



Open Access

Original Research



Коморбидные расстройства в психиатрии и медицинской психологии (Comorbid disorders in psychiatry and medical psychology)

Evgeny Dmitrievich Schastnyy^{1,5}, Irina Yakovlevna Stoyanova^{2,3,6}, Igor Ivanovich Ukraintsev^{4,7} (Счастный Е.Д., Стоянова И.Я., Украинцев И.И.)

Citation: Schastnyy, E.D., Stoyanova, I.Ya., Ukraintsev, I.I. (2026). Коморбидные расстройства в психиатрии и медицинской психологии (Comorbid disorders in psychiatry and medical psychology). Journal of Concurrent Disorders.

Guest Editor: Fayez Mahamid, Ph.D.

¹Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia

²Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia

³National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

⁴Department of Psychiatry, Addictology and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

⁵ ORCID: 0000-0003-2148-297X

⁶ ORCID: 0000-0003-2483-9604

⁷ ORCID: 0000-0001-5112-2188

*Corresponding author: Evgeny Dmitrievich Schastnyy, evgeny.schastnyy@gmail.com

Received: 04/19/2026

Accepted: 05/16/2026

Published: 06/26/2026



Copyright: ©2026 Schastnyy, E.D., Stoyanova, I.Ya., Ukraintsev, I.I. Licensee CDS Press, Toronto, Canada. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Резюме. Актуальные проблемы последних десятилетий посвящены вопросам коморбидности в психиатрии и медицинской психологии с рассмотрением гипотез междисциплинарного подхода.

До 2025 года проводилось библиографическое исследование за последние 40 лет в различных базах данных по ключевым словам: коморбидные расстройства, психиатрия, медицинская психология. Рассматривались оригинальные статьи, обзорные статьи и метаанализы на русском, английском и немецком языках.

Цель работы: анализ литературных источников, позволяющих выявить распространенность и дифференциально-диагностические возможности при установлении специфических особенностей пациентов с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга, коморбидными с депрессивными невротическими расстройствами, рассмотреть их психологические характеристики, выявить возможности терапевтической и психологической помощи. **Материалы и методы:** обзор современной психиатрической и психологической литературы составлен с использованием всех доступных поисковых систем по ключевым словам: «коморбидные расстройства», «психиатрия», «медицинская психология», «психические нарушения». **Заключение.** Современный обзор литературы по проблеме коморбидных расстройств свидетельствует о том, что раздельное ведение психических и соматических заболеваний неэффективно. Биопсихосоциальная модель объединяет психиатрию и медицинскую психологию, внедряя мультидисциплинарный подход с ранним скринингом, персонализированной терапией и обязательным учетом физиологических и

ятрогенных эффектов. Это ведет к улучшению прогноза и качества жизни пациентов. Главным направлением является преодоление разрыва между этим знанием и реальной клинической практикой.

Ключевые слова: коморбидные расстройства, психиатрия, медицинская психология, психические нарушения.

Abstract. Current issues of recent decades are addressed in the context of comorbidity in psychiatry and medical psychology, with hypotheses for an interdisciplinary approach explored. A bibliographical study covering the past 40 years was conducted in various databases until 2025, using the keywords “comorbid disorders,” “psychiatry,” and “medical psychology.” Original articles, review articles, and meta-analyses in Russian, English, and German were reviewed. The *objective* of this study was to analyze literature sources to identify the prevalence and differential diagnostic capabilities in establishing the specific characteristics of patients with exogenous organic brain diseases comorbid with depressive neurotic disorders, to examine their psychological characteristics, and to identify opportunities for therapeutic and psychological assistance. *Materials and Methods:* A review of contemporary psychiatric and psychological literature was compiled using all available search engines, using the keywords “comorbid disorders,” “psychiatry,” “medical psychology,” and “mental disorders.” *Conclusion.* A recent review of the literature on comorbid disorders demonstrates that separate management of mental and somatic illnesses is ineffective. The biopsychosocial model integrates psychiatry and medical psychology, implementing a multidisciplinary approach with early screening, personalized therapy, and mandatory consideration of physiological and iatrogenic effects. This leads to improved prognosis and quality of life for patients. The primary focus is bridging the gap between this knowledge and actual clinical practice.

Keywords: Comorbid Disorders, Psychiatry, Medical Psychology, Mental Disorders.

Значимость полисистемных связей психологии с другими науками определяется возможностью решения ряда теоретических и практических вопросов, связанных с проблемой психического здоровья. Междисциплинарный подход к изучению психических феноменов в последнее время приобретает все большую значимость, особенно подобную тенденцию можно проследить в медицинской практике. Здесь тесно переплетается деятельность врача-психиатра и клинического психолога [1–3].

Различие методологических подходов двух специалистов к исследованию психической патологии не препятствует, а напротив обоюдно расширяет терапевтические и профилактические возможности, способствующие созданию условий для наиболее адаптивного функционирования личности в социальной среде. Помимо этого, методы психологии играют значительную роль при исследовании малоизученных форм психических заболеваний [4–6], среди которых в настоящий момент большой интерес представляют коморбидные формы психической патологии («смешанные»),

«ассоциированные», «сочетанные», «заболевания с двойным диагнозом», «сопутствующие», «микст-патология») [7–9].

Значимость комплексного исследования коморбидных расстройств обусловлена достаточно широкой распространенностью патологии за счет включения в неё самых различных психических нозологий [10–14] и высокой вероятностью негативных последствий для эффективного личностного функционирования пациента из-за взаимовлияния сопутствующих заболеваний [15–18].

При этом среди многочисленных возможных микстов по своей социальной и медицинской значимости на сегодняшний день наиболее актуальными представляются сочетания пограничных психических расстройств, в частности невротических и экзогенно-органических заболеваний головного мозга. Это обусловлено как большой распространенностью указанных расстройств в общей структуре психической патологии и популяции в целом [19–23], так и постоянным увеличением числа неблагоприятных социально-психологических воздействий на население, ростом травматизма, усугублением экологического неблагополучия [24–31], что способствует ухудшению психического здоровья, создаёт предпосылки для развития депрессивных расстройств невротического уровня и экзогенно-органических расстройств.

