

УДК: 159 – 008.46 – 06:616.895.8]:615.851

**О. В. Безсмертний**

Received June 19, 2014;

Revised July 17, 2014;

Accepted January 25, 2015.

## **ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ ЗА ДОПОМОГОЮ РЕСУРСІВ ЇХ АВТОБІОГРАФІЧНОЇ ПАМ'ЯТІ (ПСИХОКОРЕКЦІЙНИЙ ТА ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ АСПЕКТИ)**

Статтю присвячено новітнім засобам психосоціального супроводу хворих на параноїдну шизофренію, покращенню умов післястаціонарної адаптації пацієнтів до умов життя. Запропонований супровід включає використання біопсихосоціального підходу задля формування подальшого терапевтичного співробітництва в системі «фахівець – пацієнт» на катамнестичному етапі. Крім того, допомога вперше ґрунтується на кількох раніше не задіяних концепціях: автобіографічної пам'яті, психологічного часу особистості, внутрішньої картини хвороби та мнестологічної парадигми психотерапії. Основний зміст полягає у запропонованні новітніх засобів психодіагностичного, психокорекційного, психореабілітаційного спектру. За допомогою рутинної психодіагностики, спрямованої на оцінку якостей автобіографічної пам'яті та патоперсонології пацієнтів, виокремлено основні засади щодо створення експрес-діагностичної модифікації однієї методики замість використаних шістьох. Отриману методику використано в апробаційному режимі та представлено як альтернативу іншим у вигляді модального аналізу персональних спогадів. Так, аналіз дав змогу виокремити деформовані психічною хворобою адаптивні можливості особистості, які заважають їй більш результативно пристосовуватись до навколишнього середовища після психозу, знаходити міжособистісні зв'язки, виконувати власні психосоціальні функції. Дефіцит адаптації допоміг сформулювати «мішені» корекції та розробити систему допомоги пацієнтам щодо його подолання, що включає психокорекційні, психоосвітні, психореабілітаційні та психопрофілактичні практики. Розроблену багаторівневу систему психосоціального супроводу, яка ґрунтується на ресурсах автобіографічних спогадів, втілено у працю чоловічого психіатричного відділення. Більшість пацієнтів, що отримали вищевказану підтримку, мали менший ризик рецидивів психотичних станів, розкривали свої емоційно-мотиваційні ресурси, нівелюючи конфлікти та труднощі пристосування у мікро- і макрооточенні. Показано значущість та ефективність розроблених заходів для подальших досліджень й практичної діяльності психологів, психотерапевтів, соціальних працівників психіатричних клінік.

**Ключові слова:** шизофренія, психіатричний стаціонар, автобіографічна пам'ять, психосоціальний супровід, психокорекція, психореабілітація, комплаєнс.

**Bezsmertnyi O. V. Psycho-Social Support of Patients with Schizophrenia by Means of Their Autobiographical Memory (Psycho-Correctional and Psycho-Rehabilitational Aspects).** The article is devoted to the newest means of a psycho-social support of patients with paranoid schizophrenia, and the improvement of these patients' postclinical adaptation to the life. The support envisages the use of a bio-psychosocial approach to generate further therapeutic cooperation in the 'specialist-patient dyad on the post-clinical stage. The assistance is based on the autobiographical memory, personality psychological time, disease internal image, and mnesticology paradigm of psychotherapy. The main goal is to provide a new set of psychodiagnostic, psychocorrectional, psychorehabilitational tools. With the help of psychodiagnostics routine aimed at assessing the quality of autobiographical memory and patient's pathopersonology, the author identified the key principles of developing one rapid diagnostic technique instead of six. The analysis allowed us to identify adaptive features of personality deformed by mental disease. Adaptation deficit helped formulate the correction "targets", to develop a system of correction and help patients overcome disease, which included psychocorrectional, educational, rehabilitational, and prevention practices. A multi-layer support system based on the resources of autobiographical memories was introduced into the male psychiatric ward. The majority of patients who received the support, had a lower risk of recurrence of psychotic conditions, and demonstrated their emotional and motivational resources leveling conflicts and difficulties in micro- and macro-environment. Results show the significance and effectiveness of the designed means for further research and practice of psychologists, psychotherapists, social workers, mental health clinic doctors.

**Keywords:** schizophrenia, psychiatric hospital, autobiographical memory, psycho-social support, psycho-correction, psychorehabilitation, compliance.

