УДК 616.89-008.1; 616.89-02-036

Клинико-психопатологические особенности синдрома овладения религиозного содержания при шизофрении

The Syndrome of Possession with Religious Content in Schizophrenia: Clinical and Psychopathological Features

https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-3-24-29

Копейко Г.И., Борисова О.А., Гедевани Е.В., Самсонов И.С., Каледа В.Г.
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Kopeyko G.I., Borisova O.A., Gedevani E.V., Samsonov I.S., Kaleda V.G.
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

Обоснование: проблема исследования синдрома овладения религиозного содержания (СОРС) при шизофрении крайне сложна, остаётся малоизученной и требует тщательного исследования в связи со значительной тяжестью этих состояний, социальной значимостью и часто встречающейся резистентностью этого вида бреда к проводимой психофармакотерапии.

Цель исследования: определить клинико-психопатологические особенности и патокинез СОРС при шизофрении для дальнейшей клинической дифференциации, разработки критериев диагностики и прогноза заболевания.

Пациенты и методы: обследовано 36 пациентов, страдающих шизофренией (F20.0, F20.01, F20.02 по МКБ-10), в клинической картине которой наблюдался СОРС. Пациенты обследованы клинико-психопатологическим, клинико-катамнестическим и психометрическим (шкала позитивных и негативных симптомов шизофрении; PANSS) методами. Статистическая обработка проведена с использованием критерия Манна–Уитни.

Результаты и выводы: характерной особенностью синдрома овладения религиозного содержания (СОРС) является устойчивая бредовая убежденность пациентов в воздействии на них некоего бесплотного «духовного существа», в осуществлении контроля над умом и телом, что приводит к «поражению их личности». Синдром овладения религиозного содержания развивается по закономерностям параноидного синдрома и сопровождается развитием массивных психических автоматизмов. Полученные данные содержат дифференцированные критерии диагностики и прогноза шизофрении, протекающей с картиной синдрома овладения религиозного содержания.

Ключевые слова: шизофрения; синдром овладения религиозного содержания; галлюцинации общего чувства; религиозность.

Для цитирования: Копейко Г.И., Борисова О.А., Гедевани Е.В., Самсонов И.С., Каледа В.Г. Клинико-психопатологические особенности синдрома овладения религиозного содержания при шизофрении. *Психиатрия.* 2019;17(3):24–29.

Конфликт интересов отсутствует

Background: as it's insufficiently explored, the syndrome of possession with religious content (SPRC) in schizophrenia appears to be quite difficult problem. Severity of states that could be observed within the framework of this syndrome requests very careful research due to existing social risk and resistance to psychopharmacotherapy.

The aim of the study: was to determine clinical-and-psychopathological features of the SPRC in schizophrenia to conduct psychopathological differentiation and apply specific diagnostic criteria and prognosis of the disease.

Patients and methods: 36 patients suffering from the SPRC in schizophrenia (F20.0, F20.01, F20.02 according to ICD-10) were examined. The research methods were used in the study: psychopathological, follow-up and psychometrical (according to PANSS), statistical (Student's test).

Results and conclusion: specific feature for SPRC is persistent delusional patient's conviction in the impact on him carried out by some immaterial "spiritual creature", which involves control under his/her mind and body, and leads to destruction of personality. The syndrome of possession with religious content (SPRC) is developing according to pattern of paranoid syndrome and it's accompanied with massive mental automatisms. The obtained data contains differentiated criteria of personalized diagnostics and prognostic approaches in schizophrenia proceeded with syndrome of possession with religious content.

Keywords: schizophrenia; delusional syndrome of possession with religious content; hallucinations of common sense; religiosity.

For citation: Kopeyko G.I., Borisova O.A., Gedevani E.V., Samsonov I.S., Kaleda V.G. The Syndrome of Possession with Religious Content in Schizophrenia: Clinical and Psychopathological Features. *Psychiatry.* 2019;17(3):24–29.

There is no conflict of interest

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время среди специалистов в области психиатрии имеется множество противоречивых точек зрения относительно влияния религиозности больных на клинико-психопатологические проявления и их содержание при психических заболеваниях, несмотря на то что число исследований психических расстройств с религиозной тематикой непрерывно растет. По мнению некоторых авторов, религия может оказывать как протекторный эффект, так и являться определенным фактором риска развития психического заболевания [1, 2]. Существует также мнение об особой специфичности психопатологической картины бредовых психических расстройств с религиозной тематикой [3]. Эти расстройства рассматривают и как особый результат патогенеза психопатологических расстройств [4].