О важности проблемы свидетельствует значительное число посвященных ей публикаций в современной клинико-психологической литературе [32–34].

Вместе с тем, психологическим и психиатрическим аспектам коморбидности психической патологии уделяется неоправданно малое внимание, а встречающиеся единичные работы [35] отражают лишь отдельные аспекты проблемы или касаются её косвенным образом.

Так, в доступной нам специализированной литературе не находится полных данных о патологии психических процессов и психических состояний, личностных особенностях, личностном потенциале больных при смешанных формах психических заболеваний, слабо освещён их гендерный аспект [36].

Остаются неразработанными дифференциально-диагностические критерии, позволяющие предполагать у больного наличие коморбидных психических расстройств на этапе экспериментально-психологического исследования. В то же время специфика психических нарушений при пограничных психических расстройствах, отраженная в экзогенно-органическом и психогенно-невротическом патопсихологических синдромах, может быть весьма схожей, но вместе с тем и иметь определенные отличия [37]. Это существенно осложняет диагностический процесс и поднимает проблему клинико-психологических дефиниций как отдельных психических заболеваний, так и их сочетания.

Кроме того, феномен коморбидности психических заболеваний изменяет представление о систематике и классификации патопсихологических синдромов, поскольку в классических работах В.М. Блейхер [5] и И.А. Кудрявцева [38] они рассматриваются как эквиваленты конкретных нозологий, возможность сочетания которых не учитывается.

Таким образом, учитывая негативные социально-психологические последствия, вызванные коморбидностью пограничной психической патологии, а также ее широкую распространенность в популяции, предпринятый обзор научной литературы, направленный на изучение сочетания ЭОЗГМ и депрессивных невротических расстройств, представляется актуальным. Полученные результаты будут способствовать раскрытию патопсихологических характеристик пациентов с сочетанной психической патологией. В прикладном аспекте полученная медико-психологическая информация способствует установлению дискриминативных маркеров, оптимизирующих процесс дифференциальной диагностики, и повышению эффективности психотерапевтических и психокоррекционных возможностей в отношении больных с ЭОЗГМ, коморбидными с депрессивными невротическими расстройствами.

Цель настоящего сообщения – провести анализ литературных источников, позволяющих выявить распространенность и дифференциально-диагностические возможности при установлении специфических особенностей пациентов с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга, коморбидными с депрессивными невротическими расстройствами, рассмотреть их психологические характеристики, выявить возможности терапевтической и психологической помощи.

Работа выполнялась в соответствии с бюджетным финансированием госзадания НИИ психического здоровья № 075-075-00490-25-00 в рамках комплексной темы НИР «Биопсихосоциальные механизмы патогенеза и клинического полиморфизма, адаптационный потенциал и предикторы эффективности терапии у больных с психическими и поведенческими расстройствами в регионе Сибири», регистрационный номер 122020200054-8.

Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие на участие в программе. Исследование выполнено в соответствии с «Этическими принципами проведения научных медицинских исследований с участием человека» и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», этическими стандартами, разработанными в соответствии с положениями Хельсинкской декларации, пересмотренной в 2024 г. Одобрено ЛЭК при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол №147 от 22.11.2021).

Распространенность и виды коморбидной патологии экзогенно-органического и невротического уровней

Коморбидность психических заболеваний – одна из наиболее значимых и активно изучаемых проблем современной психиатрии и клинической психологии [40].

В литературе широко обсуждается концепция коморбидности (от лат. приставки *co* – вместе, *morbis* – болезнь) [40, 41], выделяются различные ее варианты (транссиндромальная, трансэтиологическая, хронологическая коморбидность) [42], определяются общие характеристики коморбидных расстройств [43], предлагаются обозначения – «заболевания с двойным диагнозом», «микст-патология», «сопутствующие», «ассоциированные», «смешанные». Вместе с тем указывается что, коморбидные расстройства сложны в дифференциально-диагностическом отношении, так как они характеризуются полиморфностью клинической картины, труднокурабельностью течения [44]. Число больных, страдающих сочетанными формами психической патологии, велико и неуклонно возрастает. При этом, как свидетельствуют эпидемиологические данные, среди входящих в состав микстов психических расстройств наибольший удельный вес занимают заболевания пограничного уровня – невротические, органические психические расстройства [45].

По данным Чуркина А.А., Твороговой Н.А. [20] больные с непсихотическими расстройствами преобладают как в общей структуре контингентов психически больных, так и в популяции в целом. При этом среди психических расстройств непсихотического уровня на долю органической патологии приходится 35,5%, а невротические, связанные со стрессом расстройства составляют 30,5% всех впервые установленных диагнозов.

D.S. Hasin et al. также выявляют высокую распространенность, коморбидность и инвалидизацию среди взрослых [46].

Наряду с большой распространённостью невротической патологии и экзогенно-органических психических расстройств обращает на себя внимание устойчивая тенденция роста числа страдающих ими больных [47]. Это обусловлено увеличением числа и интенсивности воздействия экзогенных патогенных факторов, а также особенностями индивидуального реагирования на психогенные воздействия [48], ухудшением техногенно-экологической ситуации [49].

Экономическая нестабильность, угроза войн и терактов, криминальный террор, порождающие чувство незащищенности [50] и другие негативные процессы, происходящие в современном обществе, создают постоянное психоэмоциональное перенапряжение и ведут нередко к срыву адаптационных механизмов личности, что обуславливает рост невротических заболеваний в обществе.

Следует также отметить, что сам характер психогенных факторов может оказывать различное влияние на ведущие

эмоциональные переживания, индивидуально-психологические особенности больных и изменение клинической картины заболевания [51].

Наряду с этим, ряд исследователей [52–54] предполагают, что условием развития депрессивных расстройств является не переживание психотравмирующей ситуации само по себе, а взаимодействие стрессовых факторов с преморбидными личностными чертами.

