

УДК 616.89-008

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПОМОЩЬЮ К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ОККУЛЬТНОЙ МЕДИЦИНЫ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

CLINICAL AND SOCIAL CONSEQUENCES OF SEEKING TREATMENT OF THE OCCULT FOLLOWERS BY PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

О.В. Севостьянов¹, В.А. Руженков²
O.V. Sevostyanov¹, V.A. Ruzhenkov²

¹⁾ *Московская клиническая психиатрическая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина*
Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3

²⁾ *Белгородский государственный национальный исследовательский университет*
Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85

¹⁾ *Moscow clinical psychiatric hospital № 4 named after P.B. Gannushkin*
Russia, 107076, Moscow, Poteshnaya St., 3

²⁾ *Belgorod National Research University*
Russia, 308015, Belgorod, Pobedy St., 85

E-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Ключевые слова: оккультная медицина, психические расстройства, архаичные взгляды, психопрофилактика, психообразовательная работа.

Key words: occult medicine, mental disorders, archaic views, psychoprophylaxis, psychoeducational work.

Аннотация. С целью разработки подходов к профилактике обращения лиц с психическими расстройствами к представителям оккультных практик, клинико-психопатологическим и психометрическим методами обследован 201 пациент с диагнозом «Шизофрения» и «Шизоаффективное расстройство»: 107 (7 мужчин и 100 женщин) человек, обращающихся по собственной инициативе за помощью к адептам оккультизма, и 94 (50 – лиц мужского пола и 44 – женского) пациента – не обращающихся. Установлено, что чаще обращаются к адептам оккультизма лица женского пола с наследственной отягощенностью по психическим расстройствам, мягким течением заболевания и низким уровнем социальной адаптации. К представителям оккультных практик пациенты впервые обращались на 1–5 году заболевания (от 1 до 7 раз). Наибольшей популярностью пользовались «колдуны» и «ясновидящие», реже – «народные целители» и «экстрасенсы», а также «бабки», «гадалки» и «маги».

Мотивировали обращение микросоциальное окружение и средства массовой информации. Негативные последствия обращения: суицидальные попытки (36.5%), несвоевременное обращение за психиатрической помощью (31.8%), обострение заболевания (25.2%) и формирование бредовой фабулы оккультной тематики (28%).

Обсуждаются подходы к профилактике обращения лиц с психическими расстройствами к представителям оккультных практик.

Resume. The purpose of research – the development of approaches to prevention treatment of persons with mental disorders by the representatives of occult practices. The sample of 201 patients with a diagnosis of «schizophrenia» and «schizoaffective disorder» were examined by the clinical-psychopathological and psychometric methods: 107 (7 men and 100 women) men who sought treatment of the occult followers by their own initiative, and 94 (50 – men and 44 – women) patients who didn't. It was found that women with a mild course of the disease and low levels of social adaptation sought treatment of the occult followers more often than other. Also they have hereditary load, family alcoholism and suicidal behavior in the immediate family.

For the first time, patients turn to occultists on 1–5 year of disease in total from 1 to 7 times. More than 25% of the first group done it just after discharge from the mental hospital. The most popular was «witches» and «clairvoyants», less – «healers» and «psychics», than – «fortune-teller» and «magicians». Among the social factors which are motivated seeking treatment of the occult followers, the greatest importance is the microsocial environment and the media. Important role also played psychiatrists and nurses (44% – 44.9%). Clinical factors included the interpretation of the delusional symptoms, feeling the impact of the «dark forces» and superstitions.

Among the negative consequences of seeking treatment of the occult followers were suicide attempts (36.5%), delay in the provision of mental health care (31.8%), exacerbation of the disease (25.2%) and the formation of delusional plot of occult subjects (28%). As a result of psychoeducational program the patient's point of view to the mechanism of action of occult phenomena significantly changed, the number of patients willing to seek the help of adherents of occultism and recommend it to family and friends decreased.

