

УДК 159.9

Исурина Г.Л., Грандилевская И.В., Тромбчиньски П.К.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Гендерные различия в выраженности невротизации личностного и клинико-психологического уровня¹

Gender Differences in the Severity of Neurotic Disorders at the Personal and Clinical-Psychological Levels

Аннотация

В данной статье представлено исследование выраженности невротизации на личностном и клиническом уровнях (выраженность невротических черт личности и симптоматики невротического регистра) у мужчин и женщин – пациентов с клинически оформленными невротическими расстройствами и здоровых. Анализ полученных результатов позволил выявить специфичные для мужчин и женщин личностные и клинико-психологические характеристики, механизмы совладания с тревогой и внутриличностные конфликты. Анализ гендерных различий в выраженности невротизации показал, что мужчины всей выборки характеризуются более высоким уровнем проявления симптоматики невротического регистра, а женщины – большей выраженностью невротических черт личности.

Ключевые слова: невротические расстройства, невротизация, невротические черты личности, невротический конфликт, половые различия

Abstract

This article presents a study of the severity of neurotic disorders at the personal and clinical levels. We studied the severity of the neurotic personality traits and the symptoms of neuroses in male and female patients with the clinical neurotic disorders and in healthy controls. The results revealed that there are personality traits and clinical characteristics, anxiety coping mechanisms and intrapersonal conflicts specific to men and women. Gender differences within the whole sample including controls showed that men have higher level of manifestation of symptoms of neuroses, and women have more intense neurotic personality traits manifestation.

Keywords: neurotic disorders, neuroses, neurotic personality traits, neurotic conflict, sex and gender differences

Введение

Клиническим и психологическим аспектам невротических расстройств посвящено огромное количество исследований. Несмотря на это, проблема невротических расстройств продолжает привлекать внимание

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект «Разработка измерительных инструментов для диагностики выраженности невротических черт личности» № 17-06-00956.

исследователей, в том числе, и психологов. Это связано как с распространенностью этих нарушений, так и с особой ролью психологического фактора в этиопатогенезе невротических расстройств и его влиянию (наряду с социально-экономическими условиями, социальными и культуральными стереотипами) на содержания невротических конфликтов, психотравмирующих ситуаций и клинической картины (Мясищев, 1960; Карвасарский, 1990; Александровский, 1993; Абабков, 1993; Карвасарский, Ташлыков, Исурина, 1994; Метла, 2002; Обидин, 2007; Караваева, Колотильщикова, Мизинова, 2010; Aleksandrowicz, 1988, 1998, 2006; Jakubik, 1978; Kępiński, 2002 и др.).

Исследования в области невротических расстройств охватывают самый широкий круг психологических характеристик, однако чаще всего эти характеристики анализируются в свете различий между пациентами с различными формами невротических расстройств или различными синдромами. Гендерным различиям в содержании и выраженности психологических характеристик невротического регистра уделяется явно недостаточно внимания. Многие существующие в настоящее время представления базируются не столько на результатах эмпирических исследований, сколько на обыденных представлениях. В связи с этим, представляется важным изучение гендерных различий в содержании и выраженности психологических характеристик, характеризующих невротичность на клинико-психологическом и личностном уровнях. Новые возможности для изучения содержания и выраженности черт невротической личности, а также оценки общего уровня невротичности на личностном уровне (личностных дисфункций невротического регистра) предоставляет созданная польским исследователем Е. Александровичем (Aleksandrowicz et al., 2006) и адаптированная в России методика «Опросник невротической личности KON-2006» (Исурина, Грандилевская, Тромбчиньски, 2017). Полученные результаты могут внести вклад в совершенствование

психологической диагностики и разработку дифференцированных психотерапевтических программ для пациентов с невротическими расстройствами.

Целью настоящего исследования являлось изучение гендерных различий в выраженности невротизации личностного и клинико-психологического уровня, а также в выраженности и содержании невротических конфликтов на современном этапе.

