

<https://doi.org/10.34883/PI.2024.15.1.009>



Ильченко Е.Г.¹ ✉, Абриталин Е.Ю.¹, Караваева Т.А.²⁻⁵

¹ Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова, Санкт-Петербург, Россия

² Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

³ Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

⁴ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

⁵ Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург, Россия

Краткосрочная индивидуальная аналитико-катартическая психотерапия тревожных невротических расстройств

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция, дизайн исследования и редактирование – Абриталин Е.Ю., Караваева Т.А., дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста – Ильченко Е.Г.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Подана: 09.10.2023

Принята: 12.01.2024

Контакты: dr_ilchenko@mail.ru

Резюме

В статье проанализировано изучение изменений в клинических и психопатологических характеристиках пациентов с невротическими расстройствами в течение курса аналитико-катартической терапии Александрова (АКТА), определены предикторы ее эффективности.

В опытную группу были включены 90 пациентов с длительностью заболевания от полугода до 5 лет (в среднем $2,61 \pm 0,87$). Использованы: разработанная Анамнестическая карта для клинического обследования, шкала CGI (CGI-S для оценки тяжести расстройства и CGI-I для оценки динамики позитивных изменений), шкала тревоги Гамильтона (HARS).

Результаты. После курса психотерапии по HARS тревога снизилась до $7,78 \pm 3,55$ ($p < 0,001$), т. е. на 74,08%. По шкале CGI-I фиксировалось существенное улучшение состояния, в катамнезе через полгода улучшение состояния от минимального (у пациентов с соматоформными и с обсессивно-компульсивными расстройствами) до значительного.

Выраженность и характер изменения по CGI позволили определить предикторы успешности психотерапии методом АКТА. Было выделено 2 группы пациентов: I группа (76 человек) – пациенты с положительной клинической динамикой по окончании психотерапевтического курса ($p < 0,05$); II группа (14 человек) – пациенты без положительных изменений в состоянии ($p > 0,05$). Сравнительный анализ показателей (социодемографических, клинических и экспериментально-психологических) пациентов этих двух групп выполнялся с помощью U-критерия Манна – Уитни.

Заключение. Результаты исследования говорят об успешном применении АКТА при краткосрочной психотерапии тревожных невротических расстройств.

Индивидуальную неэффективность проведенной психотерапии повышают такие факторы, как старшая возрастная группа пациентов, отсутствие четко сформированной цели и мотивации к психотерапии, соматоцентрированная внутренняя картина болезни, высокая степень тяжести по шкале CGI, наличие обсессивных расстройств в структуре переживаний, высокий уровень тревожности (по HARS).

Ключевые слова: психотерапия, аналитико-катартическая терапия, предикторы эффективности, АКТА, тревожные невротические расстройства

Ilchenko E.¹ ✉, Abritalin E.¹, Karavaeva T.²⁻⁵

¹ Almazov National Medical Research Centre, St. Petersburg, Russia

² V. M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

³ Saint-Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

⁴ Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

⁵ N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg, Russia

Short-Term Individual Analytic-Cathartic Psychotherapy of Anxious Neurotic Disorders

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: concept, research design and editing – Abritalin E., Karavaeva T., research design, collection and processing of material, text description – Ilchenko E.

Funding: this publication was not supported by any external sources of funding.

Submitted: 09.10.2023

Accepted: 12.01.2024

Contacts: dr_ilchenko@mail.ru

Abstract

The article presents a study of changes in the clinical and psychopathological characteristics of patients with neurotic disorders during the course of analytical-cathartic therapy (ACTA) and identifies predictors of its effectiveness.

The experimental group included 90 patients with disease duration from six months to 5 years (average 2.61 ± 0.87). Used: developed Anamnestic chart for clinical examination, CGI Scale: CGI-S to assess the severity of the disorder and CGI-I to assess the dynamics of positive changes, Hamilton Anxiety Scale (HARS).

Results. After a course of psychotherapy according to HARS, anxiety decreased to 7.78 ± 3.55 ($p < 0.001$), i.e. by 74.08%. According to the CGI-I scale, a significant improvement in condition was recorded; in a follow-up study after six months, the improvement in condition ranged from minimal (in patients with somatoform and obsessive-compulsive disorders) to significant.