Одной из наиболее актуальных представляется проблема изучения синдрома овладения религиозного содержания при шизофрении. Имеются спорные точки зрения относительно происхождения этого синдрома [5, 6]. Наибольшие сложности вызывают вопросы психопатологии и феноменологии, не разработана типология синдрома, не существует четких клинических характеристик шизофрении, протекающей с формированием синдрома овладения религиозного содержания, не разработаны аспекты дифференциального диагноза и терапии.

Одни исследователи относят синдром овладения религиозного содержания к группе истерических психозов [7, 8], другие расценивают это расстройство в рамках шизофренического спектра [9–12] или относят к группе не прогредиентных эндогенных психических нарушений [13]. Допускается возможность существования феномена одержимости бесами, демонами, когда реальная «одержимость» не отграничивается от бредовой [14] или от иных состояний, развивающихся при психических заболеваниях [15, 16]. Данные состояния крайне редки, чем обусловлена их недостаточная изученность [17, 18].

На основании анализа структуры состояния больных эндогенным заболеванием с синдромом овладения религиозного содержания можно сделать вывод о значительной тяжести и выраженной остроте психопатологической симптоматики, высокой социальной опасности этих больных вследствие тенденции к совершению ауто- и гетероагрессивных действий, суицидальных попыток. Кроме того, многолетние катамнестические наблюдения показали высокую резистентность этих состояний к проводимой психофармакотерапии, что также служит основанием для более подробного рассмотрения и дальнейшего изучения данного феномена [5].

Цель исследования: определить клинико-психопатологические особенности и патокинез СОРС при шизофрении для дальнейшей психопатологической дифференциации, разработки персонифицированных критериев диагностики и прогноза заболевания.

Пациенты и методы: в соответствии с Хельсинкской декларацией 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г. обследовано 36 больных (19 женщин; 17 мужчин), средний возраст которых на момент манифестации заболевания составлял 28 ± 9,5 года. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании. Проведение исследования получило одобрение Локального этического комитета ФГБНУ НЦПЗ «Научный центр психического здоровья».

Во всех случаях диагностирован синдром овладения религиозного содержания в рамках шизофрении (F20.0 по МКБ-10). Выборка сформирована из числа пациентов, наблюдавшихся в период с 1994–2019 гг. в группе по изучению особых форм психической патологии клинического отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний (руководитель отдела РАН А.С. Тиганов), а также из пациентов, находившихся на лечении в клинике ФГБНУ НЦПЗ. Пациенты обследованы клинико-психопатологическим, клинико-катамнестическим, психометрическим (по PANSS) методами. Статистическая обработка проводилась с использованием критерия Манна–Уитни.

Обследование больных осуществлялось на этапе включения в исследование: при наличии СОРС на момент исследования (28 больных; 77,8%) были использованы клинико-психопатологический и психометрический методы; при наличии СОРС в анамнезе (8 больных; 22,2%) — клинико-психопатологический и клинико-катамнестический методы. На выходе из острого состояния в терапевтическую ремиссию и при дальнейшем катамнестическом наблюдении с частотой в полгода обследование больных проводилось теми же методами.

Критерии включения больных в исследование: диагноз шизофрении (F20.0 по МКБ-10); манифестация заболевания в зрелом возрасте (от 20 до 55 лет); наличие синдрома овладения религиозного содержания.

Критерии невключения: тяжелые соматические и неврологические заболевания в стадии декомпенсации; органические поражения ЦНС; эпилепсия; злоупотребление психоактивными веществами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Как показало исследование, синдром овладения религиозного содержания (СОРС) является психопатологически сложным и полиморфным образованием. Специфическим ядром синдрома является наличие бредового убеждения больного, что им завладело некое бесплотное, «духовное» существо (враждебное либо благожелательное) путем вторжения или тотального воздействия на его личность. Враждебное бесплотное существо сами пациенты называли «бесом», «чёртом», «сатаной». В этих случаях переживание овладения охватывало в первую очередь духовную сферу человека, его личность. Ощущение физического воздействия воспринималось опосредованно, через «духовное» воздействие, т.е. «вторично», и нередко передавалось в следующих высказываниях: «бес в тело как в душу

влез», «черт прерывает мою связь с Богом», «вызывает в душе уныние и скорбь», «разрушает зубы», «сидит в каждой клетке моего тела».