Описание выборки

Выборку исследования составили 423 человека – 167 мужчин (87 пациентов с невротическими расстройствами и 80 здоровых) и 256 женщин (114 пациенток и 142 здоровые). Критерием включения в экспериментальную группу являлось наличие клинически подтвержденного невротического расстройства (диагноз F4 по МКБ-10). Все пациенты проходили стационарное или амбулаторное лечение в медицинских учреждениях.

Методы исследования включали: «Опросник невротической личности KON-2006» – KON-2006) (Aleksandrowicz J. et al., 2006); методику для изучения выраженности психопатологической симптоматики – SCL-90 в адаптации Н.В. Тарабриной (Тарабрина, 2001) и методику для изучения внутриличностных конфликтов (Кайдановская, Кумкова и др., 1979).

Результаты исследования

Результаты исследования выраженности психопатологической симптоматики у больных с невротическими расстройствами и здоровых лиц обнаруживают достоверные различия между пациентами с невротическими расстройствами и здоровыми по шкалам Тревога, Соматизация, Обсессивность-компульсивность, Интерперсональная сенситивность, Депрессивность, а также по 2-м из 3-х общих индексов опросника SCL-90 –

PDSI (индекс выраженности дистресса) и PSI (индекс проявления симптоматики). Структура выявленной у пациентов симптоматики подтверждает ведущую роль тревоги в формировании невротических расстройств и позволяет предположить, что в настоящее время соматизация и ограничительное поведение являются ведущими механизмами совладания с тревогой, а низкая самооценка и трудности в сфере межличностного взаимодействия выступают в качестве основной невротической проблематики.

Анализ половых различий проводился как по всей выборке (совместно пациенты с невротическими расстройствами и здоровые лица), так и отдельно в выборках пациентов с невротическими расстройствами и здоровых. Выявлено, что по всей выборке фактор «Пол» оказывает влияние на ряд шкал и индексов опросника SCL-90 (таблица 1). Мужчины всей выборки характеризуются достоверно большими значениями показателей по шкалам Интерперсональная сенситивность, Враждебность, Параноидное мышление, Психотизм, а также по индексу общей выраженности симптоматики (GSI).

Таблица 1 – Одномерные критерии влияния независимой переменной «Пол» на шкалы методики SCL-90

Мужчины и женщины	Сумма квадратов типа III	Степень свободы	Средний квадрат	F	p
«Интерперсональная сенситивность»	4,4	1	4,4	6,33	0,012
«Враждебность»	7,32	1	7,32	9,07	0,003
«Параноидное» мышление»	8,59	1	8,59	11,48	0,001
«Психотизм»	4,16	1	4,16	7,36	0,007
«Индекс общей выраженности симптоматики»	3,89	1	3,89	6,85	0,009

Сравнительный анализ данных в мужской и женской выборках пациентов с невротическими расстройствами показал, что для мужчин-пациентов, в сравнении с женщинами, характерны более выраженные

проявления Obsessivности-компульсивности ($1,2 \pm 0,85$ для мужчин и $1,28 \pm 0,69$ для женщин, $p \leq 0,019$), Интерперсональной сензитивности (соответственно, $1,23 \pm 0,96$ и $0,98 \pm 0,77$ при $p \leq 0,012$) и Параноидного мышления ($1,01 \pm 0,9$ и $0,85 \pm 0,69$ при $p \leq 0,046$). Это свидетельствует о том, что у мужчин достоверно чаще возникают навязчивости в когнитивной сфере (навязчивые мысли), а в качестве способа снижения тревоги используются определенные ритуалы. Для них также характерно наличие «параноидного» мышления – выраженность таких особенностей как проецирующее мышление, агрессивность, враждебность, подозрительность, стремление держать все под контролем, страх потери автономии, идеи отношений. Мужчины-пациенты также обнаруживают более выраженную чувствительность в межличностных отношениях, острее реагируют на поведение окружающих и испытывают в межличностных отношениях больший дискомфорт. Женщины-пациентки характеризуются достоверно большими значениями по шкале Соматизация ($1,28 \pm 0,8$ – женщины, $1,01 \pm 0,85$ – мужчины при $p \leq 0,064$), которая отражает наличие жалоб на свое физическое здоровье. Полученные результаты позволяют предположить, что в настоящее время в качестве основного механизма совладания с тревогой у женщин выступает соматизация, а у мужчин – «параноидное» мышление и ограничительное поведение.