The severity and nature of changes in CGI allowed us to determine predictors of the success of psychotherapy using the ACT method. There were 2 groups. Group I

(76 people) – patients with positive clinical dynamics at the end of the psychotherapeutic course ($p < 0.05$). Group II (14 people) – patients without positive changes in condition ($p > 0.05$). A comparative analysis of the indicators (sociodemographic, clinical and experimental psychological) of patients in these two groups was performed using the Mann – Whitney U test.

Conclusion. In general, the results of the study indicate the successful use of ACTA in short-term psychotherapy of anxious neurotic disorders.

The individual ineffectiveness of psychotherapy is increased by such factors as the older age group of patients, the lack of a clearly formed goal and motivation for psychotherapy, a somato-centered internal picture of the disease, a high degree of severity on the CGI scale, the presence of obsessive disorders in the structure of experiences, and a high level of anxiety (according to HARS).

Keywords: psychotherapy, analytical-cathartic therapy, predictors of effectiveness, ACTA, anxiety neurotic disorders

■ ВВЕДЕНИЕ

Значительный рост числа пациентов, страдающих невротическими расстройствами, особенно с выраженной тревожной симптоматикой [1, 2], в сочетании с изменяющимися социально-экономическими условиями, тенденцией к уменьшению количества доступных мест в стационарных учреждениях и сокращением сроков госпитализации поднимает вопрос о необходимости использования методов краткосрочной психотерапии [3–5]. Множество существующих краткосрочных психотерапевтических подходов ориентированы на симптомы [6], часто лишены четких целей терапии и предикторов ее успешности [7, 8] и в большинстве случаев включают активное участие пациента в выполнении домашних заданий, что не всегда подходит для пациентов с низкой мотивацией [9, 10]. В этой связи возникает потребность в поиске новых методов краткосрочной эффективной психотерапии [11], одним из которых является метод аналитико-катартической терапии Александра (АКТА) [12].

Метод АКТА объединяет элементы психодинамического и феноменологического подходов [13]. Он опирается на теоретические основы, такие как психология отношений В.Н. Мясищева, концепция внутренней речи Л.С. Выготского [14] и полифоническая концепция сознания М.М. Бахтина [15]. АКТА осуществляет личностно-ориентированный, конфликт-центрированный подход, сфокусированный на самопознании пациента и достигающий катарсиса, с последующей трансформацией личности [3]. Развитие самосознания достигается через серию диалогов пациента с вымышленными значимыми фигурами из его прошлой жизни (так называемыми авторитетными другими, такими как родители, сиблинги, воспитатели и др.), а также фигурами из настоящей жизни, с которыми у пациента есть конфликтные отношения [16]. Терапевт играет роль посредника в этих «внутренних диалогах», помогая пациенту преодолевать сопротивление и другие виды психологических защит [13]. Этот процесс движения от одной фигуры к другой, известный как герменевтический круг понимания, является процессом интеграции личности, восстановления ее целостности и идентичности [15].

Концептуально и на примерах из клинической практики метод описан в монографии автора [12]. Но до настоящего времени не проводилось подробных исследований, которые бы оценивали эффективность метода АКТА и определяли бы показания для его применения [6].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение изменений клинических и психопатологических характеристик пациентов с невротическими расстройствами в процессе краткосрочной аналитико-катартической терапии и определении факторов, предсказывающих ее эффективность.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование была включена опытная группа из 90 пациентов (60 женщин – 66,7% и 30 мужчин – 33,3%, средний возраст $33,0 \pm 0,78$ года), страдающих различными невротическими расстройствами: 20 (22,2%) человек с паническим расстройством (F41.0), 18 (20,0%) – с генерализованным тревожным расстройством (F41.1), 17 (18,9%) – с фобическими и тревожными расстройствами (F40), 16 (17,8%) – с неврастениями (F48), 11 (12,2%) – с соматоформными расстройствами (F45) и 8 (8,89%) – с обсессивно-компульсивными расстройствами (F42). Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев до 5 лет (в среднем $2,61 \pm 0,87$).

