по поводу своей ипохондрии в поликлиники общего типа, в соматические стационары, к клиническим психологам [1] (*Aleksandrovskiy, 2004*). В основном лишь в отечественной литературе сохраняется и продолжает развиваться исследовательская заинтересованность личностной почвой при ипохондрии. Ипохондрические расстройства неотделимы от определенной психопатологической структуры личности, накладывающей на них свой отпечаток, обуславливающей здесь и особенности дифференцированной личностной психотерапии [6, 12] (*Konstorum, 1962; Vrono, 2003*).

Разработанный нами краткосрочный (3 мес.) вариант Терапии творческим самовыражением для дефензивных пациентов со специфическими расстройствами личности с преобладанием ипохондрии дополняет традиционные способы лечения, способствует формированию стойких компенсаций, а также предупреждает возникновение обострений ипохондрических проявлений.

Существо нашего варианта-метода, как и всей Терапии творческим самовыражением, есть помощь пациентам в изучении особенностей своего характера в сравнении с другими характерами в целом и в разнообразном творческом самовыражении. Пациенты сравнивают свои особенности с особенностями других людей (в том числе художников,

” В мире ипохондрия обнаруживается у 10 % всех больных.

In the world, hypochondria occurs in 10 % of all patients.

писателей, ученых, выражающих свое характерологическое в творчестве) для ориентировочного поиска своих «характерологических творческих дорог» [5] (*Burno, 2008*). Это светлое переживание, настроение есть творческое вдохновение, в нем неразделимы окрашенные одухотворенностью жизненные цели, личностные смыслы, желания, интересы, доброжелательное, понимающее отношение ко всему вокруг с поиском своей влюбленности в жизнь. В процессе лечения исследуемые пациенты приобретают в доступной для них форме необходимые знания, прежде всего о своем характере, обнаруживающем себя в творчестве, о своей ипохондрии. Особое внимание уделяется изучению клиники разных вариантов ипохондрии. Это не есть обычное «психообразование», т. к. практически все, что пациенты уясняют для себя, так или иначе служит творческому самовыражению, обретению творческого вдохновения. Это происходит и во время индивидуальных сессий, и при выполнении домашних творческих заданий, и при изучении учебника о «характерах людей», но особенно живо происходит это в групповой дискуссии, основой которой является рассказ психотерапевта (или психолога), сопровождающийся слайдами фотографий, картин, прослушиванием также определенных музыкальных



” Психотерапия ипохондрии в структуре расстройств личности мало разработана.

Psychotherapy of hypochondria in the structure of personality disorders is poorly developed.

произведений и т. п. [5] (Burno, 2008). Самопознание (в том числе и познание своих ипохондрий, работы с ними) и творческое самовыражение в широком смысле являются одновременными и взаимосвязанными составляющими психотерапевтического процесса.

В процессе клинико-психотерапевтического исследования пациентов с ипохондрическим расстройством в структуре личности наметились несколько ведущих направлений в тематике занятий группы творческого самовыражения.

1. *Преподавание пациентам психологических особенностей ипохондрии и других психопатологических расстройств.* Психотерапевт кратко доступным языком рассказывает о возможных проявлениях определенных психологических трудностей, о той определенной личностной почве, на которой они чаще всего возникают, о сопутствующих расстройствах.
2. *Изучение характеров.* Выбор созвучных характеру произведений литературы и искусства в процессе их сравнения с одновременным изучением особенностей характера авторов этих произведений, преломляющихся в их творчестве. Важно, чтобы у авторов этих произведений обнаруживались болезненные переживания, отража-

ясь в творчестве. Предварительной подготовкой пациента к занятиям в группе, как уже было отмечено, служит чтение специальной психотерапевтической литературы по характерологии [5, 7] (Burno, 2008; Volkov, 1992). Возникшие у пациента вопросы возможно обсудить с психотерапевтом во время индивидуальной беседы или задать их на самом занятии.