**Бессмертный А. В. Психосоциальное сопровождение больных шизофренией с помощью ресурсов их автобиографической памяти (психокоррекционный и психореабилитационный аспекты).** Статья посвящена новейшим средствам психосоциального сопровождения больных параноидной шизофренией, улучшению условий их постстационарной адаптации к условиям жизни. Предложенное сопровождение включает использование био-психосоциального подхода для формирования дальнейшего терапевтического сотрудничества в системе «специалист – пациент» на катамнестическом этапе. Кроме того, помощь впервые основывается на нескольких ранее задействованных концепциях: автобиографической памяти, психологического времени личности, внутренней картины болезни и мнестологической парадигмы психотерапии. Основным смыслом заключается в предложении новых средств психодиагностического, психокоррекционного, психореабилитационного спектра. С помощью рутинной психодиагностики, направленной на оценку качеств автобиографической памяти и патоперсонологии пациентов, выделены основные принципы создания экспресс-диагностической модификации одной методики

вместо использованных шести. Полученная методика использована и апробирована в качестве альтернативы другим в виде модального анализа персональных воспоминаний. Такой анализ позволил выделить деформированные психической болезнью адаптивные возможности личности, мешающие ей более результативно приспосабливаться к окружающему после психоза, находить межличностные связи, выполнять собственные психосоциальные функции. Дефицит адаптации помог сформулировать «мишени» коррекции и разработать систему помощи пациентам по его преодолению, включавший психокоррекционные, психообразовательные, психореабилитационные, психопрофилактические практики. Разработанная многоуровневая система сопровождения, базирующаяся на ресурсах автобиографических воспоминаний, воплощена в работе мужского психиатрического отделения. Большинство пациентов, получивших вышеуказанную поддержку, имели меньший риск рецидивов психотических состояний, раскрывали свои эмоционально-мотивационные ресурсы, нивелируя конфликты и трудности приспособления в микро- и макроокружении. Показано значение и эффективность разработанных мероприятий для дальнейших исследований и практической деятельности психологов, психотерапевтов, социальных работников психиатрических клиник.

**Ключевые слова:** шизофрения, психиатрический стационар, автобиографическая память, психосоциальное сопровождение, психокоррекция, психореабилитация, комплаенс.

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Розлади шизофренічного типу актуальні через часту захворюваність у ранньому (молодому) віці. Хронічність цієї нозологічної групи призводить до інвалідизації [1]. Традиційні підходи до терапії зводяться до біологічних і мають на увазі тривалий прийом антипсихотичних (частіше – атипичних нейролептиків) ліків після виписки з психіатричного стаціонару [2].

Найбільш активне поширення отримали методи інтервенцій на основі біопсихосоціального підходу, які спрямовані на полегшення клініко-функціональних результатів шизофренії, пом'якшення її різноманітних негативних наслідків для пацієнта, його близьких за участю психіатричних та загальномедичних служб, суспільства в цілому [3]. Біопсихосоціальний підхід незамінний без методів / методик / практик психотерапії. Лікувально-реабілітаційні заходи доповнюються супортивною психокорекцією на катамнестичному етапі [4].

Зазначені заходи можливі при дотриманні комплаєнсу, що виражається в регулярності та інтенсивності міжособистісного спілкування з фахівцем. Однак таке спілкування з пацієнтом найчастіше має

короткостроковий характер і через кон'юнктурні причини не здійснюється в повному обсязі [2].

Історичні підстави щодо застосування супровідної психокорекції та її необхідності беруть початок з XVIII ст., коли відбулася трансформація дисциплінарно-педагогічних заходів для душевнохворих у заходи гуманного медичного характеру [5]. З тих пір психіатрія, психотерапія, психореабілітація хворих на шизофренію феноменологічно і «de facto» нерозривні. Застосовуючи [сано]патогенетичну терапію, з пацієнтами стали все більше розмовляти, поєднуючи повчальні бесіди з досвідом і традиціями психіатричних клінік [6].

На сьогодні катамнестичний етап (етап після виходу з психозу і подальшого спостереження у психіатра) для хворих на шизофренію потребує оптимізації та вирішення багатьох організаційних питань. Перед психіатричними установами поставлено завдання щодо створення спеціалізованих бригад та умов для надання позалікарняної психосоціальної допомоги. Проте це не знімає відповідальності з близького оточення, яке деколи не здатне надати пацієнтам цієї підтримки через дефіцит психоосвіти або дезадаптивний стан психіки [7].