Представленность компонентов психопатологической симптоматики в группе здоровых лиц соответствует диапазону нормативных значений, однако анализ половых различий в этой выборке представляет интерес с точки зрения индивидуально-психологических особенностей. Для мужчин группы здоровых характерна большая выраженность тревоги (мужчины – $1,03 \pm 1,14$, женщины – $0,73 \pm 0,84$, $p \leq 0,025$), жалоб соматического характера (соответственно $0,9 \pm 0,88$ и $0,74 \pm 0,83$, $p \leq 0,064$), навязчивых мыслей и ритуалов ($1,24 \pm 1,06$ и $0,8 \pm 0,74$, $p \leq 0,019$), а также дискомфорта и неуверенности в общении и контактах с другими людьми ($1,32 \pm 1,17$ и $0,76 \pm 0,79$, $p \leq 0,013$). Они чаще испытывают дистресс, имеют низкую

самооценку и более склонны к рефлексии и отрицательным ожиданиям в сфере межличностного взаимодействия. Здоровые мужчины также в большей степени обнаруживают черты «параноидного» мышления в сравнении с мужчинами-пациентами ($1,01 \pm 0,9$ для больных и $1,19 \pm 1,26$ для здоровых, $p \leq 0,046$), однако следует подчеркнуть, что речь не идет о клиническом уровне выраженности психопатологической симптоматики, а лишь о некоторых психологических особенностях и особенностях мышления.

Анализ половых различий в группе здоровых показывает, что их характер в определенной степени совпадает с характером различий между больными и здоровыми, что может свидетельствовать о большей невротизации мужчин в сравнении с женщинами. Это подтверждает и индекс общей выраженности симптоматики (GSI), который в группе здоровых мужчин обнаруживает самые высокие значения ($1,48 \pm 0,88$; $p \leq 0,009$).

Использованная в исследовании методика «Опросник невротической личности KON-2006» позволяет содержательно описать личностные дисфункции, а также вычислить общий показатель их выраженности (объем), который по сути своей является индексом невротичности на психологическом (личностном) уровне.

Анализ результатов сравнительного исследования пациентов с невротическими расстройствами и здоровых показал, что группа пациентов достоверно отличается от группы здоровых по общему показателю выраженности невротических черт личности (X-KON), характеризующему объем личностных дисфункций ($29,01 \pm 1,25$ для больных и $8,55 \pm 0,48$ для здоровых; $p \leq 0,001$), а также по показателям 23-х из 24-х шкал опросника KON-2006 (за исключением шкалы «Рискованное поведение»).

Анализ половых различий в содержании и степени выраженности личностных дисфункций проводился также как по всей выборке (совместно пациенты с невротическими расстройствами и здоровые лица), так и по выборке пациентов с невротическими расстройствами.

Результаты многомерного многофакторного дисперсионного анализа показателей «Опросника невротической личности KON-2006», представленные в таблице 2, демонстрируют, что факторы «Группа» и «Пол» значимо влияют на дисперсию всех показателей черт невротической личности. Совместное влияние факторов группы и пола незначимо. Это означает, что выраженность черт невротической личности может зависеть как от принадлежности респондента к группе пациентов или здоровых, так и от пола.