3. *В беседах с пациентами о характерах следует преимущественно пользоваться названиями характеров без психиатрических корней.* Например, «замкнуто-углубленный» — вместо «аутистический», «авторитарно-напряженный» — вместо «эпилептоидный» и т. д. [5] (Burno, 2008). При том что в нашем диссертационном описании (как научном) это сравнительно мало звучит. При изучении личностных и творческих особенностей людей с ипохондрией пациенты знакомятся с жизнью и творчеством писателей, художников, ученых, которым в большей или меньшей мере были присущи болезненные переживания о мнимом нездоровье (Ч. Дарвин, А. Пушкин, Л. Толстой, композитор Глинка и т. д.).
4. *Занятия, посвященные различным методикам терапии творчеством* (терапия творческим общением с искусством, природой и т. д.) *и знакомству с творческими произведениями самих членов группы.* На подобных занятиях рассматриваются конкретные методики терапии творчеством, которые могут послужить основой для постепенного формирования в процессе психотерапии индивидуальных для каждого пациента способов творческой самопомощи.

Таким образом, разработанный краткосрочный (3 мес.) вариант Терапии



творческим самовыражением для пациентов со специфическими расстройствами личности с преобладанием ипохондрии дополняет традиционный стандарт лечения; клинически эффективно способствует (смягчая тревожность, стойко повышая настроение) формированию стойких компенсаций, предупреждающих обострение психопатологической симптоматики.

Результаты исследования

При оценке эффективности лечения пациентов по методу Терапии творческим самовыражением учитывались следующие параметры:

1. Динамика клинических показателей, психологических, клинко-психотерапевтических характеристик.
2. Динамика социальных и личностных показателей.
3. Данные катамнеза.

Выявленные клинические нарушения (отмеченные при расспросе больных, в их психическом статусе, в клиническом наблюдении и со слов близких, переживаниях и поведении больных) изучались на момент начала исследования и в динамике на всем протяжении лечебного процесса (таблица).

Опросник ММРІ показал, что и в исследуемой группе и в группе сравнения в целом доминировала шкала психопатии (Pd), второй по выраженности была шкала ипохондрии (Hs) (тип профиля PdHs), что говорит о личностном своеобразии и сочетании ипохондрической симптоматики с асоциальным поведением (социальной дезадаптацией и внутренней дисгармонией в широком смысле этого слова). Выраженное повышение отмечалось также на шкалах

психастении (Pt) и депрессии (D). Умеренное повышение отмечалось на шкалах паранойяльности (Pa) и социальной интраверсии (Si). Шкала истерии (Hy) и шизоидность (Sc) находились на уровне нормы. Показатели шкалы гипомании (Ma) были ниже нормы.

Пациенты исследуемой группы отмечали, что после прохождения курса Терапии творческим самовыражением им стало интереснее жить, стало интересным то, о чем раньше они не думали (97,3%), и в целом стойко улучшилось настроение (96%), стали себя значительно лучше чувствовать душевно и телесно (94,6%), стали более оптимистично думать о своем будущем (89,3%). У многих пациентов появились творческие занятия, поднимающие настроение (86,7%), и благодаря занятиям у них появилась способность заметно легче, чем прежде, устранять или смягчать свои опасения о своем здоровье или здоровье близких (85,3%), стало явно легче справляться со своими мыслями, переживаниями о своем мнимом нездоровье

„ Вариант терапии творческим самовыражением с преобладанием ипохондрии дополняет традиционный стандарт лечения.

The variant of creative self-expression therapy with the predominance of hypochondria supplements the traditional standard of treatment.



