

САНКТ – ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ  
ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Кафедра прикладной психологии  
Направление конфликтология

## Шизофрения



Санкт - Петербург, 2021 г.

Выполнила  
Биневская Яна  
КБО - 19

# ВВЕДЕНИЕ

Впервые термин «шизофрения» был введен швейцарским психиатром Эйгеном Блэйлером в 1908. Шизофрения, конечно же, существовала и раньше, но только к началу XX века созрело представление о ней как об особой разновидности психозов.

Шизофрения – это одно из комплексных идиоматических заболеваний, этиологической предпосылкой которых является совместное действие генетических и экзогенных или средовых факторов. Шизофрения, согласно нейроанатомической теории, рассматривается как заболевание головного мозга, при котором поражена фронтальная доля лимбической системы и базальные ганглии. Продуктивная симптоматика у больного шизофренией обусловлена дисфункцией системы хвостатого ядра головного мозга и лимбической системы.

Шизофрения – это заболевание, которое негативно влияет на организм человека как систему в период его развития. Так, нарушается не только обмен веществ, процесс роста вследствие гормонального нарушения и другие процессы, необходимые для жизнедеятельности, но и когнитивное восприятие окружающей действительности.

# ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования шизофрении и других психических заболеваний заключается в том, что полное излечение невозможно, единственный выход - поддерживать состояние больного лекарственными препаратами и прохождение курса лечения в психиатрической больнице, когда происходит обострение заболевания, так как в этот период его действия носят неконтролируемый характер, часто, находясь в измененном состоянии сознания он может навредить окружающим.

Цель исследования: рассмотреть проблему социализации лиц, страдающих шизофренией

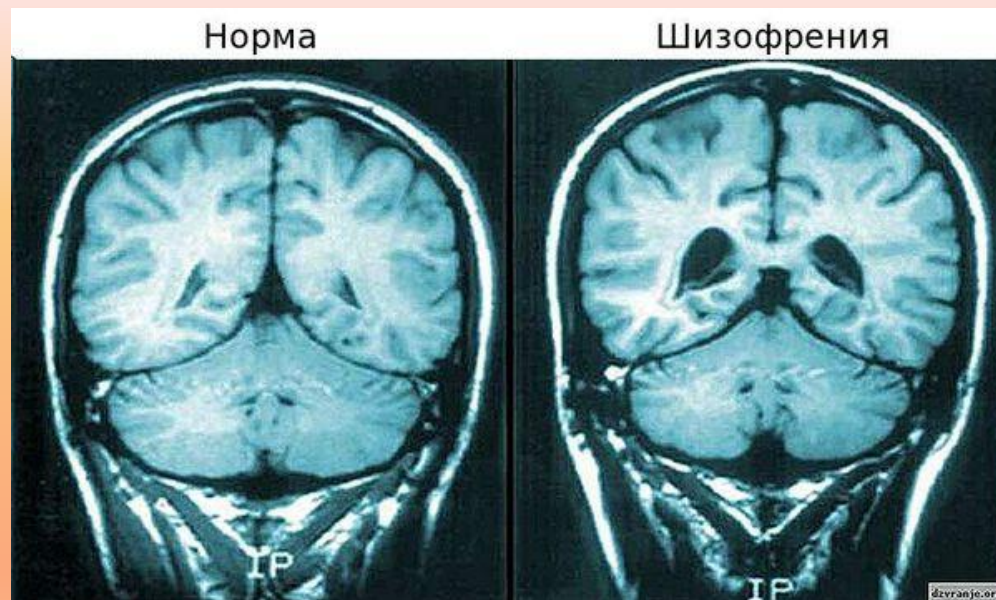
В соответствии с целью необходимо решить следующие задачи:

1. Рассмотреть симптоматику заболевания
2. Выявить особенности течения шизофрении в разных ее формах
3. Изучить механизм развития заболевания у детей
4. Выявить сущность адаптационных проблем больных с шизофренией
5. Предложить способы воспитания толерантного отношения к больным шизофренией в обществе

Исследователи Оксфордского университета Кристофер Фрит и Эва Джонсон выяснили, что одному человеку из ста могут поставить это диагноз на любом этапе его жизни. Риск внезапного появления симптомов шизофрении составляет 1% [18]. Шизофрения развивается долго и незаметно для больного. Первые признаки появляются, когда человек считает себя здоровым психически.