Боротьба з наслідками психозу вимагає від пацієнтів певних внутрішніх зусиль, адаптивних ресурсів, здібностей до аналізу, переробки, переосмислення своїх труднощів. В описаній ситуації психосоціальний супровід і його якість практично повністю залежать від ресурсів самого хворого. Пацієнти потребують нових супровідних програм на етапі катамнезу, які поєднують у собі способи навчання соціальних навичок, формування умінь справлятися з хворобливими проявами, виходячи з багатовимірного адаптаційного потенціалу [2].

Мнестологічна парадигма психотерапії говорить про те, що реадaptaційні ресурси пацієнта містяться в його пам'яті як до хвороби, так і в період після психозу [8]. Дослідити вміст цих ресурсів і розробити структуру супроводу дає змогу модифікована, адаптована нами для цілей дослідження психодіагностична методика В. В. Нуркової «Лінія життя» (адаптована під назвою – «Я і пам'ять про хворобу») [9], заснована на дослідженні автобіографічних спогадів про пережите в психозі у межах катамнезу внутрішньої картини хвороби при шизофренії [10].

Вище вказане і слугувало причиною проведення нашого дослідження.

**Мета статті** – на підставі психодіагностичного дослідження особливостей автобіографічної пам'яті хворих на параноїдну шизофренію

виявити їх адаптаційні ресурси і розробити відповідну систему психосоціального супроводу / підтримки на катамнестичному етапі.

Відповідно до мети поставлено такі **завдання**:

1. Психодіагностично визначити індивідуальний адаптаційний потенціал хворих на параноїдну шизофренію за допомогою методики «Я і пам'ять про хворобу».

2. Виявити найбільш значущі «мішені» інтервенцій і адаптаційні ресурси боротьби з труднощами в осіб, хворих на параноїдну шизофренію.

3. Розробити та втілити програму психосоціального супроводу для хворих на параноїдну шизофренію, засновану на ресурсах автобіографічної пам'яті.

4. Оцінити ефективність здійснених заходів, виходячи з розуміння про комплаєнтність і якість життя пацієнта.

**Методи дослідження:** психодіагностичний, наративного інтерв'ю, включеного спостереження, етологічної діагностики, контент-аналіз, аналізу інформації, математичної статистики.

**Методики обстеження:** модифікована психодіагностична методика В. В. Нуркової «Лінія життя» (адаптована під назвою – «Я і пам'ять про хворобу»); шкала оцінки якості життя «Quality of Life Scale» (QLS); шкала оцінки рівнів та типів комплаєнсу (Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова).

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Для вирішення поставлених завдань у другому психіатричному відділенні Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні №3 (Сабурова дача) протягом 2012–2014 рр. проводилося психодіагностичне обстеження окремої групи пацієнтів (50 осіб), які страждають на параноїдну шизофренію. Середній вік обстежених – 29 років, середній період захворювання – шість років. Упродовж лікування пацієнти перебували під спостереженням психолога відділення та проходили відповідну психосоціальну інтервенцію після виходу із психозу (за кілька днів до виписки) з подальшим спостереженням на катамнестичному етапі протягом півтора року. За час катамнестичного періоду кожен пацієнт відвідував відділення амбулаторно (по два рази на тиждень).

У структурі психосоціального супроводу аранжувалося сім сегментів-етапів, які перепліталися залежно від типів заходів та логіки

послідовності наданої психосоціальної допомоги. До таких сегментів належали:

– клініко-психологічне інтерв'ювання (задля встановлення первинного контакту на основі клініко-психологічного аналізу інтерсуб'єктивних переживань пацієнтів, а також наративного інтерв'ю);

– психодіагностичний (використання модифікованої психодіагностичної методики для дослідження автобіографічних спогадів пацієнтів в періоди: «до», «під час» і «після» психозу, а також шкал визначення якості життя і комплаєнсу);

– психоосвітній (пронизує фактично всі наступні заходи: психокорекційні, психореабілітаційні, психопрофілактичні, надаючи пацієнтам і їх родичам знання про хворобу, зміни у житті, працездатності, про міжособистісне спілкування, боротьбу із труднощами);