Таблица

Динамика клинических проявлений, $M \pm m$

Клинический показатель	Исследуемая группа			Группа сравнения			P _{и-к}
	Оценка в баллах		P	Оценка в баллах		P	
	До лечения	После лечения		До лечения	После лечения		
Ипохондрические расстройства							
Соматические синдромы (желудочно-кишечные, сердечно-сосудистые, мочеполовые, кожные и болевые)	3,3 ± 0,2	2,8 ± 0,5	#	3,4 ± 0,3	2,9 ± 0,2	#	**
Готовность при любом дискомфорте считать себя тяжелобольным	3,1 ± 0,6	1,5 ± 0,3	*	3,0 ± 0,7	2,6 ± 0,3	**	*
Убежденность в наличии у себя одного или более тяжелых соматических заболеваний	2,9 ± 0,5	1,5 ± 0,5	*	3,0 ± 0,4	2,7 ± 0,5	**	*
Ипохондрический контроль (измерение АД, наблюдение за анализами и т. п.)	3,0 ± 1,2	2,3 ± 0,3	#	2,9 ± 1,0	2,5 ± 0,3	**	**
Неверие врачам (упорный отказ принимать медицинское заключение об отсутствии достаточных соматических причин имеющихся соматических жалоб или лишь кратковременное согласие с ними (до нескольких недель))	3,1 ± 0,7	2,5 ± 0,5	*	3,2 ± 0,5	2,8 ± 0,3	#	**
Повышенное, усиленное переживание, самонаблюдение за соматическими функциями организма (в различных формах-навязчивостях, сверхценных идеях и др.)	2,8 ± 0,6	1,6 ± 0,4	*	2,9 ± 0,5	1,9 ± 0,6	#	**
Поиск заверений у врачей-интернистов о своем здоровье (многократные (3 раза и более в месяц) консультации и обследования в поликлинической службе и у специалистов)	2,2 ± 0,7	1,7 ± 0,5	*	2,2 ± 0,5	2,1 ± 0,3	**	*
Любые жизненные трудности вызывают или усиливают ипохондрические расстройства	3,0 ± 0,5	1,5 ± 0,6	*	2,8 ± 0,4	2,1 ± 0,3	**	*
Способность помогать себе самостоятельно в случаях усиления ипохондрических расстройств	1,2 ± 0,4	3,4 ± 0,5	*	1,3 ± 0,4	1,6 ± 0,3	**	*
Желание освоить приемы самопомощи, смягчающие ипохондрические расстройства	3,6 ± 0,5	3,2 ± 0,3	**	3,8 ± 0,2	3,4 ± 0,1	**	**
Личностные расстройства							
Конфликт переживания своей неполноценности с ранимым самолюбием	2,5 ± 0,4	1,9 ± 0,2	*	2,4 ± 0,4	2,3 ± 0,3	**	*



Клинический показатель	Исследуемая группа			Группа сравнения			P _{и-к}
	Оценка в баллах		P	Оценка в баллах		P	
	До лечения	После лечения		До лечения	После лечения		
Чувство вины (чрезмерная озабоченность или угрызение совести относительно своего поведения)	3,2 ± 0,3	1,5 ± 0,4	*	3,3 ± 0,2	2,8 ± 0,2	**	*
Склонность к болезненным тревожным сомнениям	3,0 ± 0,5	1,8 ± 0,2	*	3,0 ± 0,4	2,3 ± 0,2	#	**
Ощущение одиночества	2,8 ± 0,3	1,3 ± 0,5	*	2,9 ± 0,4	2,7 ± 0,3	**	*
Чрезмерная озабоченность, опасения, тревога относительно настоящего и будущего	3,2 ± 0,4	1,8 ± 0,5	*	3,3 ± 0,3	2,1 ± 0,4	**	*
Недостаток эмоционального контакта с окружающими людьми (отсутствие открытости, откровенности в разговорах с людьми, сопереживания, интереса или участия к собеседнику, уменьшение общительности)	3,4 ± 0,5	1,2 ± 0,7	*	3,5 ± 0,6	3,2 ± 0,4	**	*
Отсутствие интереса к жизненным явлениям, участию в них и ощущения эмоциональной сопричастности к ним вследствие озабоченности своими душевными трудностями	3,6 ± 0,3	1,3 ± 0,6	*	3,4 ± 0,5	3,3 ± 0,7	**	*
Боязнь брать на себя ответственность за что-либо, зависимость от более уверенных родственников, сослуживцев	2,6 ± 0,5	1,5 ± 0,3	*	2,4 ± 0,6	2,2 ± 0,2	**	*
Уменьшение социальной активности на почве необоснованного страха, враждебного или подозрительного отношения	3,4 ± 0,7	1,6 ± 0,2	*	3,5 ± 0,5	3,2 ± 0,4	**	*
Напряженность (внешние проявления страха, тревоги, волнения)	3,1 ± 0,2	1,6 ± 0,5	*	3,2 ± 0,5	2,7 ± 0,5	#	**
Тоскливость (переживание печали, уныния, беспомощности и пессимизма)	3,0 ± 0,5	1,5 ± 0,7	*	3,1 ± 0,4	2,6 ± 0,5	#	**
Внутрисемейные конфликты, связанные с причинами, вызвавшими расстройство	2,9 ± 0,7	1,6 ± 0,3	*	3,0 ± 0,5	2,9 ± 0,4	**	*
Общий балл	2,8 ± 0,5	1,4 ± 0,4	*	2,9 ± 0,8	2,4 ± 0,7	**	*

Примечание: p — различия между значениями до и после лечения в группе; P_{и-к} — различия между уровнями показателей исследуемой группы и группы сравнения после лечения; * — статистически достоверные различия (p < 0,05), ** — статистически недостоверные различия (p > 0,05), # — различия на уровне статистической тенденции.