В понимании пациентов благожелательное бесплотное «духовное» существо представляло собой «святой дух», «божественный свет», «Богородицу». Бредовые идеи воздействия в этих случаях отличались субъективно приятным характером. Мнимые изменения личности ассоциировались у больных с переживанием овладения и ощущением того, что в них «поселился святой дух», «изнутри исходит божественный свет».

Структура СОРС, наряду с бредом одержимости религиозного содержания, представлена рядом других психопатологических расстройств, выступающих во взаимосвязи друг с другом. К ним можно было отнести сверхценные или бредовые религиозные идеи, идеи порчи, колдовства, бредовые построения ипохондрического содержания с видоизменением в бредовую деперсонализацию физического и психического «Я», бред метаморфоза, галлюцинации общего чувства, гаптические, обонятельные галлюцинации с присоединением различных психических автоматизмов и псевдогаллюцинаций, а также особые бредовые формы защитного поведения. Совокупность этих симптомов, их взаимосвязь и патокинез практически во все случаях СОРС соответствовала закономерностям формирования параноидного синдрома Кандинского–Клерамбо и его поэтапного развития.

Более чем в половине наблюдений (19 больных; 53%) формирование синдрома овладения религиозного содержания происходило с появлением галлюцинаций общего чувства. Бред часто возникал по механизму «озарения», когда пациенты четко обозначали обстоятельства, день, а зачастую и час появления ощущения «вхождения беса» в их физическое тело. При этом конкретно указывалась «область проникновения» инородного враждебного существа, достаточно подробно описывался характер возникающих в последующем мнимых ощущений (движение, перемещение по телу, «сдавливание» или «выжигание изнутри», «присасывание к внутренним органам»), т.е. патологические ощущения носили конкретный сенсорно-пространственный характер, имели четкую локализацию в сфере висцеральной чувствительности. Обманы восприятия в виде галлюцинаций общего чувства в картине СОРС проявлялись не только в виде чувственной очевидности, но и сопровождались пространственным восприятием враждебного или благожелательного существа как материального объекта, имеющего определенную форму, консистенцию, размеры и вес.

В другой части наблюдений (11 больных; 30,5%) галлюцинации общего чувства не ограничивались областью висцеральной чувствительности, приобретая характер гаптических. При этом воздействие переживалось как ощущение удушения, хватания за конечности и половые органы или совершения сексуального насилия, что по своим психопатологическим характеристикам приближалось к генитальным галлюцинациям, описанным V. Magnan [19].

В дальнейшем по мере утяжеления и усложнения состояния в большей части случаев наблюдений (19 больных; 52,8%) синдром овладения религиозного содержания приобретал параноидную структуру и формировался соответственно закономерностям развернутого синдрома Кандинского–Клерамбо, включающего все виды автоматизмов: идеаторные, сенестопатические и несколько реже кинестетические. У большинства обследованных (29 больных; 80,5%) выявлялись вербальные, гаптические и обонятельные псевдогаллюцинации. В 4 случаях (11,1%) СОРС сочетался с инвертированным вариантом синдрома Кандинского–Клерамбо [20], у 3 больных (8,3%) отмечались речедвигательные галлюцинации, описанные J. Séglas [21].

Необходимо особо отметить явления бредовой деперсонализации в структуре синдрома овладения религиозного содержания, представленные устойчивыми идеями о необратимых изменениях или значительном поражении личности, психического «Я», что прежде всего затрагивало духовную сферу и однозначно воспринималось пациентами как результат конкретного воздействия на него «бесовского» (15 пациентов; 41,7%) или реже — «божественного» существа (3 больных; 8,3%). В этих последних трех наблюдениях бредовые идеи воздействия отличались субъективно приятным, благожелательным характером, а изменения личности ассоциировались с конкретным воздействием «духовной сущности», сопровождались непередаваемым ощущением того, что внутри «поселился святой дух», «изнутри исходит божественный свет».

На высоте состояния деперсонализационные расстройства в отдельных случаях могли приобретать характер бреда метаморфоза. Пациенты испытывали ощущение физического видоизменения собственного тела в виде появления копыт, шерсти или рогов (2 больных; 5,6%) или же полного превращения в беса (1 больной; 2,8%). В единичных случаях (2 больных; 5,6%) трансформация касалась нарушения идентификации своей личности с деперсонализацией психического «Я» и перевоплощением в иного персонажа. Больные заявляли о своём сущностном перерождении, говорили, что ощущают себя Богородицей или Святым Духом.