Таблица 2 – Результаты многомерного многофакторного дисперсионного анализа показателей «Опросника невротической личности KON-2006»

Независимые факторы	Значение лямбда Уилкса	F	Степень свободы	Ошибка степени свободы	p
Группа	0,549	12,955	25	395	0,001
Пол	0,667	7,896	25	395	0,001
Группа/Пол	0,941	0,988	25	395	0,482

На рисунке 3 представлено совместное влияние факторов «Группа» и «Пол» на дисперсию показателя X-KON, характеризующего общий объем личностных дисфункций.

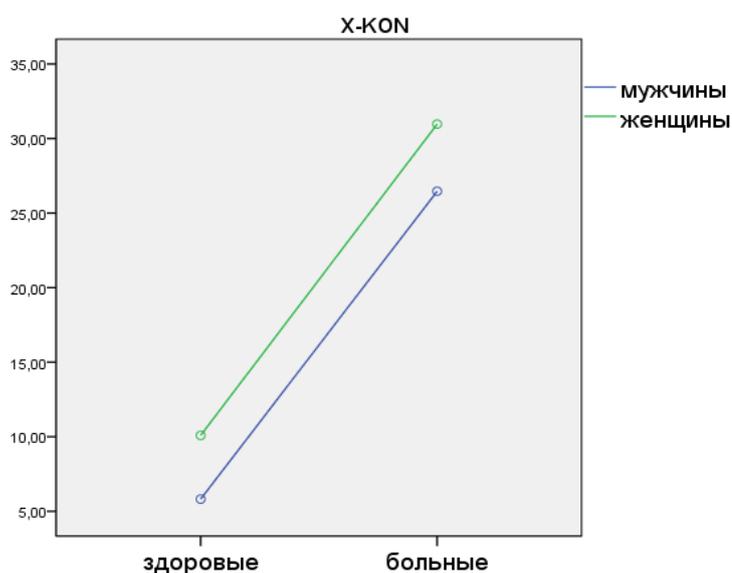


Рисунок 3 – Совместное влияние факторов Группа и Пол на показатель X-KON

Анализ влияния фактора «Пол» показал, что женщины всей выборки (пациентки и здоровые) в сравнении с мужчинами соответствующей группы характеризуются достоверно большей выраженностью невротических черт личности в целом (общий показатель X-KON у женщин составляет $19,38 \pm 1,01$, а у мужчин – $16,57 \pm 1,36$ при $p < 0,001$).

На рисунке 4 представлены результаты сравнительного исследования личностных характеристик мужчин и женщин по всей выборке.