Введение

Оккультизм (оккультизм (от лат.: *occultus* – тайный, сокровенный), общее название учений, признающих существование скрытых сил в человеке и космосе, доступных лишь для «посвя-



ценных», прошедших специальную психическую тренировку. Современный энциклопедический словарь. – Москва: Большая российская энциклопедия, 1997. – 601 с.) и его агрессивное внедрение в медицинскую практику [Brown, 2010; Подгаевская, 2011], особенно психиатрическую [Kronenberg et al., 2006; Cheung et al., 2007], в последние годы составляет актуальную проблему. Большинство лиц с психическими расстройствами до обращения к врачам-психиатрам посещали представителей оккультной медицины [Бачериков с соавт., 1999], а многие врачи [Бекарюков, 2010; Khoufy et al., 2012] используют в своей практике «альтернативные» методы лечения – «экстрасенсорика», «духовное исцеление», «хиропрактику» и т.п. Представители оккультизма активно интересуются психологическими исследованиями [Панин, 2011] с попыткой обосновать оккультизм в терминах современной науки [Деянова, Деянов, 2009; Эгильский, 2010]. Кроме того, нередко врачи общей практики рекомендуют своим пациентам обращение к адептам оккультизма [Manek et al., 2010; Iseppato et al., 2011], в результате чего среди населения популяризируются архаичные взгляды на сущность психических расстройств и возможности их лечения при помощи оккультных практик [Руженков, Москвитина, 2010; Levin et al., 2011; Nagpal, et al. 2011].

Цель

Цель исследования – разработка программы, направленной на предотвращение обращения лиц с психическими расстройствами за помощью к адептам оккультизма на основе выявления факторов популярности оккультной медицины и медико-социальных последствий ее деятельности.

Материал и методы исследования

В течение 2014–2015 гг. методом сплошной выборки обследован 201 пациент с диагнозами «Шизофрения» и «Шизоаффективное расстройство»: 107 (7 мужчин и 100 женщин) человек, обращающихся по собственной инициативе за помощью к адептам оккультизма (первая группа) и 94 (50 – лиц мужского пола и 44 – женского) пациента – не обращающихся (вторая группа).

Применялись клиничко-психопатологический, психометрический (шкала позитивных и негативных синдромов PANSS, Шкала нарушения осознания психического расстройства (SUMD), опросник отношения к лечению DAI-30 [Hogan et al., 1983] и статистический (описательная статистика, критерий χ^2 для таблиц сопряженности 2×2) методы исследования.

Результаты исследования и обсуждение

Установлено, что из 201 пациента 53.2% обращались по собственной инициативе к адептам оккультизма. Причем четко выделяются гендерные особенности. Так, из 144 лиц женского пола обращались к представителям оккультизма 69.4% человек, а среди лиц мужского пола эта цифра составила всего 12.3% пациентов – различия статистически значимы ($\chi^2=51.328$, $p=0.000$).

Изучение возрастных характеристик пациентов показало, что чаще к представителям оккультизма обращались пациенты в возрасте 31–60 лет. Анализ уровня образования пациентов в первой и второй группах показал, что высшее и неоконченное высшее образования статистически достоверно ($\chi^2=5.01$, $p=0.025$) преобладали во второй: соответственно 50% и 29.9%. Таким образом, очевидно, что обращение за помощью к адептам оккультизма пациентов с психотическим уровнем психических расстройств присуще для лиц с более низким образовательным уровнем.

У большинства пациентов первой группы (41.1%) была выраженная семейная дезадаптация, связанная с конфликтными отношениями, приведшими к разводу, а во второй – только в 5.3% случаев ($\chi^2=32.878$ $p=0.000$).

Работали в первой группе 51.3% пациентов, а во второй – 21.4% ($\chi^2=19.606$, $p=0.000$) человек, что свидетельствует о более высоком уровне их адаптации. Кроме того, во второй группе статистически достоверно ($\chi^2=27.327$, $p=0.000$) было больше пациентов, имеющих 2 группу инвалидности, чем в первой: соответственно 63.8% и 26.2%.

Изучение уровня жизни пациентов показало, что доход на 1 члена семьи в первой группе составил 7716 ± 281.3 рублей и был меньше ($t>5.2$, $p<0.01$), чем во второй (11635 ± 723.2 рублей). Установлено, что почти треть (29%) пациентов первой группы не имели собственного жилья и проживали в общежитии или на съемной квартире, а во второй – только 3.2% ($\chi^2=21.865$, $p=0.000$). Отдельную комнату занимали 81.9% пациентов второй группы и только 16.8% первой ($\chi^2=82.471$, $p=0.000$).