Источник: составлено автором.



(92 %). У пациентов возникла и укрепилась надежда на то, что теперь им будет душевно лучше и лучше (94,6 %), у них появился или стал отчетливее, содержательнее смысл жизни, стали яснее цели, к которым они идут (86,7 %). 93,3 % пациентов отмечали, что им стало легче ладить с людьми, лучше понимая их. Это произошло благодаря тому, что пациентам стало многое гораздо понятнее, чем прежде, в характерах, переживаниях, поступках других людей (92 %) и в своем характере, в своих переживаниях, поступках (89,3 %). 85,3 % занимающихся отметили, что им хочется помочь подобным образом людям с похожими на них переживаниями своей неполноценности.

ИСТОЧНИКИ:

1. Александровский Ю.А. Психические расстройства в общей медицинской практике и их лечение: Монография. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 240 с.
2. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением: Дис. в виде научного доклада ... д.м.н. — Москва, 1998. — 58 с.
3. Бурлаков А.В., Бескова Д.А. [Личностные особенности и психопатологические расстройства \(расширенный реферат\)](#) // Психические расстройства в общей медицине. — 2007. — № 12. — С. 37–43.
4. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. — 2-е изд., доп. и перераб. — М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2006. — 800 с.
5. Бурно М.Е. О характерах людей (психотерапевтическая книга). — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2008. — 639 с.
6. Вроно М.Ш. Некоторые вопросы дифференциального диагноза расстройств личности при малопрогрессирующей шизофрении и пограничных состояниях у детей // Психиатрия: научно-практический журнал. — 2003. — № 3. — С. 72–73.
7. Волков П.В. Навязчивости и «падшая» вера // Московский психотерапевтический журнал. — 1992. — № 1. — С. 49–70.
8. Горобец Т.Н., Зражевская И.А., Березкин А.С. Основы психологической коррекции аутодеструктивного поведения: Учебное пособие. — М.: РУДН, 2016. — 155 с.
9. Зражевская И.А., Березкин А.С., Тер-Израелян А.Ю., Топка Э.О. Академическая история болезни: Учебно-методическое пособие. — М.: РУДН, 2015. — 56 с.
10. Зражевская И.А., Тер-Израелян А.Ю., Березкин А.С., Скворцова М.А., Топка Э.О., Коровяков А.В. [Неотложные задачи организации психотерапевтической помощи и обучения психотерапевтов](#) // Психическое здоровье. — 2014. — № 11. — С. 8–17.
11. Иговская А.С. [Случай успешного применения психотерапии шизоидного расстройства личности с преобладанием ипохондрии по методу творческого самовыражения](#) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2011. — № 4. — С. 74–78.
12. Консторум С.И. Опыт практической психотерапии: Монография. — М.: Государственный институт психиатрии МЗ РСФСР, 1962. — 131 с.
13. Кудрина В.В., Зражевская И.А. Агрессивное поведение у женщин с антисоциальным личностным расстройством // Агрессия и психическое здоровье населения Сибири: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции (Новосибирск, 7–9 декабря 2006 г.) / Под ред. акад. РАМН В.Я. Семке. — Томск, 2006. — С. 26–29.
14. Скворцов К.А. Невротические ипохондрические синдромы в связи с заболеваниями внутренних органов и их отличие от



ипохондрической формы шизофрении // Годичная конференция Института психиатрии МЗ СССР: Сборник тезисов и авторефератов докладов годичной конференции Института психиатрии МЗ СССР 28–29 октября 1955 г. — Москва, 1955. — С. 49–50.

15. Sakai R., Nestoriuc Y., Nolido N.V., Barsky A.J. [The prevalence of personality disorders in hypochondriasis](#) // Journal of Clinical Psychiatry. — 2010. — Vol. 71. — № 1. — P. 41–47. — doi: 10.4088/JCP.08m04838blu.