Все пациенты как перед началом, так и после завершения психотерапевтического курса проходили клиническое и экспериментально-психологическое обследование. Продолжительность каждого индивидуального краткосрочного курса АКТА составляла 1 месяц и включала 10–14 сессий, проводившихся 3 раза в неделю по 60 минут. Этот курс вел один и тот же специалист – сертифицированный психотерапевт с дополнительным образованием в области АКТА. Всю деятельность специалиста контролировали опытные супервизоры.

Психотерапевтический курс включал в себя следующие этапы:

1. Первые 2–3 сессии – полуструктурированное интервью, проводимое на основе специальной Анамнестической карты.
2. Следующие 7–9 сессий – «сеансы-встречи», направленные на анализ взаимоотношений пациента с его значимыми другими.

Эти встречи включали в себя два блока:

- беседа «пациент – терапевт»;
 - диалог с воображаемым значимым другим.
3. Последние 1–2 сессии – завершение психотерапевтического курса.

Для клинического обследования использовалась индивидуальная Анамнестическая карта, которая позволяла изучить анамнез, записать основные симптомы и динамику болезни, а также проанализировать отношение пациента к своему состоянию и его проявлениям.

Для оценки специфики психических нарушений и эффективности психотерапевтических вмешательств применяли шкалу глобального клинического впечатления CGI [17], включая CGI-S (Clinical Global Impression Scale Severity) для оценки тяжести расстройства и CGI-I (Clinical Global Impression Scale Improvement) для измерения позитивных изменений и их динамики. Также использовалась шкала тревоги Гамильтона (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) [1, 9] для оценки уровня тревожности.

Важно отметить, что в ходе исследования пациентам не назначалась медикаментозная терапия, включая психофармакотерапию. Через 6 месяцев после завершения курса индивидуальной краткосрочной АКТА изучалась динамика состояния пациентов с использованием специально разработанной клинической полуструктурированной Катamnестической карты.

Анализ и оценка данных осуществлялись с использованием следующих методов:

- для статистического анализа использовалась описательная статистика для качественных и количественных данных, а также статистический пакет программного комплекса IBM SPSS 22.0;
- был применен критерий Колмогорова – Смирнова для проверки соответствия распределения показателей нормальному закону;
- для сравнения подгрупп использовали t-критерий Стьюдента (или w-критерий Вилкоксона в случае несоблюдения нормального распределения);
- для сравнения независимых выборок применялся U-критерий Манна – Уитни;
- корреляционный и факторный анализы использовались для дополнительной оценки данных.

В результате исследования, согласно клинко-патогенетической концепции В.Н. Мясищева (1960) и Б.Д. Карвасарского [14], было выявлено три типа невротического реагирования среди обследованных пациентов: истерический (62,2%), обсессивный (15,6%) и неврастенический (22,2%). Истерический тип характеризовался диссоциативными, конверсионными и эмоционально-аффективными нарушениями, а также уникальными фобическими и астеническими симптомами. Обсессивный тип проявлялся навязчивыми переживаниями разного характера, связанными с обсессивными и фобическими состояниями. Неврастенический тип характеризовался общими невротическими и астеновегетативными расстройствами.

Согласно шкале глобального клинического впечатления CGI-S, степень выраженности расстройств в общей выборке варьировала от умеренной до сильной со средним значением $4,86 \pm 0,57$. Наибольшая выраженность признаков наблюдалась у пациентов с обсессивным типом невротизма ($p < 0,01$), в то время как между истерическим и неврастеническим типом не было достоверных различий ($p > 0,05$), их симптомы в основном были умеренными и выраженными соответственно со средними значениями $4,48 \pm 0,53$.

Средняя выраженность тревоги по шкале тревоги Гамильтона (HARS) в общей выборке составила $31,26 \pm 3,54$. После курса психотерапии выраженность тревоги снизилась до $7,78 \pm 3,55$ ($p < 0,001$), что составляет снижение на 74,08%. Через полгода после завершения психотерапии уровень симптоматической тревоги оставался примерно на том же уровне – $7,77 \pm 3,79$. Редукция тревоги была значительной практически во всех нозологических формах, за исключением пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством, где снижение было менее значительным ($p < 0,01$). Эти данные свидетельствуют о высокой эффективности проведенной психотерапии в снижении уровня тревожности (табл. 1).