В первой группе употребляли алкоголь 63.6%, а во второй 18.1% пациентов – различия статистически значимы ($\chi^2=24.472$, $p=0.000$). При этом лечились стационарно по поводу алкоголизма только 20.6% пациента первой группы. Наркотические и токсические вещества с целью достижения эйфории в первой группе употребляли 24.3% человек ($\chi^2=5.147$, $p=0.023$), а во второй – 9.6%. Злоупотребление пациентами первой группы алкоголем и употребление наркотических и токсических веществ свидетельствует о преобладании в клинической картине аффективных расстройств, соответственно, более благоприятном протекании заболевания. Сказанное согласуется с литературными



данными, свидетельствующими, что алкоголизм сочетается преимущественно с наиболее благоприятно протекающей шизофренией [Гофман, 1965; Руженков, 1993; Гофман и др., 2008).

Таким образом, анализируя характеристики пациентов, обращающихся за помощью к адептам оккультизма установлено, что преимущественно обращаются лица женского пола старше 30 лет, с невысоким образовательным уровнем и наличием семейной дезадаптации, проживающие в более худших жилищных и материально-бытовых условиях.

Клинико-психопатологическое исследование показало, что наследственная отягощенность по психотическим психическим расстройствам более присуща пациентам первой группы – не отягощенный анамнез у них встречался только в четвертой части случаев – 25.2%. В то же время во второй группе эта цифра составила 63.8% ($\chi^2=28.813$, $p=0.000$). Причем более часто психические расстройства психотического уровня обнаруживали сибсы в первой группе – 39.3% ($\chi^2=19.606$, $p=0.000$), по сравнению со второй – 6.4%. Кроме того, в 68.2% случаев в первой группе отец или мать злоупотребляли алкоголем, а во второй – только 38.3% ($\chi^2=16.87$, $p=0.000$).

Характерно, что у большинства пациентов – 76.6% – первой группы у ближайших родственников в анамнезе были суицидальные попытки (не завершившиеся летальным исходом) одинаково часто у родителей и сибсов, а во второй группе – только в 20.2% случаев ($\chi^2=61.486$, $p=0.000$).

У третьей части (32.7%) пациентов первой группы в анамнезе были суицидальные попытки, статистически значимо чаще, чем во второй – 7.4% ($\chi^2=17.824$, $p=0.000$). Причем пациенты первой группы совершали от 1 до 3 попыток покушения на жизнь, а второй – только по 1 суицидальной попытке. Данное обстоятельство, с нашей точки зрения, связано как с проблемными взаимоотношениями в семье, так и в микросоциальном окружении, обусловленном злоупотреблением алкоголем как родными, так и самими пациентами, высоким удельным весом наследственной отягощенности по психотическим психическим расстройствам, а также и значительным удельным весом суицидального поведения у ближайших родственников.

Изучение распределения пациентов по нозологической структуре показало (табл. 1), что в первой группе преобладали больные с шизоаффективным расстройством, а во второй – с диагнозом шизофрения ($\chi^2=6.626$, $p=0.01$). Таким образом, закономерно заключить, что обращались к адептам оккультизма преимущественно пациенты с более легкими (в плане негативной симптоматики) формами психотических расстройств.

Таблица 1
Table. 1

Нозологическая структура пациентов
Nosological structure of the patients

| № п/п | Нозологическая форма | Первая группа | | Вторая группа | | Всего | |
|-------|------------------------------|---------------|------|---------------|------|-------|------|
| | | п | % | п | % | п | % |
| 1 | Шизофрения | 52 | 48.6 | 66 | 70.2 | 118 | 58.7 |
| | параноидная | 38 | 35.5 | 48 | 51.1 | 86 | 42.8 |
| | простая | 5 | 4.7 | 11 | 11.7 | 16 | 7.9 |
| | кататоническая | – | – | 7 | 7.4 | 7 | 3.5 |
| | резидуальная | 9 | 8.4 | – | – | 9 | 4.5 |
| 2 | Шизоаффективное расстройство | 55 | 51.4 | 28 | 29.8 | 83 | 41.3 |
| | ИТОГО | 107 | 100 | 94 | 100 | 201 | 100 |

Возраст начала психических расстройств и продолжительность заболевания до момента настоящего обследования в обеих группах статистически значимо не различались: соответственно 15.2 и 13.8 лет.