Как показало проведенное исследование, в случаях СОРС, когда ощущаемое воздействие носило негативный характер, имели место различные формы бредового поведения больных. Чаще всего (20 больных; 55,6%) пациенты изобретали специфические способы борьбы с «бесовским» воздействием, которые выражались в фанатичном следовании религиозным традициям, многократном чтении специальных неканонических религиозных текстов, «акафистов-бесогонов». Некоторые больные (8 человек; 22,2%) с целью «умерщвления беса» искусственно вызывали рвоту, прибегали к резкому ограничению потребления пищи и воды, вплоть до полного отказа, что нередко приводило к резкому истощению и необходимости госпитализации

в реанимационное отделение для оказания экстренной медицинской помощи.

Помимо этого, подавляющее большинство обследованных (32 больных; 88,9%) с целью защиты от влияния беса отправлялись в нетрадиционно частые поездки по церквям, монастырям, святым местам, купались в святых источниках. Некоторые пациенты (30,6%, 11 больных) не ограничивались использованием исключительно религиозных практик и прибегали к проведению различных языческих и эзотерических ритуалов (магических обрядов, чтению заклинаний). В других случаях (4 больных; 11,1%) при возникновении острого параноидного состояния можно было выявить ауто- и/или гетероагрессивное и суицидальное поведение, что заключалось в попытках зарезать себя кухонным ножом или прыгнуть с высоты, с целью убить в себе «беса» или антихриста, в которого они якобы превращались. Более редко (2 больных; 5,6%) при наличии в фабуле бреда идей колдовства и порчи, а также в случае развития тотального синдрома овладения («жизнь по воле беса») пациенты совершали гетероагрессивные и другие деструктивные действия в стремлении избавиться от источника своих страданий.

В структуре СОРС почти в половине наблюдений (16 больных, 44,4%), отмечался так называемый феномен «двойной бухгалтерии», который проявлялся в выраженной диссоциации между массивной психопатологической симптоматикой и внешне правильным поведением пациентов в социуме, с сохранением в отдельных случаях достаточно высокой работоспособности (3 больных; 8,3%).

Необходимо подчеркнуть своеобразие религиозной жизни и мировоззрения пациентов с синдромом бреда овладения религиозного содержания, что заключалось в отклонении от традиционных церковных канонов. В одних случаях это приводило, например, к отрицанию необходимости наставничества, вольному толкованию священных текстов, самостоятельному наложению на себя поста или выполнению определенных ритуалов. В других случаях пациенты следовали наставлениям неких неформальных лидеров околоцерковной среды (например, священников, отстраненных от служения), либо мировоззрение пациентов при сохранении внешней религиозности формально-обрядового характера определялось наличием сверхценных эзотерических или оккультно-мистических увлечений. В большинстве наблюдений (25 больных, 69,4%) описанные проявления религиозности были практически неотделимы от тех или иных психопатологических расстройств: несистематизированных бредовых идей отношения религиозного содержания (9 больных, 25%), колдовства и порчи (12 больных, 33,3%) или ипохондрического содержания (4 пациентов, 11,1%).

ОБСУЖДЕНИЕ

Описанные проявления синдрома овладения религиозного содержания отражают психопатологические и клинические особенности эндогенных психозов, наблюдавшихся у религиозных пациентов. Специфическим ядром синдрома овладения, имеющего религиозное содержание, является устойчивая бредовая убежденность в одержимости некой бесплотной «духовной» сущностью, которая может быть как враждебной, так и благожелательной и оказывать воздействие на физическую и личностную сферу. Несмотря на то что синдром овладения религиозного содержания формируется в целом по закономерностям развития синдрома Кандинского–Клерамбо, проведенное исследование показало, что более чем в половине случаев (19 больных; 52,8%) воздействие, направленное на больного, переживалось как внутреннее, а не извне, как это бывает при развертывании синдрома Кандинского–Клерамбо в привычном понимании. Помимо этого, имеет место особая динамика синдрома овладения религиозного содержания, при которой бред овладения может усложняться и видоизменяться в бред метаморфоза с деперсонализацией физического и психического «Я» больного.

Следует отметить, что настоящее исследование было представлено изучением 36 наблюдений, что не исчерпывает всего многообразия клинических форм СОРС и предполагает дальнейшую исследовательскую работу по изучению специфических бредовых синдромов, встречающихся у религиозных пациентов.