Так, серьезные медицинские и социальные последствия имеет высокая коморбидность пограничных психических расстройств с другими видами психической [55] и соматической патологии [56].

Можно констатировать, что распространенность депрессии приобретает острую социальную значимость в свете ее стремительного роста в общей медицине и коморбидности с соматическими заболеваниями [57–58]. В работах Т.А. Захарчук [59] и G. Fugger et al. [60] в результате обследования больных с депрессиями и сахарным диабетом выявлены взаимосвязи между этими заболеваниями. Нозогенные и соматогенные депрессии, с одной стороны, и соматическое заболевание, с другой, могут рассматриваться в качестве патогенетически коморбидных состояний, что требует особого подхода к диагностике и лечению больных.

В практике психиатра и клинического психолога, проблема диагностики и терапии депрессии также усугубляется частотой ее коморбидности. Среди синдромальной коморбидности наиболее распространенным является сочетание депрессии с астенией [61–63]. Сочетанию тревоги и депрессии также уделено значительное внимание в общесоматической медицине как значимому фактору, влияющему на течение и изменение симптоматики соматического заболевания [64].

Современные исследования показывают высокую связь аффективных расстройств, СДВГ и суицидального поведения [65–66]. Нередко отмечается коморбидность депрессии и панического расстройства [67], что усложняет процесс дифференциальной диагностики, оказывает отягощающее влияние на процесс терапии.

Личностные характеристики при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга и депрессивных невротических расстройствах

Проблема личности является одной из ключевых в клинической психологии. Многими авторами подчеркивается негативное влияние психических заболеваний на личностную сферу пациента, что часто выражается в деструктивных, неадаптивных формах поведения больного, затрудняет его социальную адаптацию и течение заболевания.

Известно, что для пациентов, страдающих невротическими расстройствами, в частности, депрессией, и органическими

заболеваниями головного мозга, характерен высокий уровень психической ригидности, что по мнению Г.В. Залевского [68] является значимым фактором, препятствующим процессу личностного развития. Именно явление психической ригидности, а также слабый самоконтроль существенно затрудняют выработку новых наиболее адаптивных форм поведения, способствующих преодолению психотравмирующей ситуации.

Значимость негативного воздействия депрессивных расстройств на личностную сферу пациента повлияла на развитие исследовательского интереса к проблеме комплаенса и комплексного терапевтического подхода [69]. Авторы отмечают, что значительная трудность при подходе к лечению определяется не только биологическими субстратами заболевания, и дефицитарными когнитивными нарушениями, но и изменениями под их влиянием индивидуально-психологических особенностей пациентов.

Следует отметить, что разнообразные (по компонентному составу и степени выраженности) проявления нейрокогнитивного дефицита при депрессиях позднего возраста наблюдаются достаточно часто [70]. Поэтому терапия поздних депрессий должна быть направлена не только на оптимизацию аффективного статуса больных, но и на компенсацию некоторых аспектов когнитивного функционирования. Указывая на затруднения процесса терапии депрессивных состояний, следует отметить еще одну проблемную зону заболевания, связанную с недостаточной эффективностью лечения, которая составляет около 70 %, что часто обусловлено спецификой обозначенных выше личностных дефицитов, а именно отсутствием положительной мотивации к лечению. Так, Н.Н. Петрова [69] указывает, что мотивация к лечению имеется примерно у 40% больных депрессией, помимо этого выраженность мотивации имеет прямую корреляцию с эффективностью комплексного медико-психологического воздействия.

По мнению ряда учёных [71] искажение личностно-мотивационной и эмоциональной сферы у пациентов с депрессией, приводит к развитию поведенческих расстройств с аутодеструктивными и аутоагрессивными тенденциями. У пациентов с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга ряд авторов также отмечает аутодеструктивные формы поведения. Однако они достаточно часто имеют внешнее проявление, что выражается в склонности данной категории больных к сексуальным девиациям, отклоняющимся формам поведения [72]. Как проблему государственного уровня следует рассматривать значительное число лиц с психическими расстройствами, в том числе органической природы, среди призывников и военнослужащих [73].

Нестабильность адаптационных механизмов личности как при депрессивных, так и при органических расстройствах, приводит к

негативным социальным последствиям, в частности повышает риск формирования суицидального поведения [74].

Подводя итог раздела, следует признать, что каждая из отдельно рассматриваемых нозологий оказывает значительное негативное влияние на личность больного, обуславливает круг достаточно схожих психологических проблем, что заостряет проблему личностных дефицитов при возможности сочетания ЭОЗГМ и депрессивных невротических расстройств.

Проблема взаимообусловленности и взаимовлияния органической и невротической патологии

Указав на значимость негативного влияния на социальное благополучие личности пациента, при ЭОЗГМ и депрессивных невротических расстройствах, становится необходимым проанализировать вопрос их взаимообусловленности и взаимовлияния, для более глубокого понимания возможных затруднений в работе клинического психолога.

Достаточно широкий круг авторов считает, что экзогенно-органические заболевания головного мозга при сочетании с неврозами играют роль «почвы», способствуя формированию других психических расстройств или их декомпенсации [75].

Несмотря на достаточно исследованную проблему причинно-следственной обусловленности ЭОЗГМ и депрессивных расстройств, круг вопросов о взаимовлиянии этих двух заболеваний, несмотря на актуальность проблемы, в литературе по психиатрии и клинической психологии освещен слабо. Отмечается информационный дефицит о специфике психических нарушений при данном виде коморбидной патологии. Однако существующие научные работы заставляют разглядеть значимость этого вопроса.

А.Э. Вейц [76], исследуя детей с неврозами неорганической этиологии и детей с неврозоподобным синдромом, обусловленным резидуально-органической патологией ЦНС, выявила значительные различия, специфичность проявлений в личностной сфере каждой из групп, а также более выраженные нарушения эмоционально-волевых процессов в группе с коморбидной патологией. По результатам исследования автор выделила дифференциально-диагностические критерии эмоциональных нарушений.