Средняя оценка тяжести заболевания в исследовательской выборке, измеренная с использованием шкалы CGI-S до начала психотерапии, составляла $4,86 \pm 0,57$, что указывает на умеренно тяжелое или средней степени тяжести состояние. После завершения психотерапии средний показатель по CGI-S уменьшился до $2,34 \pm 0,67$,

Таблица 1
Выраженность тревоги по HARS у пациентов с разными нозологическими формами невротических расстройств
Table 1
The severity of anxiety on the HARS scale in patients with different nosological forms of neurotic disorders

Группы пациентов по рубрикам МКБ-10	Показатели тревоги по HARS		
	до психотерапии	после психотерапии	в катамнезе
F40	31,22	5,87**	5,13**
F41.0	37,13	7,36**	6,36**, #
F41.1	33,87	6,33**	6,71**
F42	24,30	12,45*	13,13*, #
F45	32,43	10,40**	9,40**
F48	28,60	4,25**	5,92**, #
Средний балл	31,26	7,78**	7,77**

Примечания: значимость различий показателей после психотерапии и в катамнезе с показателями до психотерапии * p<0,01, ** p<0,001; значимость различий между показателями после психотерапии и в катамнезе # p<0,05.

что соответствует легкой выраженности заболевания (p<0,01). Наиболее значительные и стойкие улучшения были замечены у пациентов с паническим расстройством (F41.0), в то время как улучшения были менее выраженными в группе пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством (F42) и неврастений (F48) (p<0,05). Согласно шкале CGI-I, сразу после психотерапии средний балл в общей группе составил 1,91±0,64, что свидетельствует о значительном улучшении состояния. Через полгода после психотерапии средний балл увеличился до 2,66±0,96 (p<0,05), что соответствует улучшению состояния от минимального (у пациентов с соматоформными и обсессивно-компульсивными расстройствами) до значительного (у остальных пациентов в нозологических группах) (табл. 2).

Таблица 2
Общая выраженность психических нарушений по CGI у пациентов с разными нозологическими формами невротических расстройств
Table 2
General severity of mental disorders according to CGI in patients with different nosological forms of neurotic disorders

Группы пациентов по рубрикам МКБ-10	CGI-S до психотерапии	CGI-S после психотерапии	CGI-I после психотерапии	CGI-I в катамнезе
F40	4,68	1,83***	1,36	1,56
F41.0	4,69	2,03**	1,52	2,26#
F41.1	4,45	1,93***	1,73	2,04#
F42	5,75	3,37*	3,02	4,42##
F45	5,00	2,00**	1,83	3,33##
F48	4,57	2,86**	2,02	2,36
Средний балл	4,86	2,34**	1,91	2,66#

Примечания: значимость различий показателей после психотерапии и в катамнезе с показателями до психотерапии * p<0,05, ** p<0,01; *** p<0,0001; значимость различий между показателями после психотерапии и в катамнезе # p<0,05, ## p<0,01.

В проведении исследования для оценки эффективности применения метода психотерапии АКТА сложными методологическими задачами являются:

1. Оценка изменений мотивационных целей пациентов в процессе психотерапевтических сессий.
2. Анализ отношения пациентов к терапии и их роли в достижении терапевтических результатов.
3. Изучение готовности пациентов к переменам.
4. Прогнозирование успешности психотерапевтических интервенций.

Для выявления предикторов успешности психотерапии методом АКТА пациенты были разделены на две группы в зависимости от степени изменения оценки CGI (Clinical Global Impression). В первую группу (76 человек, 84,44%) вошли пациенты с положительными клиническими изменениями после завершения курса ($p<0,05$), во вторую группу (14 человек, 15,56%) – пациенты, у которых не было положительной динамики ($p>0,05$).