В общей сложности в условиях психиатрического стационара пациенты первой группы лечились чаще – от 2 до 15 раз (6.4 ± 0.3 раз на 1 пациента), чем в контрольной ($t > 2.3$, $p < 0.05$) 2–12 раз (5.4 ± 0.3 раз на 1 пациента). Это было связано со злоупотреблением алкоголем, приводившим к социальной дезадаптации.

В первой группе (34.5% случаев) чаще ($\chi^2=6.93$, $p=0.0085$), чем во второй (18.1% человек), встречались синдромы непсихотического уровня (неврозоподобный, психопатоподобный и ипохондрический). Кроме того, синдромы с аффективным компонентом (депрессивный, депрессивно-параноидный и маниакально-бредовый) у пациентов первой группы также встречались чаще ($\chi^2=28.36$, $p=0.0000$), чем во второй: соответственно 39 (36.4%) и 5 (5.3%) случаев. Наряду с этим, во второй группе преобладал ($\chi^2=68.83$, $p=0.0000$) параноидный синдром – соответственно 68.1% и 11.2% случаев. Установлено, что по всем параметрам: позитивные симптомы ($p < 0.05$), негативные симптомы ($p < 0.01$), общие психопатологические симптомы (0.01) вторая группа статистически значимо превосходит первую. Сказанное согласуется с вышеприведенными данными о синдромальном различии в группах и преобладании в первой группе синдромов непсихотического и аффективного уровня. По степени выраженности позитивных синдромов (бред, галлюцинации и психомоторное

возбуждение) вторая группа статистически значимо превосходила первую: соответственно 17.8 и 15.5 баллов ($p < 0.05$). Еще больший разрыв в степени выраженности негативных синдромов: 22.5 и 19.8 баллов ($p < 0.01$). Причем во второй группе наиболее выраженными были притупленный аффект, эмоциональная и социальная отгороженность. При этом большая выраженность депрессивных расстройств, чувства вины и тревоги у пациентов первой группы, наряду с относительной критичностью к заболеванию, а также предшествующий опыт общения к адептам оккультизма мотивировали их на повторное обращение за помощью.

Результаты изучения критичности пациентов к своему заболеванию показали, что по всем параметрам: осознание общей идеи психического расстройства, необходимость лечения, эффект медикаментов, социальные последствия заболевания, уровень осознания у пациентов первой группы был статистически значимо выше, чем во второй группе. Причем в обеих группах пациенты более критично относились к актуальному состоянию, чем к ретроспективной оценке симптоматики при предыдущих госпитализациях.

Изучение отношения к лечению пациентов показало, что, вопреки ожиданию, приверженность к лечению (комплаентность – выполнение предписанной врачом схемы приема лекарств) оказалась выше у большинства пациентов второй группы. Это объясняется тем фактом, что пациенты первой группы рассчитывали на более быстрое излечение при помощи адептов оккультизма, чем на длительный прием лекарственных средств.

Изучение опыта общения пациентов с представителями оккультной медицины показало, что общее количество пациентов, обращающихся к ним в детском возрасте по инициативе родителей, составило 54.7% человек. Причем в первой группе было 79.4% пациентов ($\chi^2 = 52.39$, $p = 0.001$), а во второй только 26.6%. Жалобы, с которыми родители пациентов обращались с ними к адептам оккультизма, наиболее часто сводились к «испугу», «страхам», «заиканию».

Верификация субъективной точки зрения пациентов на результат лечения у адептов оккультизма показала, что в большинстве случаев (62.7%) положительных результатов «лечения» не наблюдалось, в 25.5% пациенты отмечали улучшение состояния, а в 11.8% случаев – ухудшение. Ухудшение состояния пациентов проявлялось в виде дезориентировки и беспокойства, повышенной тревоги, расстройств сна.

К представителям оккультной медицины пациенты по собственной инициативе впервые обращались на 1–5 (2.1 ± 0.3) году заболевания. В общей сложности таких обращений было от 1 до 7 (3.6 ± 0.5) раз. Характерно, что 25.2% пациентов первой группы обращались к адептам оккультизма в период лечебных отпусков.