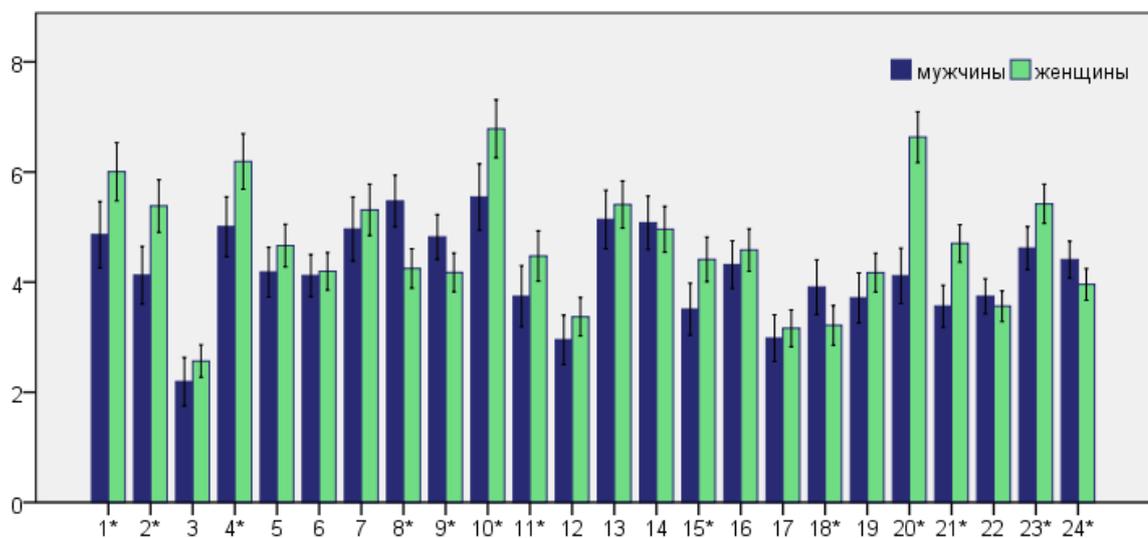


Рисунок 4 – Средние значения показателей по шкалам «Опросника невротической личности KON-2006» в группах мужчин и женщин (вся выборка)

У женщин всей выборки (пациентки и здоровые) в сравнении с мужчинами обнаруживается большая представленность в структуре личности таких невротических черт как импульсивность, чувство зависимости от окружения; наличие астенических проявлений, чувства усталости, беспомощности, вины; экзальтированность поведения, иррациональность, мнительность, неуверенность в себе, обидчивость (достоверные различия между мужчинами и женщинами обнаружены по 16 из 24 шкал). Мужчины всей выборки характеризуются большей выраженностью склонности к рискованному поведению, нарциссизма и большими сложностями в эмоциональных отношениях.

В таблице 3 представлены шкалы опросника «KON-2006», ранжированные по степени выраженности в группе мужчин и женщин.

Таблица 3 – Ранги шкал опросника «KON-2006» в группах мужчин и женщин

Шкала	Ранг – мужчины	Ранг – женщины
Чувство усталости	1	1
Рискованное поведение	2	15
Низкая мотивированность	3	6
Склонность к мечтанию (эскапизм)	4	9
Импульсивность	5	3
Демобилизация	6	8
Чувство зависимости от окружения	7	4
Сложность эмоциональных взаимоотношений	8	17
Рефлексивность	9	5
Чувство эмоциональной и физической перегрузки	10	19
Проблемы в межличностные отношения	11	12
Сложность в принятии решений	12	11
Астения	13	7
Чувство одиночества	14	16
Экзальтированность поведения	15	2
Нарциссизм	16	22
Чувство беспомощности	17	13
Педантизм	18	20
Чувство опасности	19	18
Иррациональность	20	10
Чувство вины	21	14
Чувство зависти	22	23
Чувство отсутствия влияния	23	21
Низкая самооценка	24	24

Данные, представленные в таблице 3, демонстрируют, что наибольшее расхождение с точки зрения выраженности у мужчин и женщин обнаруживают такие черты невротической личности как Рискованное поведение (2 ранг у мужчин и 15 – у женщин), Экзальтированность поведения (соответственно 15 и 2), Сложность эмоциональных взаимоотношений (8 и 17), Чувство эмоциональной и физической перегрузки (10 и 19), Иррациональность (20 и 10), Чувство вины (21 и 14).

Анализ результатов сравнительного исследования выраженности внутриличностных конфликтов в группах мужчин и женщин по всей выборке и отдельно в группах пациентов и здоровых лиц не выявил статистически достоверных различий по их общему показателю (мужчины: $17,17 \pm 6,87$; женщины: $15,77 \pm 6,87$; для $p > 0,2$). Статистически достоверные различия между группами мужчин и женщин получены по следующим конфликтам: между нормами и сексуальными потребностями; между уровнем доверенных задач и собственными возможностями; между сильной потребностью быть полноценным мужчиной (полноценной женщиной) и наличием эмоционально-сексуальной неудовлетворенности. Все эти конфликты достоверно более выражены в группе мужчин. Следует также отметить расхождения в значимости различных конфликтов. Для мужчин более значимыми являются конфликты, отражающие проблемы в сфере собственной независимости, прилагаемых к работе усилий и страха неудач, результатов выполняемой работы и достижений, собственных возможностей, сексуального поведения. Женщинам больше характерны конфликты в областях определения приоритетов потребностей, а также регуляции поведения. Можно предположить, что конфликты у мужчин в большей степени связаны с их функционированием, деятельностью и ее результатом, а у женщин – с реализацией потребностей и собственным поведением.