Ранние симптомы шизофрении [2]:

- Изоляция от общества, нелюбимость.
- Равнодушие к себе, друзьям и родным.
- Эмоциональная холодность.
- Постепенная потеря интереса ко всему, что волновало ранее.
- Нарушения сна



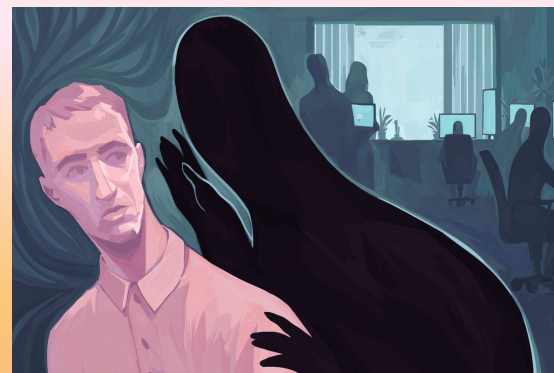
# СИМПТОМЫ

- К группе «отрицательных» симптомов психиатры относят невозможность выражения эмоций и нарушение мыслительного процесса.
- Первый симптом выражается в пребывании больного в подавленном состоянии, его оторванности от реальности.
- Второй отражает деструктивное влияние шизофрении на усвоение информации. Больной не запоминает большую часть информации, не может сосредоточиться на интеллектуальной деятельности[18].





- «Положительными» симптомами шизофрении психиатры рассматривают:
- - визуальные и слуховые галлюцинации – образы и голоса, которые никто, кроме не него не видит и не слышит.
- - бред – нелогичная система убеждений, в чем больного невозможно разубедить.
- - беспорядочное мышления – темп речи больного то ускоряется, то становится медленнее, он употребляет несуществующие слова или слова, искажая их контекст
- - неестественность движений – больные шизофренией могут застыть в одной позе надолго или, наоборот, проявлять заметную двигательную активность [3]



# Стадии течения шизофрении

Выделяют следующие стадии течения шизофрении [15]:  
-овладение, адаптация, деградация

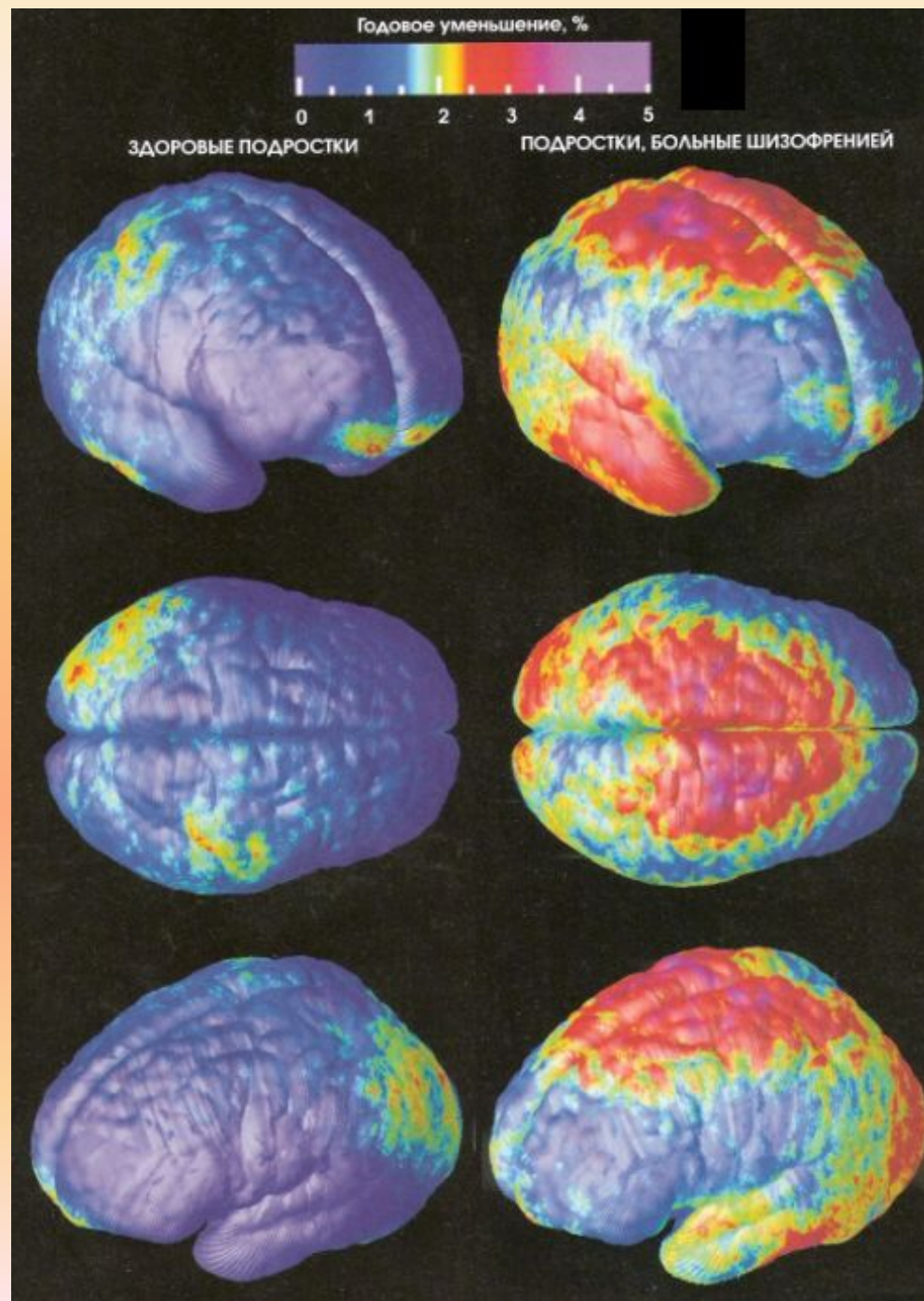
	Первая стадия. Овладение	Вторая стадия. Адаптация	Третья стадия. Деградация
Признаки	Шизофрению может преобладать тревога, растерянность и страх.	Бред и галлюцинации становятся обыденными. Сопровождаются пресеверацией и стереотипностью поведения.	Признаки эмоциональной, а затем — и интеллектуальной деградации быстро развиваются при гебефренической и простой формах заболевания.
	Период открытий и озарений. Пациенту кажется, что он видит суть вещей и истинный смысл событий.	Чувство новизны утрачивается.	Пациент словно выгорает изнутри. Пространство и время утрачивают свою значимость.