Таким образом, в проведенном исследовании изучены психопатологические особенности и специфичность проявления синдрома овладения религиозного содержания и его динамики при шизофрении, что не только расширяет имеющиеся представления о разнообразии психопатологических синдромов, но и позволяет выявить такие психопатологические синдромы, которые редко получают должное внимание в традиционной клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES

1. Gearing RE, Alonzo D, Smolak A, et al. Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: Implications for engagement and adherence. *Schizophrenia research*. 2011;126(1–3):150–163. DOI:.10.1016/j.schres.2010.11.005.
2. Koenig HG. When Religion is the Problem. *Religion and mental health: Research and clinical applications*. 2018:295–309. Academic Press. Available at: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128112823000136?via%3Dihub. https://DOI.org/10.1016/B978-0-12-811282-3.00013-6. (The link is active on 09.08.19).
3. Тиганов АС. Предисловие. Материалы Первой московской международной конференции «Религиозность и клиническая психиатрия»; 20–21 апреля, 2017; Москва. Доступно по: http://ncpz.ru/siteconst/userfiles/file/conf/Material21042017.pdf. (Ссылка активна на 09.08.19). [Tiganov AS. Predislovie. Materialy Pervoi Moskovskoi

Mezhdunarodnoi konferentsii «Religioznost' i klinicheskaya psikhiatriya»; 20–21 april, 2017; Moscow. Available at: http://ncpz.ru/siteconst/userfiles/file/conf/Material21042017. (The link is active on 09.08.19). (In Russ.)].
4. Gold I. Outline of a Theory of Delusion: Irrationality and Pathological Belief. In Rationality. *Academic Press*. 2017:95–119. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128046005000064?via%3Dihub#! (The link is active on 09.08.19.)
5. Копейко ГИ, Борисова ОА, Гедевани ЕВ. Особенности психопатологии и феноменологии бреда одержимости религиозного содержания при шизофрении. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2018;118(4):30–35. DOI: 10.17116/jnevro20181184130-35. [Kopeyko GI, Borisova OA, Gedevani EV. Religious delusion of possession in schizophrenia: psychopathological features and phenomenology. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018;118(4),30–35. (In Russ.)].
6. Каледа ВГ, Попович УО, Романенко НВ, Копейко ГИ. Религиозный бред при юношеском эндогенном приступообразном психозе. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2017;117(12):13–20. DOI: 10.17116/jnevro201711712113-20. [Kaleda VG, Popovich UO, Romanenko NV, Kopeyko GI. Endogenous episodes of juvenile psychosis with religious delusions. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2017;117(12):13–20 (In Russ.). DOI: 10.17116/jnevro201711712113-20].
7. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer–Verlag Heidelberg GMBH;1923.
8. Corveleyn J. Religious delusion in psychosis and hysteria. *Changing the Scientific Study of Religion: Beyond Freud?* 2009:85–109. Springer, Dordrecht. DOI: 10.1007/978-90-481-2540-1_4.
9. Bhavsar V, Bhugra D. Religious delusions: finding meanings in psychosis. *Psychopathology* 2008;41(3):165. DOI: 10.1159/000115954.
10. Anderson–Schmidt H, Gade K, Malzahn D, et al. The influence of religious activity and polygenic schizophrenia risk on religious delusions in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2019;210:255–261. DOI: 10.1016/j.schres.2018.12.025.
11. Irmak MK. Schizophrenia or possession? *Journal of religion and health*. 2014;*53*(3):773–777. DOI: 10.1007/s10943-012-9673-y.
12. Siddle R, Haddock G, Tarrier N, Faragher EB. Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2002;37(3):130–138. DOI: 10.1007/s001270200005.
13. Пашковский ВЭ. Психические расстройства с религиозно-мистическими переживаниями. Краткое руководство для врачей. СПб.: Издательский дом СПбМАПО; 2006. Доступно по http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/1406/Pashkovski.pdf. Ссылка активна на 09.08.2019. [Pashkovskiy VYe. Psihicheskie rasstroystva s religiozno-misticheskimi perezhivaniyami. *Kratkoe rukovodstvo dlya vrachei*. SPb.: Izdatel'skiy dom SPbMAPO; 2006. Available at: http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/1406/Pashkovski.pdf. Accessed August 9, 2019. (In Russ.)].
14. Betty S. The Growing Evidence for Demonic Possession: What Should Psychiatry's Response be? *Journal of Religion and Health*. 2005;44(1):13–30. DOI:10.1007/s10943-004-1142-9.
15. Obeid T, Abulaban A, Al-Ghatani F, et al. Possession by 'Jinn'as a cause of epilepsy (Saraa): a study from Saudi Arabia. *Seizure*. 2012;21(4):245–249. DOI:10.1016/j.seizure.2012.01.001.
16. Littlewood R. Possession states. Psychiatry. 2004;3(8):8–10. DOI: 10.1383/psyt.3.8.8.43392.
17. Каменева ЕН, Кудипов АИ. Об архаических формах бреда. Труды 1-й Московской психиатрической больницы. М. 1940;3:439–450. [Kameneva EN, Kudipov AI. Ob arhaicheskih formah breda. Trudy 1-y Moskovskoy psihiatricheskoy bol'nicy. M. 1940;3:439–450. (In Russ.)].
18. Каменева ЕН. Клиника и механизмы шизофренического бреда. Под ред. проф. Федотова Д.Д. М. 1957. [Kameneva EN. Klinika i mehanizmy shizofrenicheskogo breda. Pod red. prof. Fedotova D.D. M. 1957. (In Russ.)].
19. Magnan V, Legrain PM. Les dégénérés. Rueff et Cie. Paris, France: 1895.
20. Тиганов АС. Общая психопатология. Курс лекций. 2-е изд. М. 2016. [Tiganov AS. Obshhaya psikhopatologiya. Kurs lekczij. 2-e izd., 2016. (In Russ.)].
21. Séglas J. Paranoia: Systematized Delusions and Mental Degenerations. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1888;13(5):285–300.
22. Определение ремиссии при шизофрении. По материалам 10-й зимней сессии семинара по проблемам шизофрении. Давос, 2006 г. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2006;8(3):44–46. [Opredelenie remissii pri shizofrenii. Po materialam 10-j zimnej sessii seminara po problemam shizofrenii. Davos, 2006 g. *Psihiatriya i psihofarmakoterapiya*. 2006;8(3):44–46. (In Russ.)].