Наибольшей популярностью среди пациентов с диагнозом «Шизофрения» и «Шизоаффективное расстройство» пользовались «колдуны» и «ясновидящие», несколько реже больные обращались к «народным целителям» и «экстрасенсам», а также к «бабкам», «гадалкам» и «магамам».

Анализ социальных факторов, обусловивших обращение к адептам оккультизма, показал, что в стимуляции обращения пациентов наибольшее значение играли микросоциальное окружение и средства массовой информации. Парадоксально, что немаловажную роль в стимулировании таких обращений играли врачи-психиатры и медицинские сестры (44%–44.9%), а также младший медицинский персонал. Существенное значение для обращения за помощью к оккультистам, с точки зрения пациентов, имел положительный опыт обращения к ним в детском возрасте. Наименьшее значение в этом аспекте придавалась неэффективности психиатрической помощи.

Среди клинических факторов, обусловивших обращение к адептам оккультизма, наибольшее значение играла психопатологическая симптоматика (бредовая интерпретация симптомов, ощущение воздействия «темных сил»), суеверия и убежденность в действительности нетрадиционной медицины.

В половине случаев пациенты самостоятельно обращались к адептам оккультизма, чтобы узнать будущее (свое и прогноз болезни родных). В другой половине обращение было связано с жалобами клинического характера (бессонница, тревога, «голоса», страхи).

Изучение субъективной оценки пациентами опыта «обращения» к адептам оккультизма показало, что в 58.0% случаях результата не было, а в остальных 41.1% пациенты получили желаемое (в основном «прогноз на будущее»).

Наиболее частным негативным клиническим последствием обращения пациентов за помощью к адептам оккультизма, с точки зрения лечащего врача, были суицидальные попытки пациентов (36.5% случаев), несвоевременное обращение за психиатрической помощью (31.8%), а также обострение заболевания (25.2%) и формирование бредовой фабулы оккультной тематики (28%). Кроме этого, следует отметить запреты со стороны оккультиста обращаться к врачам-психиатрам (36.4%), а также нелестные отзывы о них (16.8%).

Изучение материальных затрат пациентов на оплату услуг адептов оккультизма показало, что за 1 посещение тариф составлял от 100 до 1000 рублей, а за весь курс «лечения» пациенты тратили от 300 до 5000 (1894 ± 55.1) рублей.



На основе результатов исследования нами была разработана программа работы с пациентами, направленная на снижение уровня их оккультных убеждений и верований. В структуру программы были включены:

1. Психобразовательная работа.
2. Индивидуальная мультимодальная психотерапия (от 3 до 5 сеансов).

3. Групповое обсуждение оккультных практик и их последствий (по результатам обращения самих пациентов).

В психобразовательной работе принимали участие 63 пациента первой (все женского пола) и 48 человек второй группы (23 мужчины и 25 женщин).

Психобразовательная работа заключалась в лекционном курсе, состоящем из 10 лекций по 1 часу (60 минут), читаемых через 1 день в вечернее время. Тематика и вопросы, которые рассматривались на лекциях, приведены в табл. 2.

Таблица 2
Table. 2

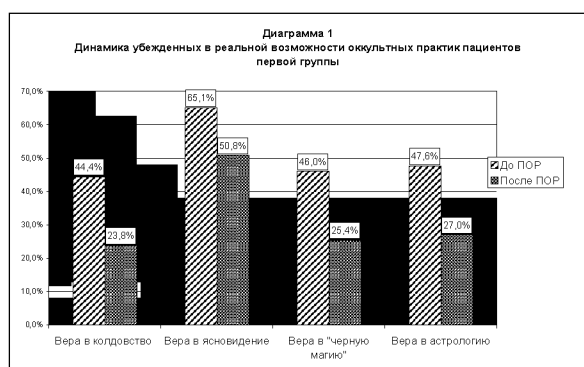
Тематика лекционного курса психобразовательной работы
The topics of the lecture course for psycho educational work

| № п/п | Тема лекции |
|-------|--|
| 1 | Академическая, народная медицина и оккультные практики: мифы и реальность. |
| 2 | Ведовство и колдовство на Руси: правда и вымысел. |
| 3 | Шаманские традиции и методы лечения. |
| 4 | Современные «шаманы» в большом городе: бизнес или медицина? |
| 5 | Гипноз и внушение как основа эзотерических практик. |
| 6 | Проективная психология, гадание и целительство. |
| 7 | Современная научная психотерапия: основные направления и механизм влияния на психическую сферу. |
| 8 | Современные методы групповой психотерапии и их терапевтические возможности. |
| 9 | Психические расстройства и возможности их лечения методами биологической терапии и психологического воздействия. |
| 10 | Течение и исходы психических расстройств: реалистичность ожидания от лечения. |

Индивидуальная психотерапия проводилась по запросу пациентов как для устранения болезненных симптомов (непсихотического регистра), так и с целью социального научения.