Признавая важность клинических проявлений при сочетанной патологии, нельзя игнорировать возможные патопсихологические феномены при ней, которые на настоящее время остаются не достаточно раскрытыми.

Учитывая схожесть когнитивных нарушений и специфику изменений личностной сферы при ЭОЗГМ и депрессивных расстройствах, можно предположить, что их взаимовлияние существенно усилит выраженность патопсихологических и психопатологических нарушений, что затруднит процесс их

своевременного распознавания, а также предъявит новые требования к разработке терапевтических и психокоррекционных программ. Данный факт ставит вопрос о раскрытии патопсихологического компонента при сочетании ЭОЗГМ и депрессивных расстройств невротического уровня. Для решения этого вопроса необходимо рассмотреть подходы к дифференциально-диагностическому исследованию ЭОЗГМ и депрессивных невротических расстройств.

Проблема психологической диагностики и терапии экзогенно-органических заболеваний головного мозга в сочетании с депрессивными расстройствами невротического уровня

Отметим, что дифференциально-диагностические патопсихологические критерии, позволяющие предполагать наличие у больного коморбидных психических расстройств, несмотря на внушительный арсенал методик имеющихся в распоряжении клинического психолога, на настоящий момент не установлены. Вместе с этим, широко используемая систематика патопсихологических синдромов [5, 38] позволяет рассматривать их как эквиваленты конкретных нозологий и не предполагает возможности их сочетания.

В то же время специфика психических нарушений при пограничных психических расстройствах, отраженная в экзогенно-органическом и психогенно-невротическом патопсихологических синдромах, характеризуется как сходными, так и отличными чертами.

Указывая на неопределенность диагностических критериев ЭОЗГМ, коморбидных с депрессивными невротическими расстройствами, для дальнейшего преодоления этого вопроса, необходимо, прежде всего, остановиться на двух проблемных зонах, связанных с вопросами диагностики каждого из заболеваний отдельно. Первая проблемная зона связана с сугубо клиническим аспектом, а именно с проблемами классификации психических расстройств. Вторая проблемная область сопряжена с трудностями дифференциальной патопсихологической диагностики между рассматриваемыми расстройствами.

Касаясь первой проблемы, можно констатировать, что на сегодняшний день среди психиатров нет единого понимания таких клинических категорий как «экзогенно-органические психические расстройства», «депрессивные невротические расстройства».

Для иллюстрации терминологической путаницы, сложившейся в отношении экзогенно-органических заболеваний головного мозга, приведем неполный перечень их наиболее распространенных обозначений в современной литературе: «экзогенно-органические психические расстройства», «экзогенно-органические заболевания головного мозга», «резидуально-органические психические расстройства», «минимальная мозговая дисфункция», «органический психосиндром», «диффузный мозговой психосиндром», «хронический

мозговой синдром», «органический мозговой синдром» [77]. Однако несмотря на разнообразие формулировок в описаниях данных расстройств наличие клинических проявлений органического поражения головного мозга в виде психоорганической симптоматики очевидно.

Депрессивное состояние может проявляться при самых различных психических заболеваниях, что вызывает определенные трудности в выделении и разграничении ведущего патопсихологического симптомокомплекса. Поэтому для решения задач систематики и диагностики, клинический психолог нередко вынужден ориентироваться на классификацию депрессивных расстройств, разработанную в психиатрии.

Основную сложность для психолога здесь представляет неоднозначность взглядов исследователей в отношении классификации депрессивных расстройств. Депрессивные расстройства традиционно рассматривают с позиций синдромального и нозологического подходов, вместе с тем депрессии часто принято классифицировать по этиологии, так по данному критерию в психиатрии выделяют эндогенные, психогенные и органические депрессии [78].

Психогенная или «невротическая депрессия» была описана классиком немецкой психиатрии Е. Краепelin в конце девятнадцатого века, в последующем для обозначения данной патологии использовались такие понятия как «непсихотическая», «неэндогенная», «реактивная» (ситуационная), «личностная» депрессия, «депрессивный невроз».

На сегодняшний день среди исследователей нет единого понимания типологической сущности невротической депрессии, для разработки данной проблемы используются два подхода: синдромальный и нозологический.

Вместе с этим, ряд авторитетных ученых подчеркивают «универсальность» депрессивного синдрома и рассматривают его как наиболее типичный психопатологический феномен в клинической структуре всех невротических состояний [80].

Исходя из изложенного, в нашей работе, как наиболее удовлетворяющее целям исследования обозначение невротической патологии с ведущим депрессивным синдромом, используется термин «депрессивные невротические расстройства». В действующей МКБ-10 ему соответствует рубрика F 43 – реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации.

Несмотря на очевидную актуальность данной проблемы, эффективных диагностических алгоритмов в отношении экзогенно-органических заболеваний головного мозга и единых стандартов их оценки на сегодняшний день не разработано. Примером может служить тот факт, что психологи разных служб (лечебно-профилактических, судебно-экспертных учреждений, бюро медико-

социальной экспертизы) следуют различным рекомендациям, используют различные методические пособия для оценки когнитивных нарушений у этой категории больных [80].

Вместе с этим, большое количество работ посвящено проблеме диагностики депрессии [81] и в частности ее своевременного распознания [82] как залога успешного лечения. Многие авторы помимо клинических методов, указывают на существенную значимость патопсихологической диагностики в своевременном распознании депрессивных расстройств.

В современной литературе имеется большое число публикаций, посвященных диагностике расстройств аффективной сферы [83], предлагаются как классические [84], так и узконаправленные скрининговые тесты [85]. Однако несмотря на это психометрические методики не всегда проявляют свою чувствительность к феномену, на который они направлены, потому для психологической верификации часто приходится использовать набор классических патопсихологических проб, которые могут выявить определенные когнитивные расстройства характерные для депрессии [86]. Так, для большинства пациентов с депрессией характерны затруднения мышления, концентрации внимания [87].