– психокорекційний (позначення індивідуалізованих «мішеней» психокорекції, виявлених при аналізі автобіографічних спогадів пацієнтів; здійснення психокорекції в клініці);

– психореабілітаційний (відбувається амбулаторно, для соціалізації, розширення спектру адаптивних навичок через поведінковий й мнестологічний ресурси);

– психопрофілактичний (проводився на завершальних зустрічах з пацієнтами та їх родичами, складався з трьох тематичних частин: «медикаментозний режим і контроль свого самопочуття», «конфліктогенність і міжособистісне спілкування», «самонавчання і майбутнє»);

– оцінка комплаєнсу та якості життя (моніторинг можливих регоспіталізацій, підтримування контакту з пацієнтами та опис ступеня їх психосоціальної включеності, зайнятості). Всі заходи здійснювалися поетапно за схемою (табл. 1).

У результаті проведення інтерв'ю та застосування психодіагностичної методики «Я і пам'ять про хворобу» було виокремлено такі «мішені» психосоціальних інтервенцій:

– знижена соціальна активність і працездатність;

– знижена здатність прогнозувати свої подальші вектори діяльності;

– зміна внутрішньосімейних відносин у бік підвищеної конфліктності;

– байдужість до свого подальшого стану здоров'я і наслідків;

– труднощі самоконтролю психічного стану.

Таблиця 1

**Сутність сегментів-етапів заходів психосоціального супроводу**

Етап	Назва етапу	Зміст етапу	Засоби досягнення
Перший	<i>Клініко-психологічного інтерв'ю</i>	Наративне інтерв'ю для дослідження катамнезу внутрішньої картини хвороби в контексті вивчення автобіографічних спогадів. Оцінка характеру формування ремісії, доповнення оцінки особливостей мнестико-когнітивної сфери	Модифікований варіант схеми-інтерв'ю дослідження катамнезу внутрішньої картини хвороби при шизофренії в контексті вивчення автобіографічних спогадів
Другий	<i>Психодіагностичний</i>	Психодіагностичне дослідження за допомогою методики, що дає змогу визначити індивідуальний адаптаційний потенціал пацієнта, виходячи з його спогадів у період до хвороби, про пережите в психозі і прогностичних здібностей після виходу з психозу	Модифікована психодіагностична методика «Я і пам'ять про хворобу»
Третій	<i>Психокорекційний</i>	Формування «мішеней» психокорекції та реалізація способів інтервенційного впливу на них у період перед випискою та у подальші півтора року.	Техніки та практики раціональної, когнітивно-біхевіоральної, симультанно-мнестичної психотерапії
Четвертий	<i>Психоосвітній</i>	Забезпечення пацієнтів, родичів знаннями про хворобу, зміни у житті, працездатності, про міжособистісне спілкування, боротьбу з труднощами	Використання тематичних бесід, лекцій, затвердженої літератури
П'ятий	<i>Психореабілітаційний</i>	Здійснення регулярних (амбулаторних) заходів із пацієнтами, що дають змогу активізувати їх соціалізацію, адаптивні навички через їх автобіографічні спогади	Техніки та практики симультанно-мнестичної психотерапії, тренінг соціальних навичок і вмій, розмовної терапії

## Закінчення таблиці 1

Шостий	<i>Психопрофі- лактичний</i>	Триступінчаста практика системи психопрофілактики з пацієнтами та їх родичами для зниження ризику рецидиву психотичних епізодів, нормалізації внутрішньо-сімейного та міжособистісного спілкування	Робота з дослідження генограми, техніки сімейної психотерапії, психологічне консультування тощо
Сьомий	<i>Оцінка комплаєнсу і якості життя</i>	Контрольне дослідження зміни якості життя пацієнтів та якості співпраці з фахівцями після півтора року з початку реалізації інтервенцій	Шкала оцінки якості життя «Quality of Life Scale» (QLS); оцінка рівнів і типів комплаєнсу (Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова)

«Мішені» інтервенційного впливу враховувались і ставились як першорядні під час розробки самої системи, яка містила три базові сегменти-підсистеми (табл. 2).