REFERENCES:

- Aleksandrovskiy Yu.A. (2004). *Psikhicheskie rasstroystva v obschemeditsinskoj praktike i ikh lechenie* [Mental disorders in general medical practice and their treatment]. Moscow: GEOTAR-MED. (in Russian).
- Burlakov A.V., Beskova D.A. (2007). Lichnostnye osobennosti i psikhopatologicheskie rasstroystva (rasshirennyy referat) [Personal characteristics and psychological disorders (extended abstract)]. *Psikhicheskie rasstroystva v obschey meditsine*, 12, 37–43. (in Russian).
- Burno M.E. (2006). *Klinicheskaya psikhoterapiya* [Clinical Psychotherapy]. Moskva; Ekaterinburg: Akademicheskij proekt; Delovaya kniga. (in Russian).
- Burno M.E. (2008). *O kharakterakh lyudej (psikhoterapevticheskaya kniga)* [People's characters (psychotherapeutic book)]. Moscow: Akademicheskij Proekt; Fond "Mir". (in Russian).
- Gorobets T.N., Zrazhevskaya I.A., Berezkin A.S. (2016). *Osnovy psikhologicheskoy korrektsii autodestruktivnogo povedeniya* [Fundamentals of psychological correction of auto destructive behavior]. Moscow: RUDN. (in Russian).
- Igovskaya A.S. (2011). Sluchay uspehnogo primeniya psikhoterapii shizoidnogo rasstroystva lichnosti s preobladaniem ipokhondrii po metodu tvorcheskogo samovyrazheniya [A case of successful psychotherapy of schizoid personality disorder with hypochondria using the method of creative self-expression]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. C.C. Korsakova*, 4, 74–78. (in Russian).
- Konstorum S.I. (1962). *Opyt prakticheskoy psikhoterapii* [Practical experience of psychotherapy]. Moscow: Gosudarstvennyy institut psikiatrii MZ RSFSR. (in Russian).
- Kudrina V.V., Zrazhevskaya I.A. (2006). Agresivnoe povedenie u zhenschin s antisotsialnym lichnostnym rasstroystvom [Violent behavior in women with antisocial personality disorder]. In *Aggression and mental health of the population of Siberia* (P. 26–29). Tomsk. (in Russian).
- Sakai R., Nestoriuc Y., Nolido N.V., Barsky A.J. (2010). The prevalence of personality disorders in hypochondriasis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(1), 41–47. doi: [10.4088/JCP.08m04838blu](#).
- Skvortsov K.A. (1955). Nevroticheskie ipokhondricheskie sindromy v svyazi s zabolevaniyami vnutrennikh organov i ikh otlichie ot ipokhondricheskoy formy shizofrenii [Neurotic hypochondriasis in connection with internal organs disorders and their difference from the hypochondriacal form of schizophrenia]. In *Annual Conference of the Institute of Psychiatry of the Ministry of Health of the USSR* (P. 49–50). Moscow. (in Russian).
- Volkov P.V. (1992). Navyazchivosti i "padshaya" vera [Obsessions and and "fallen" faith]. *Moscow journal of psychotherapy*, 1, 49–70. (in Russian).
- Vrono M.Sh. (2003). Nekotorye voprosy differentsialnogo diagnoza rasstroystv lichnosti pri maloproredientnoy shizofrenii i pogranichnyh sostoyaniyakh u detey [Some issues of the differential diagnosis of personality dis-



orders in the case of continuous sluggish schizophrenia and borderline conditions in children]. *Psikhiatriya: nauchno-prakticheskiy zhurnal*, 3, 72–73. (in Russian).

Zrazhevskaya I.A., Berezkin A.S., Ter-Israelyan A.Yu., Topka E.O. (2015). *Akademicheskaya istoriya bolezni* [Academic medical record]. Moscow: RUDN. (in Russian).

Zrazhevskaya I.A., Ter-Israelyan A.Yu., Berezkin A.S., Skvortsova M.A., Topka E.O., Korovyakov A.V. (2014). Neotlozhnye zadachi organizatsii psikhoterapevticheskoy pomoschi i obucheniya psikhoterapevtov [Immediate tasks of the organization of psychothera-

peutic assistance and training of psychotherapists]. *Mental health* (psikhicheskoye zdorov'ye), 11, 8–17. (in Russian).

Сведения об авторе:

Иговская Анна Станиславовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии факультета повышения квалификации медицинских работников
E-mail: igovskaya@gmail.com