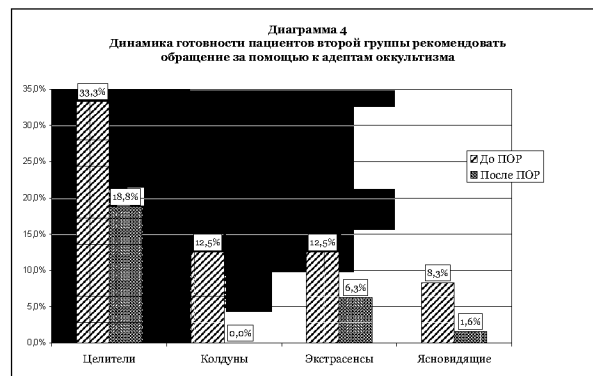
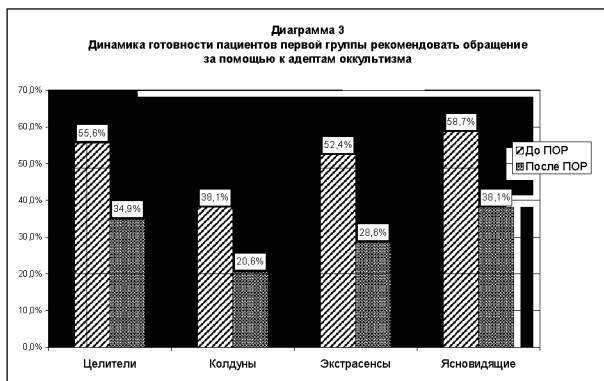
Групповое обсуждение оккультных практик заключалось в критическом осмыслении «оккультных воздействий» и механизме его действия.

Изучение динамики убежденности пациентов первой и второй группы в реальной силе оккультных методов лечения после реализации программы представлено в диаграммах 1, 2.



Как видно из диаграмм 1, 2, статистически значимо ($p < 0.02$) уменьшилось число пациентов первой группы, верящих в колдовство, черную магию и астрологию. Во второй группе статистически значимо ($p < 0.05$) уменьшилось число пациентов, убежденных в действенности «черной» магии и астрологии. Кроме того, среди пациентов первой группы статистически значимо ($p < 0.05$) уменьшилось количество убежденных в возможности вылечить заболевания методами оккультной медицины.

Изучение динамики готовности пациентов рекомендовать родным и близким обращение за помощью к адептам оккультизма после проведения психобразовательной работы представлено в диаграммах 3, 4.



Как видно из диаграмм 3, 4, среди пациентов первой группы статистически значимо ($p < 0.05$) уменьшилось количество пациентов, готовых рекомендовать обращение за помощью к целителям, колдунам, экстрасенсам и ясновидящим. Во второй группе статистически значимо уменьшилось количество пациентов, доверяющих колдунам, по остальным «специалистам» снижение количества убежденных статистически не значимо. Наряду с этим в обеих группах статистически значимо уменьшилось количество пациентов, полагающих необходимым официальный допуск к практике адептов оккультизма, что наряду с перечисленным выше свидетельствует о достаточной эффективности проведенной психообразовательной работы и позволяет рекомендовать тематику лекционного курса для работы с пациентами психиатрической клиники.

Заключение

Таким образом, в результате исследования установлено, что чаще обращаются к адептам оккультизма лица женского пола с более мягким течением заболевания и низким уровнем социальной адаптации. У них чаще встречались наследственная отягощенность, семейный алкоголизм и суицидальное поведение у ближайших родственников, а также у третьей части самих пациентов, что связано с конфликтными отношениями, злоупотреблением алкоголем и немедицинским употреблением токсических и наркотических веществ. К оккультистам пациенты впервые обращались на 1–5 году заболевания в общей сложности от 1 до 7 раз, а более 25% обращений было в период лечебных отпусков. Наибольшей популярностью пользовались «колдуны» и «ясновидящие», реже – «народные целители» и «экстрасенсы», а также «бабки», «гадалки» и «маги».