Заключение

Выявленные клинико-психологические характеристики пациентов с невротическими расстройствами свидетельствуют о преобладании тревоги, жалоб соматического (соматовегетативного) характера, наличии навязчивых мыслей и действий, депрессивного аффекта различной степени глубины, снижении энергетического потенциала, и о выраженном дискомфорте при межличностном взаимодействии, склонности к излишней рефлексии, низкой самооценке и самоосуждению. Структура выявленной у пациентов

симптоматики определяет ведущую роль тревоги в формировании невротических расстройств и позволяет рассматривать соматизацию и ограничительное поведение в качестве ведущих механизмов совладания с тревогой, а низкую самооценку и трудности в сфере межличностного взаимодействия – в качестве ведущей психологической проблематики.

Анализ гендерных различий в выраженности невротичности на клинико-психологическом уровне (симптоматика невротического регистра) по всей выборке (пациенты и здоровые) показал, что мужчины всей выборки характеризуются более высоким уровнем невротических проявлений в сравнении с женщинами: мужская выборка обнаруживает более высокие значения по 4 шкалам (Интерперсональная сенситивность, Враждебность, Параноидное мышление, Психотизм) и индексу общей выраженности симптоматики (GSI), а женская – по одной шкале (Соматизация). Полученные на всей выборке результаты с учетом значений конкретных шкал свидетельствуют не столько о выраженности определенной клинической симптоматики, сколько об определенных клинико-психологических характеристиках мужчин данной выборки.

Анализ данных в клинических группах (мужчины и женщины с невротическими расстройствами) показал, что для мужчин-пациентов, в сравнении с женщинами, наряду с выявленными на всей выборке различиями, характерны также более выраженные проявления обсессивности-компульсивности, что свидетельствует о достоверно более частом возникновении у мужчин-пациентов навязчивостей в когнитивной сфере (навязчивых мыслей) и более частом использовании ритуалов в качестве способа снижения тревоги. Женщины-пациентки характеризуются достоверно большими значениями по шкале Соматизация. Можно предположить, что эти данные указывают на гендерные различия в механизмах совладания с тревогой: у женщин в качестве такового чаще

выступает соматизация, а у мужчин – «параноидное» мышление и ограничительное поведение.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что мужчины всей выборки (пациенты и здоровые) в сравнении с женщинами характеризуются достоверно более высоким индексом GSI, отражающим количество симптомов и интенсивности переживаемого дистресса. Они более склонны к рефлексии и отрицательным ожиданиям в сфере межличностного взаимодействия, более враждебны, подозрительны, имеют идеи отношений и страх потери автономии. Можно предположить, что это связано как с социально-экономическими условиями (более напряженная работа, большая конкуренция, ответственность за семью и пр.), так и с определенными полоролевыми стереотипами, предписывающими мужчинам большую уверенность в себе, социальную компетентность и психическую устойчивость, что приводит к фиксации даже не слишком значительных проявлений психопатологической симптоматики как потенциальной угрозы нарушения «мужского» социального и физиологического функционирования.

Пациенты с невротическими расстройствами характеризуются большим объемом и широким спектром личностных дисфункций при высокой степени выраженности практически всех невротических черт личности. Обнаружены достоверные различия между пациентами с невротическими расстройствами и здоровыми по 23-м из 24-х шкал опросника KON-2006, а также общему показателю выраженности (объема) личностных дисфункций.