Информация об авторах

Копейко Григорий Иванович, кандидат медицинских наук, руководитель группы особых форм психической патологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. ORCID 0000-0002-1209-1443

E-mail: gregory_kopeyko@mail.ru

Борисова Ольга Александровна, кандидат медицинских наук, группа по изучению особых форм психической патологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. ORCID 0000-0002-7429-7244

E-mail: olga.borisova@gmail.com

Гедевани Екатерина Владимировна, кандидат медицинских наук, группа по изучению особых форм психической патологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. ORCID 0000-0001-8829-3191

E-mail: gedevani@hotmail.com

Самсонов Иван Сергеевич, аспирант, группа по изучению особых форм психической патологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. ORCID 0000-0002-3753-5661

E-mail: ivansamson@yandex.ru

Каледа Василий Глебович, доктор медицинских наук, заместитель директора, руководитель клинического отдела юношеской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. ORCID 0000-0002-8580-9890

E-mail: kaleda-vg@ncpz.ru

Information about the authors

Grigoriy I. Kopeyko, PhD, MD, Cand. of Sci. (Med.), Deputy Director of Research of «Mental Health Research Centre», Chief Researcher, Group of Special Forms of Mental Disorders, «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. ORCID 0000-0002-1209-1443

E-mail: gregory_kopeyko@mail.ru

Olga A. Borisova, PhD, MD, Cand. of Sci. (Med.), Leading Researcher, Group of Special Forms of Mental Disorders, «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. ORCID 0000-0002-7429-7244

E-mail: olga.borisova@gmail.com

Ekaterina V. Gedevani, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Group of Special Forms of Mental Disorders at Clinical Department of Juvenile Psychiatry, «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. ORCID 0000-0001-8829-3191

E-mail: gedevani@hotmail.com

Ivan S. Samsonov, Postgraduate, Group of Special Forms of Mental Disorders, «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. ORCID 0000-0002-3753-5661

E-mail: ivansamson@yandex.ru

Vasiliy G. Kaleda, PhD, MD, Dr. of Sci. (Med.), Deputy Director, «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. ORCID 0000-0002-8580-9890

E-mail: kaleda-vg@ncpz.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Самсонов Иван Сергеевич/Ivan S. Samsonov

E-mail: ivansamson@yandex.ru

Дата поступления 09.08.2019 Date of receipt 09.08.2019	Дата принятия 10.09.2019 Accepted for publication 10.09.2019