Поэтому для получения наиболее информативных данных о патопсихологических особенностях у пациентов с сочетанной патологией необходимо учитывать психологические особенности, проявляющиеся при каждом заболевании в отдельности. Для решения дифференциально-диагностической задачи в отношении пациентов с исследуемой микст-патологией наиболее целесообразным представляется использование психодиагностического комплекса, который включает себя как патопсихологические, так и психометрические методики.

Резюмируя выше сказанное, следует еще раз подчеркнуть, что сочетание ЭОЗГМ и депрессивных невротических расстройств может влиять на формирование специфичных патопсихологических особенностей, заострение негативных личностных проявлений. С этим аспектом связана проблема оказания психотерапевтической помощи. Депрессивная симптоматика не только снижает эмоциональное функционирование, но и оказывает влияние на физиологическое состояние пациентов. В ходе исследования выявлены связи между эмоциональным фоном больных и изменением уровня качества их жизни. Ухудшение общего самочувствия и снижение эмоционального фона нарушает повседневную активность больных, их социальное функционирование, количество и качество межличностного взаимодействия меняет их представления в отношении своего будущего. Больные паническим и коморбидным депрессивным расстройством в большей степени склонны к мнительности, пессимистическому взгляду на будущее, излишне самокритичны, обнаруживают снижение самооценки. Кроме того, у данной группы

пациентов отмечено нарушение дифференцирования своего состояния. Пациенты погружались в свои личные переживания, что имело отражение в выражении и интерпретации ими своих болезненных ощущений. Проведенные сочетанные фармако- и психотерапевтические мероприятия для больных коморбидными паническим и депрессивным расстройством привели к увеличению их социальной активности за счет вновь появившейся самостоятельности в планировании и организации различных сторон повседневной жизни.

Funding

N/A

Conflict of Interest

None declared

Author's Contributions

All of the authors contributed equally.

References (Литература)

1. Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Лебедева Е.В., Суровцева А.К., Смирнова Н.С., Диденко Е.В. Приверженность пациентов к лекарственной терапии при биполярном аффективном расстройстве. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2024. № 2 (123). С. 41-48. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-2\(123\)-41-48](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-2(123)-41-48)
2. Lamprecht, K., Hürzeler, A., Hammel, S., & Niedermann, M. *Wie der Bär zum Tanzen kam: 120 Geschichten für Kopf und Bauch*. 2018 Munich: Reinhardt, 157 p.
3. Hammel, S. *Handbook of Therapeutic Storytelling*. New York: Routledge, 2019. 314 p. <https://doi.org/10.4324/9780429461606>
4. Собчик Л.Н. с соавт., 1987 Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – СПб.: Издательство «Речь», 2005. – 624 с.
5. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. М., 2002. 471 с.
6. Щелкова О.Ю. Основные направления научных исследований в Санкт-Петербургской школе медицинской (клинической) психологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Выпуск 1. 2012. С. 53-90.
7. Погосов А.В. Посттравматические стрессовые расстройства и коморбидные состояния у военнослужащих: (клиника, факторы риска, терапия); под ред. А.В. Погосова; Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования «Курский гос. мед. ун-т Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». – Курск : Изд-во Курского гос. мед. ун-та, 2006. – 267 с.
8. Пивень Б.Н. Сочетанные формы психической патологии в свете перспектив развития клинической психиатрии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Том: 113 Номер: 5. С. 85-88
9. Ширинский В.С., Ширинский И.В. Коморбидные заболевания - актуальная проблема клинической медицины. Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2014;29(1):7-12. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2014-29-1-7-12>
10. Бохан Н. А. Коморбидность в наркологии / Н.А. Бохан, В.Я. Семке. – Томск : Изд-во Томского университета, 2009. – 510 с.
11. Вандыш-Бубко В.В., Гиленко М.В., Тарасова Г.В. К вопросу о коморбидной патологии в судебной психиатрии. // Российский психиатрический журнал. 2013. №4. С. 4-8.
12. Сагалакова О.А., Подолкина Е.А., Труевцев Д.В. Роль интолерантности к неопределенности в структуре взаимосвязи расстройств пищевого поведения и обсессивно-компульсивного расстройства // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 3. – С. 5. doi: 10.24412/2219-8245-2020-3-5
Sagalakova, O.A., Podolkina, E.A., Truevtsev, D.V. The role of intolerance to uncertainty in the relationship between eating disorders and obsessive-compulsive disorder. *Med. psihol. Ross.*, 2020, vol. 12, no. 3, p. 5. doi: 10.24412/2219-8245-2020-3-5 [in Russian, abstract in English].
13. Пастух И.А., Голозубова К.Н. Качество жизни больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами в процессе терапии // Медицинская психология в России. – 2019. – Т. 11, № 1. – С. 6. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11060
Pastukh I.A., Golozubova K.N. Quality of life of patients with comorbid panic and depressive disorders during therapy. *Med. psihol. Ross.*, 2019, vol. 11, no. 1, p. 6. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11060 [in Russian, abstract in English].