Далее проводилось сравнение показателей между этими двумя группами, включая экспериментально-психологические, клинические и социодемографические данные. Для анализа различий между показателями групп использовался U-критерий Манна – Уитни. При этом для обеспечения возможности сравнения переменных в обеих группах с учетом количества участников порог для считания показателей достоверными был установлен на уровне, где асимптотическая значимость составляла менее 0,01 (табл. 3).

Вторая группа пациентов (группа II) имела средний возраст $38,71\pm3,36$, который был статистически значимо выше ($p<0,001$) по сравнению с первой группой. Это может быть объяснено более низкой активностью пациентов в психотерапевтической работе, их большим сопротивлением переменам и склонностью перекладывать ответственность за результаты терапии на психотерапевта.

У 30,0% пациентов, прошедших обследование, был выявлен соматоцентрированный тип внутренней картины болезни, в то время как у 70,0% был

Таблица 3
Статистически достоверные различия групп I и II, выявленные с помощью U-критерия Манна – Уитни в процессе сравнительного анализа
Table 3
Statistically significant differences between groups I and II obtained by comparative analysis (Mann – Whitney U-test)

Исследуемые показатели	Группа I (n=76)	Группа II (n=14)	Асимптотическая значимость (2-стор.)
Возраст пациента (лет)	32,01±6,17	38,71±3,36	0,001
Внутренняя картина болезни	Преобладала психоцентрированная	Преобладала соматоцентрированная	6,21E-10
Мотивация на лечение (цель)	Комплексная мотивация	Улучшение только соматического здоровья	2,33E-06
Общая тяжесть состояния по CGI при поступлении (средний балл)	4,47±0,78	5,85±0,63	1,44E-05

Примечание: E – экспоненциальное представление числа.

психоцентрированный тип. Пациенты во второй группе, у которых не наблюдалось положительной динамики, чаще имели соматоцентрированную внутреннюю картину болезни, в то время как в первой группе была преимущественно психоцентрированная внутренняя картина болезни ($p < 0,001$). Это указывает на то, что пациенты, которые сосредотачиваются на соматических аспектах своего заболевания, могут иметь более низкую мотивацию к психотерапевтическому лечению и могут медленнее осознавать связь между своими симптомами и психологическими аспектами.

Мотивация играет важную роль в готовности пациентов к изменениям во время психотерапии. Первая группа характеризовалась комплексной мотивацией, где улучшение как психологического комфорта, так и соматического состояния были равнозначно важными. Во второй группе более характерна избирательная мотивация, где главным желанием было улучшение соматического состояния здоровья. Это может влиять на скорость достижения успешных результатов психотерапии и понимание связи между симптомами и психологическими факторами.

Эффективность проводимой терапии также зависит от клинических характеристик, описывающих тяжесть невротического расстройства и выраженность его симптомов до начала терапии. У пациентов во второй группе были более высокие показатели по этим переменным ($p < 0,001$ по сравнению с первой группой). Это может указывать на то, что у пациентов во второй группе может потребоваться более продолжительный курс терапии или комбинированное психотерапевтическое и фармакотерапевтическое лечение для достижения удовлетворительных результатов.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты этого исследования позволяют выделить предикторы и успешности, и неуспешности применения метода АКТА в краткосрочной психотерапии тревожных невротических расстройств. Эти предикторы включают:

1. Более старший возраст пациентов.
2. Внутреннюю картину болезни, сосредоточенную на соматических проявлениях.
3. Неясную мотивацию или отсутствие четкой цели по отношению к психотерапии.
4. Тяжелую степень болезни (по CGI – Clinical Global Impression).
5. Высокую выраженность тревоги (по HARS – Hamilton Anxiety Rating Scale).
6. Наличие обсессивных расстройств в структуре переживаний.