## Таблиця 2

## Сутність основних сегментів психосоціальної допомоги

Підсистема	Опис сегмента допомоги	Форми проведення / акценти
<i>Психокорекційна</i>	Створення умов, атмосфери для обговорення з пацієнтами питань про їх захворювання, відходу від реальності. Рациональне звернення до здорової частини особистості з подальшим зворотним зв'язком.  Через призму автобіографічного досвіду особистості враховувались зміст психозу, спогади про перенесене у хворобі і ступінь конструктивності викладеного. Особливу роль відіграли записи переживань у письмовій формі, щоденникові записи.	Індивідуальна форма проведення, три рази перед випискою зі стаціонару упродовж першого місяця.  Застосовувались прийоми, які акцентують увагу на перебудові систем цінностей особистості, подоланні труднощів адаптації з урахуванням дефіциту прогностичних здібностей.  Техніки симультанно-мнестичної психотерапії



*Продовження таблиці 2*

		використовувалися як допоміжний арсенал для поліпшення якості спогадів, що передують психозу.
<i>Психореабілітаційна</i>	<p>Створення терапевтичного середовища, сприятливого для формування груп (клубів) спілкування. Це був досить тривалий, регулярний період навчання навичок і вмінь, спрямований на відновлення психосоціальних функцій, зміну способу життя.</p> <p>Особлива роль приділялася значенням спогадів, відчуттю часу й охоронному режиму.</p> <p>Основний принцип роботи в групах по 5–6 чоловік полягав у вербалізації навчальних дій. Тобто разом зі словом освоювався новий спосіб дії.</p> <p>Спілкування використовувалося як знаряддя мислення, що сприяє організації та регуляції психічних процесів, зокрема й автобіографічної пам'яті.</p>	<p>Індивідуальна та групова форми проведення в умовах денного стаціонару. Два рази на тиждень протягом 10 місяців.</p> <p>Заняття проводилися у межах поведінкової концепції і у вигляді уроків.</p> <p>Тренінг соціальних навичок визначався техніками відновлення вербальних і невербальних форм комунікації, формуванням стратегій подолання емоційно-вольових і когнітивно-мнестичних труднощів.</p> <p>Симультанно-мнестичні техніки корекції використовувалися для систематизації автобіографічних даних і пристосування до нових особливостей дефекту.</p>
<i>Психопрофілактична</i>	<p>Підтримка самопомоги пацієнтів, їх чутливості до довіри в близькому оточенні – сім'я, рідні, коло спілкування.</p> <p>Враховувалися можливості відновлення психосоціальних</p>	<p>Індивідуальна та групова форми проведення в умовах денного стаціонару.</p> <p>Два рази на тиждень протягом 4 місяців.</p>

## Закінчення таблиці 2

	<p>функцій і особистого соціального статусу.</p> <p>Пацієнт навчався стереотипів поведінки і самоспостереження, які сприяли зниженню ризику повтору психотичних епізодів та повторних госпіталізацій.</p> <p>Родичі та близькі пацієнта отримували інформацію, пов'язану зі зниженням конфліктності при спілкуванні з ним, а також зі способами підтримки його психічного стану.</p>	<p>У процесі психопрофілактики вдавалися до феноменів внутрішньосімейного функціонування таких, як:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– внутрішньосімейна підтримка;</li> <li>– взаємодопомога;</li> <li>– співпраця;</li> <li>– діапазон дій;</li> <li>– способи переробки конфлікту;</li> <li>– справа в майбутньому.</li> </ul> <p>Психоосвітній аспект передбачав використання спеціалізованої літератури про спосіб життя, освітніх бесід.</p>
--	--	--

Після застосування шкали оцінки якості життя «Quality of Life Scale» (QLS), а також заходів з оцінки рівнів і типів комплаєнсу була отримана характеристика ефективності розробленої психосоціальної системи допомоги. Середнє значення її виражалося в 82 % покращенні якості життя пацієнтів, зміцненні комплаєнтності відносин з близькими, родичами, а також системи відносин «лікар – пацієнт – психолог».

У підсумку сформовано алгоритми застосування системи психосоціальних заходів для хворих на шизофренію, які було рекомендовано для застосування у гострих і хронічних психіатричних відділеннях. Основна їх сутність полягала в багатовимірній оптимізації підходу фахівця в роботі з пацієнтами та обов'язкового використання: клініко-психологічного інтерв'ю (для зміцнення комплаєнсу); психодіагностичної методики «Я і пам'ять про хворобу» на різних етапах допомоги (для визначення ступенів психосоціальних труднощів); трьох блоків основних втручань – психокорекції, психореабілітації, психопрофілактики. Вони виходять із ресурсів автобіографічних спогадів і супроводжуються методиками симультано-мнестичної психотерапії, когнітивно-біхевіоральної, раціональної терапії.