14. The Complete Adult Psychotherapy Treatment Planner. Sixth Edition. Jongsma A.E., Mark Peterson Jr.L., Bruce T.J. Wiley. 2021. 560 p.
15. Черепкова Е.В., Бохан Н.А. Клиническая динамика личностных расстройств в структуре «двойного» диагноза у потребителей психоактивных веществ. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. 1 (58). С. 25-34
16. Строганов А. Е., Стреминский С. Ю. Дифференциально-диагностические маркеры коморбидности экзогенно-органических заболеваний головного мозга и невротических расстройств у бывших военнослужащих. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. 1 (94). С. 5-9
17. Cooper, M., Law, D. Working with Goals in Psychotherapy and Counselling. Oxford University Press, 2018. 223 p.
18. Психосоматические расстройства в клинической практике / под ред. акад. РАН А.Б. Смулевича. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 776 с.
19. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование): диссертация ... доктора медицинских наук / Шереметьева Ирина Игоревна – Москва, 2008. – 280 с.
20. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации: статистический справочник / А. А. Чуркин, Н. А. Творогова. Москва, 2011. – 64 с.
21. Краснов В.Н. Диагноз и классификация психических расстройств в русскоязычной психиатрии: раздел расстройств аффективного спектра. Социальная и клиническая психиатрия, 2010. С. 58–62
22. Караваева Т.А., Михайлов В.А., Васильева А.В., Полторац С.В., Поляков А.Ю., Моргачева Т.В., Сафонова Н.Ю. Сравнительное исследование эффективности личностно-ориентированной (реконструктивной) и когнитивно-поведенческой психотерапии при тревожных расстройствах невротического уровня с инсомнией. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2018;118(4-2): 60-66. <https://doi.org/10.17116/jnevro20181184260>
23. Latalova, K., Prasko, J., Kamaradova, D., Ociskova, M., Cinculova, A., Grambal, A., Kubinek, R., Mainerova, B., Smoldasova, J., Tichackova, A., Sigmundova, Z. Self-stigma and Suicidality in Patients With Neurotic Spectrum Disorder - A Cross Sectional Study. Neuro Endocrinol Lett., 2014 35 (6): 474-480
24. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. – Москва, Екатеринбург : Акад. проект, Деловая кн., 2000. – 459 с
25. Пограничная психиатрия / сост. и ред. Ю. А. Александровский. – Москва : РЛС-2006, 2006. – 1280 с.
26. Психические расстройства у больных, страдающих органической недостаточностью головного мозга. Экологический аспект. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 3(50). С. 98–99
27. Семке В.Я., Рудницкий В.А. Основные экологические факторы и психическое здоровье / Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2008. – № 1. – С. 128-130.
28. Терехина О.В. Психологическая безопасность как фактор психического здоровья людей, проживающих в условиях риска техногенно-экологической угрозы: диссертация ... кандидата психологических наук. – Томск, 2016. – 221 с.
29. Наку Е.А., Ковас Ю.В., Бохан Т.Г. и др. Факторы негативных психоэмоциональных состояний женщин, проходящих лечение бесплодия по программе эко. Сибирский психологический журнал. 2017. № 3. – С. 119-135

30. Соловьева С.Л. Агрессивность как свойство личности в норме и патологии : диссертация ... доктора психологических наук – Санкт-Петербург, 1996. – 600 с.
31. Sedykh, K.V., Myshko, N.M., Zozul, T.V. The Psychological Research of the Dominant Configuration Models of Marital Relationships of a Women With Neurotic Disorders. *Wiad Lek.*, 2020. 73 (3): 551-554
32. Балашова Е.Ю. Симптомы нейркогнитивного дефицита при аффективных расстройствах в позднем возрасте // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* – 2020. – Т. 12, № 3(62) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг)
33. Зарудная Е.А., Балашова Е.Ю. Вербальная память в позднем онтогенезе: нормальное старение и депрессии позднего возраста // *Психологические исследования.* – 2018. – Т. 11, № 57. – С. 2 [Электронный ресурс]. – URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 31.10.2019).
34. Meister, R., Jansen, A., Berger, M., Baumeister, H., Bschor, T., Harfst, T., Hautzinger, M., Kriston, L., Kühner, C., Schauenburg, H., Schorr, S.G., Schneider, F., & Härter, M. Psychotherapy of Depressive Disorders : Procedures, Evidence and Perspectives. *Nervenarzt.*, 89 (3): 241-251. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0484-6>
35. Giurponi, G., Maniscalco, I., Mathà, S., Ficco, C., Pernther, G., Sanna, L., Pompili, M., Kapfhammer, H.-P., & Conca, A. (2018). Suicide Risk in Somatoform Disorders. *Neuropsychiatr.*, 32 (1): 9-17. <https://doi.org/10.1007/s40211-017-0248-8>
36. Izydorczyk, B. Mental Condition and Specificity of Mental Disorders in a Group of Workers From Southern Poland: A Research Report (2018). *Med Pr.*, 69 (1):13-28. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00654>
37. Muehleck, J., Richter, F., Adametz, L., Strauß, B., & Berger, U. (2017) Psychiatric and Somatic Comorbidities of Eating Disorders and Obesity in Female Adolescent and Adult Inpatients. *Psychiatr Prax.*, 44 (7): 406-412. <https://doi.org/10.1055/s-0043-117053>
38. Кудрявцев И.А. Теоретические и экспертные аспекты развития концепции психопатических расстройств личности // *Российский психиатрический журнал.* 2020. №4. С. 30-37. <http://dx.doi.org/10.24411/1560-957X-2020-10404>
39. Stolzenburg, S., Freitag, S., Evans-Lacko, S., Speerforck, S., Schmidt, S., & Schomerus, G. (2019). Individuals With Currently Untreated Mental Illness: Causal Beliefs and Readiness to Seek Help. *Epidemiol Psychiatr Sci.*, 28 (4): 446-457. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000828>
40. Amann, B.L., Radua, J., Wunsch, Ch., König, B., & Simhandl, Ch. (2017). Psychiatric and Physical Comorbidities and Their Impact on the Course of Bipolar Disorder: A Prospective, Naturalistic 4-year Follow-Up Study. *Bipolar Disord.*, 19 (3): 225-234. <https://doi.org/10.1111/bdi.12495>
41. Meyer, Th., & Wulff, K. (2019) Issues of Comorbidity in Clinical Guidelines and Systematic Reviews From a Rehabilitation Perspective. *Eur J Phys Rehabil Med.*, 55 (3): 364-371. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.19.05786-1>
42. Choi, K.W., Kim, Y.K., & Jeon, H.J. (2020) Comorbid Anxiety and Depression: Clinical and Conceptual Consideration and Transdiagnostic Treatment. *Adv Exp Med Biol.*, 1191: 219-235. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_14
43. Corbisiero, S., Mörstedt, B., Bitto, H., & Stieglitz, R.-D. (2017) Emotional Dysregulation in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-Validity, Predictability, Severity, and Comorbidity. *J Clin Psychol.*, 73 (1): 99-112. <https://doi.org/10.1002/jclp.22317>

44. Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L., & Caughey, G.E. (2017). What Is Polypharmacy? A Systematic Review of Definitions. *BMC Geriatr.*, 17 (1): 230. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
45. Строганов А. Е., Стреминский С. Ю., Дифференциально-диагностические маркеры коморбидности экзогенноорганических заболеваний головного мозга и невротических расстройств у бывших военнослужащих. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017. № 1 (94). С. 5-9.
46. Hasin, D.S., Sarvet, A.L., Meyers, J.L., Saha, T.D., Ruan, W.J., Stohl, M., & Grant, B.F. (2018) Epidemiology of Adult DSM-5 Major Depressive Disorder and Its Specifiers in the United States. *JAMA Psychiatry*, 75 (4): 336–346. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4602>
47. Shmakova, O.P., & Mazaeva, N.A. (2018) Social Adaptation of Patients With Organic Mental Disorders in Childhood: The Results of the Long-Term Study *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. 118 (1): 4-12. <https://doi.org/10.17116/jnevro2018118114-12>
48. Chritinin, D.F., & Novikov, V.V. Clinical features of exogenous organic mental disorders in patients with HIV infection (2016). *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova.*, 116 (8): 17-21. <https://doi.org/10.17116/jnevro20161168117-21>
49. Cicero, C.E., Mostile, G., Vasta, R., Rapisarda, V., Signorelli, S.S., Ferrante, M., Zappia, M., & Nicoletti, A. (2017). Metals and Neurodegenerative Diseases. A Systematic Review. *Environ Res.*, 159: 82-94. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.07.048>
50. Bruneau E. (2016) Understanding the Terrorist Mind. *Cerebrum*. cer-13-16
51. Bichescu-Burian, D., Cerisier, C., Czekaj, A., Grempler, J., Hund, S., Jaeger, S., Schmid, P., Weithmann, G., Steinert, T. Patients With ICD-10 Disorders F3 and F4 in Psychiatric and Psychosomatic In-Patient Units - Who Is Treated Where? : Allocation Features From the PfAD Study (2017) *Nervenarzt.*, 88 (1): 61-69. <https://doi.org/10.1007/s00115-015-0058-9>
52. Chung, M.C., Kaminski, E.R. (2019) Posttraumatic Stress Disorder and Chronic Idiopathic URTICARIA: The Role of Coping and Personality. *Psychiatr Q.*, 90 (1): 47-62. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9599-y>
53. Quattrini, G., Pini, L., Pievani, M., Magni, L.R., Lanfredi, M., Ferrari, C., Boccardi, M., Bignotti, S., Magnaldi, S., Cobelli, M., Rilloso, L., Beneduce, R., Rossi, G., Frisoni, G.B., Rossi, R. (2019) Abnormalities in functional connectivity in borderline personality disorder: Correlations with metacognition and emotion dysregulation. *Psychiatry Res. Neuroimaging*, 283: 118–124. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2018.12.010>
54. Lagerros, Y.T., Brandt, L., Sundbom, M., Hedberg, J., Bodén, R. Risk of Delayed Discharge and Reoperation of Gastric Bypass Patients With Psychiatric Comorbidity-a Nationwide Cohort Study (2020) *Obes Surg.*, 30 (7): 2511-2518. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04483-7>
55. Conklin, L.R., Cassiello-Robbins, C., Brake, C.A., Sauer-Zavala, S., Farchione, T.J., Ciraulo, D.A., Barlow, D.H. (2015) *Behav Res Ther.*, 73: 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.001>
56. Raič, M. (2017) Depression and Heart Diseases: Leading Health Problems. *Psychiatr Danub.*, 29 (4): 770-777.
57. Greenberg, P.E., Fournier, A.A., Sisitsky, T., Pike, C.T., Kessler, R.C. (2015) The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *J Clin Psychiatry*, 76 (2): 155-162. <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09298>

58. Citrome, L., Jain, R., Tung, A., Landsman-Blumberg, P.B., Kramer, K., Ali, S. (2019) Prevalence, treatment patterns, and stay characteristics associated with hospitalizations for major depressive disorder. *J Affect Disord.*, 249: 378-384. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.044>
59. Захарчук Т.А. Депрессивные состояния у больных сахарным диабетом (клиника, психосоматические соотношения, лечение. М., 2005. 25 с.
60. Fugger, G., Dold, M., Bartova, L., Kautzky, A., Souery, D., Mendlewicz, J., Serretti, A., Zohar, J., Montgomery, S., Frey, R., Kasper, S. (2019) Major Depression and Comorbid Diabetes - Findings from the European Group for the Study of Resistant Depression. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.*, 94: 109638. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109638>
61. Huang, Y.C., Lee, Y., Lin, P.Y., Hung, C.F., Lee, C.Y., Wang, L.J. (2019) Anxiety comorbidities in patients with major depressive disorder: the role of attachment. *Int J Psychiatry Clin Pract.*, 23 (4) :286-292. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1638941>
62. Baek IC, Lee EH, Kim JH. (2019) Differences in anxiety sensitivity factors between anxiety and depressive disorders. *Depress Anxiety*, 36 (10): 968-974. <https://doi.org/10.1002/da.22948>
63. Yang, W., Zhang, G., Jia, Q., Qian, Z.K., Yin, G., Zhu, X., Alnatour, O.I., Trinh, T.H., Wu, H.E., Lang, X., Du, X., & Zhang X. (2019) *J Affect Disord.*, 257: 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.052>
64. Lebedeva, E.V., Schastnyy, E.D., Simutkin, G.G., Repin, A.N., & Nonka, T.G. Clinical description of affective disorders and efficiency of antidepressant therapy. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2018;17 (4): 85-93. (In Russ.) <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2018-4-85-93>
65. Baldessarini, R.J., Tondo, L., Pinna, M., Nuñez, N., & Vázquez, G.H. Suicidal risk factors in major affective disorders. *Br J Psychiatry*, 1-6. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.167>
66. Zahid, S., Bodicherla, K.P., Eskander, N., & Patel, R.S. (2020) Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Suicidal Risk in Major Depression: Analysis of 141,530 Adolescent Hospitalizations. *Cureus.*, 12 (5): e7949. <https://doi.org/10.7759/cureus.7949>
67. Cavicchioli, F.L., Maes, M., Roomruangwong, C., Bonifacio, K.L., Barbosa, D.S., Anderson, G., Vargas, H.O., & Nunes, S.O.V. (2018). Associations between severity of anxiety and clinical and biological features of major affective disorders. *Psychiatry Res.*, 260: 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.024>
68. Залевский Г.В. Психическая ригидность в норме и патологии. Рос. акад. образования, Том. науч. центр, Ин-т образования Сибири, Дал. Востока и Севера. Томск : Изд-во Том. ун-та, 1993. 271 с.
69. Петрова Н.Н., Кучер Е.О. Побочные эффекты терапии и комплаенс больных депрессией. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. 2012;112(11-2):77-85.
Petrova NN, Kucher EO. Treatment side effects and compliance in patients with depression. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2012;112(11-2):77-85.
70. Балашова Е.Ю. Симптомы нейрокогнитивного дефицита при аффективных расстройствах в позднем возрасте // *Медицинская психология в России*. – 2020. – Т. 12, № 3. – С. 8. <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2020-3-8>
71. Zheng, Y., Severino, F., Hui, L., Wu, H., Wang, J., Zhang, T. (2019) Co-Morbidity of DSM-