В целом полученные результаты свидетельствуют об успешности применения метода АКТА в краткосрочной психотерапии тревожных невротических расстройств. Однако для повышения качества психотерапевтической помощи следует учитывать эти предикторы неэффективности краткосрочной индивидуальной АКТА. В случаях, где вероятность неудовлетворительных результатов высока, может потребоваться продление курса лечения или комбинированная терапия, включающая как психотерапию, так и прием психофармакологических препаратов.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Sadykova AA, Abdullaeva VK. Psychological characteristics of patient with anxiety phobic disorders of neurotic level. *Lichnost v menyayushchetsya mire: zdorove, adaptatsiya, razvitiye*. 2017;16(1):94–100. (In Russ.). <https://doi.org/10.23888/humJ2017194-100>
2. Mostowik J, Cyranka K, Mielimaka M. The intensity of anxiety, neurotic symptoms and perceived control among patients with neurotic and personality disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2018;20(1):33–44. <https://doi.org/10.12740/app/80756>

3. Ilchenko EG, Karavaeva TA, Iakovleva LA. Dynamics of clinical and psychological indicators of patients with anxiety neurotic disorders in the treatment of short-term individual analytical-cathartic psychotherapy. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psihologii imeni V.M. Behтерева*. 2018;4:100–107. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2018-4-100-107>
4. Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ. Classification and criteria changes. *World psychiatry*. 2013;2:88–95. <https://doi.org/10.1002/wps.20050>.
5. Elzesser AS, Kadyrov RV, Markelova EV. Effectiveness of short-term psychotherapy of depressive and anxiety disorders. *Bulletin of Kemerovo State University*. 2018;2:122–130. (In Russ.). <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2018-2-122-130>
6. Ilchenko EG, Karavaeva TA. Indications for short-term individual analytic-cathartic psychotherapy of patients with anxiety neurotic disorders based on the dynamics of clinical and psychological characteristics. *Vestnik Volgogradskogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta*. 2018;67(3):76–80. (In Russ.). [https://doi.org/10.19163/1994-9480-2018-3\(67\)-76-80](https://doi.org/10.19163/1994-9480-2018-3(67)-76-80)
7. Kaczurkin AN, Foa EB. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues In Clinical Neuroscience*. 2015;17(3):337–346. <https://doi.org/10.23888/humJ2017194-100>
8. Tukaev R, Kuznetsov V. Criteria and predictors of effectiveness of psychotherapy of anxiety disorders. *Psichiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya*. 2019;10(2):291–302. (In Russ.).
9. Hedman E, Ljótsson B, Kalso V. Effectiveness of Internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care. *Journal of Affective Disorders*. 2014;155:49–58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.023>
10. Elzesser AS, Kadyrov RV, Markelova EV. Effectiveness of short-term psychotherapy of depressive and anxiety disorders. *Bulletin of Kemerovo State University*. 2018;2:122–130. (In Russ.). <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2018-2-122-130>
11. Mitte K. Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy. *Psychological Bulletin*. 2005;131(5):785–795. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.5.785>.
12. Aleksandrov AA. *Analytic-cathartic therapy of emotional disorders*. SPb.: SpetsLit; 2017. (In Russ.).
13. Aleksandrov AA, Ilchenko EG. Dialogue in analytic-cathartic therapy from positions of phenomenological hermeneutics. *Vestnik psihoterapii*. 2017;69(64):92–105. (In Russ.).
14. Isurina GL, Karpova EB, Zhuravlev AL. Psychological concept of relations of V. N. Myasishchev: The doctrine of neuroses and psychotherapy. *Psihologicheskij zhurnal*. 2021;42(2):36–44. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S020595920014238-7>
15. Aleksandrov AA. Polifonicheskaya kontseptsiya soznaniya Mikhaila Bakhtina v yeye znachenii dlya analitiko-katarticheskoy terapii. *Vestnik psikhoterapii*. (In Russ.). 2021;84(79):7–23.
16. Mizinova EB, Karavaeva TA, Poltorak SV On irrational beliefs among patients with neurotic level anxiety and panic disorders as the targets for psychotherapy. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psihologii imeni V.M. Behтерева*. 2017;1:53–57. (In Russ.).
17. Rabinowitz J, Levine S, Martinez G. Concordance between measures of functioning, symptoms, and change: examining the GAF, CGI-S, CGI-C, AND PANSS. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2010;30(4):478–480. <https://doi.org/10.1097/JCP.0b013e3181e7145f>