Среди социальных факторов, обусловивших обращение к адептам оккультизма, наибольшее значение имело микросоциальное окружение и средства массовой информации. Немаловажную роль в стимулировании таких обращений играли врачи-психиатры и медицинские сестры (44%–44.9%), а также младший медицинский персонал. Существенное значение придавалось положительному опыту обращения к оккультистам в детском возрасте. Клинические факторы заключались в бредовой интерпретации симптомов, ощущении воздействия «темных сил» и суевериях.

Субъективная оценка опыта «обращения» к адептам оккультизма показала, что в большинстве случаев (58.9%) результата не было, а в остальных (41.1%) пациенты «получили то, за чем обращались» – в основном «прогноз на будущее». Среди негативных последствий обращения к оккультистам за помощью были суицидальные попытки пациентов (36.5% случаев), несвоевременное обращение за психиатрической помощью (31.8%), обострение заболевания (25.2%) и формирование бредовой фабулы оккультной тематики (28%). Кроме социальных последствий были запреты со стороны оккультиста обращаться к врачам-психиатрам (36.4%), а также нелестные отзывы о них (16.8%).

В результате реализации программы профилактики существенно изменилась точка зрения пациентов на механизм действия оккультных феноменов, снизилось число пациентов, убежденных в наличии «темных» и неизвестных науке сил, которые обладают целительным потенциалом и подвластны только посвященным. Значимо снизилось число пациентов, готовых обращаться за помощью к адептам оккультизма и рекомендовать обращение к ним близким и знакомым.

Список литературы References

- Бачериков А., Петрюк П., Бредня Т. 1999. Некоторые вопросы обращаемости психически больных к представителям оккультной медицины. Вестник ассоциации психиатров Украины, (3): 145–151.
Bacherikov A., Petryuk P., Brednya T. 1999. Nekotorye voprosy obrashhaemosti psihicheski bol'nyh k predstavitel'jam okkul'tnoj mediciny [Some issues of negotiability of the mentally ill to the representatives of occult medicine]. Vestnik assotsiatsii psikhiatrov Ukrainy, (3): 145–151. (in Russian)



Бекарюков М.В. 2010. Социокультурный феномен эзотерики. Известия Алтайского государственного университета, 2 (2): 169–173.

Bekaryukov M.V. 2010. Sociokul'turnyj fenomen jezoteriki [Sociocultural phenomenon of esotericism]. Izvestiya Altayskogo gosudarstvennogo universiteta, 2 (2): 169–173. (in Russian)

Гофман А.Г. 1965. О некоторых особенностях синдрома вербального галлюциноза при разных формах пизофрении, осложненной хроническим алкоголизмом. Вопросы социальной и клинической психоневрологии, 130–139.

Hofmann A.G. 1965. O nekotoryh osobennostyah sindroma verbal'nogo galljucinoza pri raznyh formah shizofrenii, oslozhnenoj hronicheskim alkogolizmom. [Some features of verbal hallucinosis syndrome at different forms of schizophrenia, complications of chronic alcoholism]. Voprosy sotsial'noy i klinicheskoy psikhonevrologii, 130–139. (in Russian)

Гофман А.Г., Малков К.Д., Шлемина И.В. 2008. Шизофрения, сочетающаяся с алкоголизмом (клиническая картина и лечение). Психиатрия и психофармакотерапия имени П.Б. Ганнушкина, 24–27.

Hofmann A.G., Malkov K.D., Shlemina I.V. 2008. Shizofreniya, sochetajushhajasja s alkogolizmom (klinicheskaja kartina i lechenie) [Schizophrenia, combined with alcoholism (the clinical picture and treatment)]. Psikhatriya i psikhofarmakoterapiya imeni P.B. Gannushkina, 24–27. (in Russian)

Деянова, Н.А., Деянов В.Л. 2009. Оккультная психология. Психология. (17): 4–10.

Dejanova, N.A., Dejanov V.L. 2009. Okkul'tnaja psichologija [The occult psychology]. Psichologiya. (17): 4–10. (in Russian)

Панин С.А. 2011. Психология религии и оккультизм в современной России. Точки – Puncta. 1–2 (10): 244–247.