### **Висновки та перспективи подальшого дослідження.**

1. Автобіографічна пам'ять є одним із найбільш значущих проявів адаптаційного потенціалу у хворих на шизофренію, оскільки невід-

дільно пов'язана з досвідом переживання значущих психосоціальних подій їхнього життя, у тому числі – психічної хвороби. Найбільші якісні зміни особистісної пам'яті у хворих на шизофренію, по-перше, виявлялися в переважно негативній оцінці спогадів про період переживання психозу і про ранні строки перебування в стаціонарі. По-друге, у спогадах, що передували психозу, пацієнти позначали найбільшу кількість соціальних подій, в яких вони брали участь (навчання, робота, родина, хобі, захоплення тощо). Меншою мірою спогади про такі події виражали ставлення до них на пізніх термінах перебування у стаціонарі. Таким чином, адаптаційними ресурсами пацієнтів у цьому випадку є найбільш яскраві і значущі спогади про соціальне. Саме здатність до відтворення і подальшого використання цих спогадів відігравали найважливішу роль у психосоціальній допомозі.

2. За допомогою психодіагностичної методики, що апелює до ресурсів автобіографічної пам'яті, можна позначити найбільш актуальні спогади, спираючись на які можна втілювати реабілітаційні копінг-стратегії для пацієнтів (на катамнестичному етапі). Крім того, використання методики дає змогу фахівцю зрозуміти ключові особливості внутрішньої картини хвороби, одужання і біопсихосоціального функціонування пацієнта. Це приводить до формування найбільш якісного комплаєнсу та якнайшвидшого відновлення життєвих функцій.

3. Системи психосоціального супроводу хворих на шизофренію, засновані на концепті автобіографічних спогадів, найбільш продуктивні при суміщенні вже зарекомендованих клініко-психологічних заходів – наративне інтерв'ю, психодіагностика, психокорекція, психореабілітація, психопрофілактика тощо. Їх використання втілюється з урахуванням знань про особливості автобіографічної пам'яті пацієнтів, емоційного забарвлення зображених подій.

4. Створена система психосоціальних заходів дала змогу: підвищити рівень критики пацієнтів; допомогти усвідомити переживання в стані хвороби за допомогою методики самодискрипції (прийнятті) хворобливих переживань із подальшим їх аналізом. При збереженні ресурсу афективного відреагування пацієнтів нам вдалося міняти їх ставлення до хвороби, зміцнити комплаєнтність; знизити ризик регоспіталізацій із підвищенням психосоціального включення на мікросоціальному рівні функціонування.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в адаптації розробленої системи інтервенцій для пацієнтів із різними формами розладів шизофренії. Це дасть змогу розробити найбільш точні індивідуалізовані підходи для їх реабілітації та реадаптації.