Анализ половых различий с точки зрения содержания и выраженности личностных дисфункций в группе пациентов с невротическими расстройствами показал, что женщины-пациентки характеризуются тенденцией к большим значениям общего показателя X-KON, т.е. тенденцией к большему объему личностных дисфункций в целом. Мужчины-пациенты обнаруживают достоверно более высокие значения показателей шкал

Экзальтированность поведения, Иррациональность, Педантизм, Рефлексивность, Чувство эмоциональной и физической перегрузки, Чувство зависти, Нарциссизм. Выявление у мужчин таких черт как эгоцентричность, требование особого отношения со стороны окружающих, склонность к уменьшению значения и ценности достижений или помощи других людей, т.е. качеств, традиционно рассматриваемых как истерические черты, противоречит существующим до сих пор представлениям о большей выраженности истерических черт и большей частоте истерического невроза у женщин. Это противоречие можно объяснить как некоторой «общепризнанностью» представлений о «женском характере» истерии, так и реальным изменением гендерных стереотипов.

В группе здоровых респондентов достоверных различий в выраженности личностных дисфункций не обнаружено, однако можно указать на тенденцию к большим значениям общего показателя X-KON и всех шкал «Опросника невротической личности KON-2006» (за исключением шкалы Рискованное поведение) в группе женщин.

Результаты исследования объема и выраженности личностных дисфункций свидетельствуют о большей выраженности психологических признаков невротичности (невротизации) у женщин.

Исследование выраженности внутриличностных конфликтов не выявило достоверных различий между мужчинами и женщинами как в группе здоровых, так и в группе пациентов с невротическими расстройствами. Однако выявлена содержательная специфика: конфликты у мужчин в большей степени связаны с функционированием, деятельностью и ее результатом, а у женщин – с реализацией потребностей и собственным поведением.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что невротичность на уровне клинических и субклинических проявлений более выражена у мужчин, а на личностном уровне (выраженность личностных дисфункций) – у женщин. Можно

предположить, что у мужчин высокая тревога, эмоциональное неблагополучие, выраженность внутриличностных конфликтов и предрасполагающие к развитию невротических расстройств личностные особенности быстрее приводят к манифестации симптоматики клинического уровня, чем у женщин, что может свидетельствовать о большей эмоционально-психологической устойчивости женщин.

Список использованных источников

- Абабков В.А. Патоморфоз невротозов: автореф. докт.дисс. СПб., 1993.
- Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., Медицина, 1993.
- Исурина Г.Л., Грандилевская И.В., Тромбчиньски П.К. Опросник KON-2006» – новый метод исследования невротических черт личности // Медицинская психология в России. 2017. № 6 (47).
- Кайдановская Е.В., Кумкова Е.И., Мурзенко В.А. и др. Клинико-психологические критерии эффективности групповой психотерапии при невротозах и методы ее определения // В кн. Клинико-психологические исследования групповой психотерапии при нервно-психических заболеваниях. Л., 1979.
- Карвасарский Б.Д. Невротозы. 2-е изд., перераб. и доп. М., Медицина, 1990.
- Карвасарский Б.Д., Ташлыков В.А., Исурина Г.Л. Развитие патогенетической концепции невротозов и психотерапии В.Н. Мясищев на современном этапе // В кн.: Теория и практика медицинской психологии и психотерапии. СПб., НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1994.
- Метла Е.В. Исследование особенностей внутриличностного конфликта у больных невротозами и алкоголизмом: автореф. канд. дисс. СПб., 2002.
- Мясищев В.Н. Личность и невротозы. Л., изд-во ЛГУ, 1960.
- Обидин И.Ю. Клинико-психологические характеристики патоморфоза истерических расстройств в период социально-экономических перемен в России: автореф. канд. дисс. СПб., 2007.
- Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб., Питер, 2001.
- Aleksandrowicz J. Nerwice: psychopatologia i psychoterapia. Warszawa, Państw. Zakł. Wydaw. Lekarskich, 1988.
- Aleksandrowicz J. Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10): psychopatologia: diagnostyka, leczenie. Wyd. 2 popr. i zmian. Kraków, Wydaw. Uniw. Jagiellońskiego, 1998.
- Aleksandrowicz J., Klasa K., Sobański J., Stolarska D. Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON-2006. Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Biblioteka Psychoterapii Polskiej. Kraków, 2006.
- Jakubik A. Osobowość histeryczna [Hysterical personality] // Psychoterapia. No. 27. 1978.
- Kępiński A. Psychopatologia nerwic. Wyd. 4. Wydawnictwo Literackie. Kraków, 2002.