- IV Personality Disorder in Major Depressive Disorder Among Psychiatric Outpatients in China: A Further Analysis of an Epidemiologic Survey in a Clinical Population. *Front Psychiatry*, 10: 833. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00833>
72. Camperio Ciani, A.S., Scarpazza, C., Covelli, V., & Battaglia, U. (2019) Profiling acquired pedophilic behavior: Retrospective analysis of 66 Italian forensic cases of pedophilia. *Int J Law Psychiatry*, 67: 101508. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101508>
73. Flinik-Jankowska, M. (2019) Suicide Attempts of Patients in the Material of the Department of Psychiatry of the 10th Military Clinical Hospital in Bydgoszcz in the Years 2015-2017. *Pol Merkur Lekarski*, 46 (273): 134-138
74. The General Principles of Suicide Prevention Policy. Realizing a Society in Which No One Is Driven to Take Their Own Life – Cabinet Decision, 25th July 2017. <http://www.mindbank.info/item/6766>
75. Краля О.В., Дроздовский Ю.В. Комплексная терапия пограничных психических расстройств у пациентов, перенесших сочетанную травму. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009. № 2 (53). С. 18-20.
76. Вейц А.Э. Дифференциальная диагностика эмоциональных расстройств у детей с невротами и невротоподобным синдромом, обусловленным резидуально-органической патологией ЦНС. [Электронный ресурс] // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн*. 2011. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).
77. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry. – Eleventh edition I Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz., 2015: 1472
78. Подкорытов В.С., Чайка Ю.Ю. Депрессии. Современная терапия. 2003. 350 с.
79. Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т.2 / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др.; Под ред. А.С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – 784 с.
80. Vandysh-Bubko, V.V., Gilenko, M.V., Kharitonova, N.K., & Urudzhev, A.D. (2019) An Organic Mental Disorder and Comorbid Affective Spectrum Disturbances: A Forensic-Psychiatric Assessment. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* 119 (1. Vyp. 2): 39-44. <https://doi.org/10.17116/jnevro20191191239>
81. Flesch, B.D., Houvéssou, G.M., Munhoz, T.N., & Fassa, A.G. (2020) Major depressive episode among university students in Southern Brazil. *Rev Saude Publica*, 54: 11. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001540>
82. Lye, M.S., Tey, Y.Y., Tor, Y.S., Shahabudin, A.F., Ibrahim, N., Ling, K.H., Stanslas, J., Loh, S.P., Rosli, R., Lokman, K.A., Badamasi, I.M., Faris-Aldoghachi, A., Abdul Razak, N.A. (2020) Predictors of recurrence of major depressive disorder. *PLoS One*, 5 (3): e0230363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230363>
83. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций / сост. Н. В. Семенова, под общ. ред. Н. Г. Незнанова. Выпуск 7. – СПб.: Издательскополи графическая компания «КОСТА», 2024. – 480 с.
84. Case finding and screening clinical utility of the Patient Health Questionnaire (Mitchell, A.J., Yadegarfar, M., Gill, J., & Stubbs, B. (2016) PHQ-9 and PHQ-2) for depression in primary care: a diagnostic meta-analysis of 40 studies. *BJPsych Open*, 9; 2 (2): 127-138. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.001685>
85. Williams, N. (2017) The Mood Disorder Questionnaire. *Occup Med (Lond)*, 67 (2):165-166. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw152>

86. Шушпанова О.В., Голубева Н.И., Балакирева Е.Е., Никитина С.Г., Блинова Т.Е., Шалина Н.С. Клинические особенности депрессивных расстройств в детском и подростковом возрастах. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2024. № 4 (125). С. 47-55. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-4\(125\)-47-55](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-4(125)-47-55)
87. Mallawaarachchi, S.R., Amminger, G.P., Farhall, J., Bolt, L.K., Nelson, B., Yuen, H.P., McGorry, P.D., Markulev, C., Schäfer, M.R., Mossaheb, N., Schölgerhofer, M., Smesny, S., Hickie, I.B., Berger, G.E., Chen, E.Y.H., de Haan L., Nieman, D.H., Nordentoft, M., Riecher-Rössler, A., Verma, S., Thompson, A., Yung, A.R., & Allott KA. (2020) Cognitive Functioning in Ultra-High Risk for Psychosis Individuals With and Without Depression: Secondary Analysis of Findings From the NEURAPRO Randomized Clinical Trial. Schizophr Res. 2020 Apr;218:48-54. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.008>

Article Submission: <https://jcd.manuscriptmanager.net/>