### *Література*

1. Чабан О. С. Шизофрения: необычные люди среди странных людей. Книжница для пациентов и их родственников, а также всех интересующихся большой психиатрией / О. С. Чабан, Е. А. Хаустова, Е. Ю. Жабенко, Н. Ю. Жабенко. – Киев : ООО «ЭД-ВОРЛД ТРЕЙД», 2012. – 192 с.  
Chaban O. Shizophrenia: neobicnie ludi sredi strannih ludei. Knigica dlya pacientov i ich rodstvennikov, a takge vseh interesuychisya Bolshoi psichiatriey [Schizophrenia: unusual people of strange people. Booklet for patients and their relatives, as well as all those interested in large psychiatry] / O. Chaban, E. Khaustova, E. Zhabenko [et al.]. – Kiev : ООО «ED-WORLD TRADE», 2012. – 192 p.
2. Шох М. Шизофрения : метод. посіб. : пер. з нім. / М. Шох ; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». – Х. : Вид. Д. В. Строков, 2013. – 45 с.  
Schoch M. Shizophrenia : metodichniy posibnik [Schizophrenia : methodological. guide] / M. Schoch, Trans. with it. / Preface N. Maruta, O. Chaban, «Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction NAMS of Ukraine». – H. : Publisher Strokov, 2013. – 45 p.
3. Мажбиц В. Б. Принципы построения программы психосоциальной реабилитации больных параноидной шизофренией / В. Б. Мажбиц // Медицинская психология. – 2010. – Т. 5. – № 3 (19). – С. 75–77.  
Mazhbits V. Principi postroeniya programmi psychosocialnoi reabilitacii bolnich paranoidnoi shzophreniei [The principles of psychosocial rehabilitation program patients with paranoid schizophrenia] / V. Mazhbits // Medical psychology. – 2010. – Т. 5. – №3 (19). – P. 75–77.
4. Михайлов Б. В. Коллапс шизофренологии: теоретическая, клинко-диагностическая, герменевтическая мультипликация шизофрений и психофармакотерапевтическая стагнация / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов // Таврический журнал психиатрии. – 2008. – Т. 12, № 1 (42). – С. 80–85.  
Mikhailov B. Kollaps shizophrenologii: teoreticheskaya, kliniko-diagnosticheskaya, germenevticheskaya multiplikacia shizophreniy i psychopharmakologicheskaya stagnaciya [Collapse shizophrenology: theoretical, clinical diagnostic, hermeneutical animation schizophrenia and psychopharmacology stagnation] / B. Mikhailov, V. Chugunov // Tauride Journal of Psychiatry. – 2008. – V. 12, № 1 (42). – P. 80–85.
5. Фуко М. История безумия в классическую эпоху / М. Фуко ; пер. с фр. И. К. Стаф. – М. : АСТ : АСТ МОСКВА, 2010. – 698 с.

- Foucault M. Istoriya bezumiya v klassicheskyuy epochu [History of madness in the classical Era] / M. Foucault ; lane. with Fr. I. Staf. – Moscow : AST : AST Moscow, 2010. – 698 p.
6. Дёрнер К. Гражданин и безумие: к социальной истории и научной социологии психиатрии / К. Дёрнер ; пер. с нем. И. Я. Сапожниковой ; под ред. М. В. Уманской. – М. : Алетея, 2006. – 544 с.  
Dörner K. Gragdanin i bezumie. K istorii i nauchnoi sociologii psichiatrii [Citizen and madness. By social history and sociology of scientific psychiatry] / K.Dörner ; lane. with it. I. Sapozhnikova ed. M. Umanskaya. – Moscow : Aletheia, 2006. – 544 p.
7. Ивашенко Н. Е. Исследование внутренней картины болезни при шизофрении / Н. Е. Ивашенко // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2012. – № 2 (08). – С. 37–45.  
Ivashchenko N. Issledovanie vnutrenney kartini bolezni pri shizofrenii [Research internal picture of illness in schizophrenia] / N. Ivashchenko // Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology. – 2012. – № 2 (08). – P. 37–45.
8. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии. – 2-е изд., стер. – К. : Здоров'я ; Х. : Око, 2008. – 768 с.  
Chugunov V. Klinika i disciplinarnaya istorya psychoterapii [Clinical and disciplinary history of psychotherapy]. – 2-nd ed., stereotype. – Kiev : Health; Kharkov : The Eye, 2008. – 768 p.
9. Нуркова В. В. Методика «Линия жизни» как фактор формирования зоны ближайшего развития исторического аспекта самосознания личности / В. В. Нуркова // «Зона ближайшего развития» в теоретической и практической психологии : материалы XI Междунар. чтений памяти Л. С. Выготского (15 – 18 ноября 2010 г., Москва). – М., 2010. – С. 88–95.  
Nurkova V. Metodika «Liniya gizni» kak factor formirovaniya zoni bligaishego razvitiya istoricheskogo aspekta samosoznaniya lichnosti [Methodology «Life Line» as a factor in the formation of the zone of proximal development of the historical aspect of self-consciousness] / V. Nurkova // «Zone of proximal development» in the theoretical and practical psychology : materials XI International readings memory L. Vygotsky (15–18 November 2010, Moscow). – Moscow, 2010. – P. 88–95.
10. Татаренко Н. П. «Внутренняя картина болезни» при шизофрении и её значение для клиники / Н. П. Татаренко // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, вып. 1. – С. 140–143.  
Tatarenko N. «Vhutrennyya kartina bolezni» pri shizofrenii i ie znachenie dlya kliniki [«Internal picture of illness» in schizophrenia and its importance for the clinic] / N. Tatarenko // Medical Research. – 2001. – Vol. 1, Is. 1. – P. 140–143.