Panin S.A. 2011. Psichologija religii i okkul'tizm v sovremennoj Rossii. Tochki – Puncta [Psychology of religion and occultism in modern Russia. Tochki – Puncta], 1–2 (10): 244–247. (in Russian)

Подгаевская Т. 2011. Оккультизм в медицине: медицинские и психологические проблемы человека при колдовском воздействии. Электронный ресурс. Мессинский комитет: познаете истину и истина сделает вас свободными. Доступно на: <http://www.messcom.org.ua/2011/05/02/35436/>.

Podgaevskaja T. 2011. Okkul'tizm v medicine: medicinskie i psichologicheskie problemy cheloveka pri kol'dovskom vozdejstvii [Occult medicine: medical and psychological problems in the wizarding human exposure]. Electronic resource. Messianskiy komitet: poznaete istinu i istina sdaet vas svobodnymi. Available at: <http://www.messcom.org.ua/2011/05/02/35436/> (in Russian)

Руженков В.А. 1993. Особенности социальной адаптации больных пизофренией, сочетающейся с алкоголизмом и суицидальным поведением. Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева, (3): 107–110.

Ruzhenkov V.A. 1993. Osobennosti social'noj adaptacii bol'nyh shizofreniej, sochetajushhejsja s alkogolizmom i suicidal'nyum povedeniem [Features of social adaptation of bolnyh schizophrenia combined with alcoholism and suicidal behavior]. Obozrenie psikhatrii i meditsinskoj psichologii imeni V.M. Bekhtereva, (3): 107–110. (in Russian)

Руженков В.А., Москвитина У.С. 2010. Представление о психических расстройствах и отношение к психиатрии населения средней полосы России: на материале Белгородской области. Вестник новых медицинских технологий, 17 (1): 74–75.

Ruzhenkov V.A., Moskvitina U.S. 2010. Predstavlenie o psichicheskikh rasstrojstvah i otnoshenie k psihatrii naselenija srednej polosy Rossii: na materiale Belgorodskoj oblasti [The idea of mental illness and mental health related to population of central Russia: Belgorod region on the material]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy, 17 (1): 74–75. (in Russian)

Эгильский Е.Э. 2010. Феномен оккультизма в современной культуре. Экономические и гуманитарные исследования регионов. (1): 40–46.

Egil'skiy E.E. 2010. Fenomen okkul'tizma v sovremennoj kul'ture. Jekonomicheskie i gumanitarnye issledovaniya regionov [The phenomenon of occultism in contemporary culture]. Ekonomicheskie i gumanitarnye issledovaniya regionov, (1): 40–46. (in Russian)

Brown M., Dean S., Hay-Smith E. J. 2010. Musculoskeletal pain and treatment choice: an exploration of illness perceptions and choices of conventional or complementary therapies. Disability and Rehabilitation. 32 (20): 1645–1657.

Cheung C. K. 2007. Use of complementary and alternative therapies in community-dwelling older adults. Journal of Alternative and Complementary Medicine. 13 (9): 997–1006.

Hogan T.P., Awad A.G., Eastwood R. 1983. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. Psychological Medicine, (13): 177–183.

Khoury N. M., Kaiser B. N., Keys H. M. 2012. Explanatory models and mental health treatment: is vodou an obstacle to psychiatric treatment in rural Haiti? Culture, Medicine and Psychiatry, 36 (3): 514–534.

Kronenberg F., Cushman L. F., Wade C. M. 2006. Race ethnicity and women's use of complementary and alternative medicine in the United States: results of a national survey. The American Journal of Public Health, 96 (7): 1236–1242.

Levin J. 2011. Prevalence and sociodemographic correlates of spiritual healer use: findings from the National Survey of American Life. Complementary Therapies in Medicine, 19 (2): 63–70.

Nagpal S. J., Mishra N., Chadda R. K. 2011. Changing trends of services used as first contact by patients with mental health problems. Natl. Med. J. India, 24 (3): 148–150.

Roberti di Sarsina, P. 2011. Looking for a Person-Centered Medicine: Non Conventional Medicine in the Conventional European and Italian Setting. Journal of evidence-based complementary & alternative medicine, Art. ID 382961.