References

- Ababkov V.A. Patomorfoz nevrozov: avtoref. dokt.diss. [Pathomorphosis of neuroses]. St. Petersburg, 1993. (In Russian)
- Aleksandrovskii Iu.A. Pogranichnye psikhicheskie rasstroistva [Borderline mental disorders]. Moscow, Meditsina Publ., 1993. (In Russian)
- Isurina G.L., Grandilevskaia I.V., Trombchin'ski P.K. Oprosnik KON-2006» – novyi metod issledovaniia nevroticheskikh chert lichnosti [The KON-2006 questionnaire is a new method for studying neurotic personality traits] // Meditsinskaia psikhologiya v Rossii. 2017. No. 6 (47). (In Russian)
- Kaidanovskaia E.V., Kumkova E.I., Murzenko V.A. i dr. Kliniko-psikhologicheskie kriterii effektivnosti gruppovoi psikhoterapii pri nevrozakh i metody ee opredeleniia [Clinical and psychological criteria for the effectiveness of group psychotherapy in neuroses and methods for its determination] // V kn. Kliniko-psikhologicheskie issledovaniia gruppovoi psikhoterapii pri nervno-psikhicheskikh zabolevaniiah. Leningrad, 1979. (In Russian)
- Karvasarskii B.D. Nevrozy [Neuroses]. 2-e izd., pererab. i dop. Moscow, Meditsina Publ., 1990. (In Russian)
- Karvasarskii B.D., Tashlykov V.A., Isurina G.L. Razvitie patogeneticheskoi kontseptsii nevrozov i psikhoterapii V.N. Miasishcheva na sovremennom etape [Myasishchev's pathogenetic conception of neuroses and psychotherapy at the present stage] // V kn.: Teoriia i praktika meditsinskoi psikhologii i psikhoterapii. St. Petersburg, NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 1994. (In Russian)
- Metla E.V. Issledovanie osobennostei vnutilichnostnogo konflikta u bol'nykh nevrozami i alkogolizmom: atoref.kand. diss. [Research of features of intrapersonal conflict in patients with neuroses and alcoholism]. St. Petersburg, 2002. (In Russian)
- Miasishchev V.N. Lichnost' i nevrozy [Personality and Neuroses]. Leningrad, LSU Publ., 1960. (In Russian)
- Obidin I.Iu. Kliniko-psikhologicheskie kharakteristiki patomorfoza istericheskikh rasstroistv v period sotsial'no-ekonomicheskikh peremen v Rossii: atoref.kand. diss. [Clinical and psychological characteristics of pathomorphosis of hysterical disorders in the period of socioeconomic changes in Russia]. St. Petersburg, 2007. (In Russian)
- Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Practical work on the psychology of post-traumatic stress]. St. Petersburg, Piter Publ., 2001. (In Russian)
- Aleksandrowicz J. Nerwice: psychopatologia i psychoterapia. Warszawa, Państw. Zakł. Wydaw. Lekarskich, 1988.
- Aleksandrowicz J. Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10): psychopatologia: diagnostyka, leczenie. Wyd. 2 popr. i zmien. Kraków, Wydaw. Uniw. Jagiellońskiego, 1998.
- Aleksandrowicz J., Klasa K., Sobański J., Stolarska D. Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON-2006. Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Biblioteka Psychoterapii Polskiej. Kraków, 2006.
- Jakubik A. Osobowość histeryczna [Hysterical personality] // Psychoterapia. No. 27. 1978.
- Kępiński A. Psychopatologia nerwic. Wyd. 4. Wydawnictwo Literackie. Kraków, 2002.