# Формы шизофрении

- - Кататоническая – сопровождается ступором в действиях и мышлении. Возможно появление кратковременных стадий возбуждения.
- Риск развития кататонической формы шизофрении существует, в основном, у относительно молодых людей, достигших возраста 18 лет. Больные могут впасть в состояние кататонического ступора, которому предшествуют эпизодически повторяющиеся явления «застывания» больных в одном положении. В дальнейшем такие состояния, называемые психиатрами термином «столбняк», могут повторяться, развиваясь сами по себе. Затем наступает полная обездвиженность с молчанием. Сознание при этом не нарушается, впоследствии, когда ступор проходит, больные могут рассказывать, что вокруг них происходило. И.П. Павлов описывал больного, который в состоянии ступора провел 20 лет [6].
- Возбуждение может сочетаться с мутизмом (немое возбуждение), или проявляется вербигерация — повторение одних и тех же слов, фраз, лозунгов.
- Встречается эхолалия (когда больные повторяют чужие фразы), другие эхо-симптомы — повторение чужой мимики, как бы «передразнивание», повторение чужих действий (эхо-праксия). Э. Крепелин подчеркивал, что при кататонической шизофрении очень быстро, за два - три года, формируется «конечное состояние» с редукцией психической активности и формированием «тупого» слабоумия



Годовое уменьшение плотности серого вещества по данным МРТ у здоровых и больных шизофренией подростков.



- Параноидная – тяжелая форма, сопровождающаяся навязчивыми состояниями, галлюцинациями и бредовыми идеями. Эта форма шизофрении возникает у больных, чей возраст находится в рамках 20 – 25 лет. В течение болезни постепенно происходят необратимые изменения личностной структуры. У человека возникает недоверие к окружающим, которое сопровождается настороженностью. Число социальных контактов уменьшается, так как он предпочитает одиночество, становясь более замкнутым. Формируется паранойальный интерпретативный бред, а затем картина болезни усложняется вследствие появления слуховых галлюцинаций, которые возникают сначала как единичные «оклики» и преобразуются в комментирующие и «приказывающие» «голоса». Происходит деградация личности, которая характеризуется психиатрами МПБ №5 г. Москвы как длительный процесс, в период которого человек слышит «внутренние голоса» [13].
- Пациенты считают себя «посланниками богов» или «самим господом богом», «особыми личностями знатного происхождения», «министрами», «президентами», «присваивают» себе чужие фамилии (бредовая деперсонализация) у них появляется неадекватное чувство превосходства, особая гордость, снисходительное отношение к окружающим.
- Нарастает снижение инициативности, продуктивности, больные выбывают из жизни, большую ее часть находясь на лечении в психиатрических больницах, «носителями голосов», формируется особый тип параноидного слабоумия [16]

Признаки параноидной шизофрении в поведении и мимике больного: Грубое кривлянье, дурашливость, шутовство напоминают детскую капризность, но гримасничанье носят утрированный, гротескный характер, поведение неадекватно ситуации. Нелепый хохот или завывания пугают и тяготят окружающих.

Больные могут кувыркаться, делать «шпагат», временами проявляют импульсивность с агрессивными действиями, проходя бьют других, жестоко и сильно, тут же могут лезть с объятиями и поцелуями, беззастенчиво обнажаются на глазах посторонних, мастурбируют, стремятся схватить других за половые органы



- Резидуальная – характеризуется хроническим течением, сопровождается притупленным эмоциональным состоянием. По сравнению с ее другими формами встречается сравнительно редко, всего лишь в 2,9% случаев среди всех пациентов психоневрологического диспансера с диагнозом «остаточная ремиссия» [1].
- Описывается в психиатрической практике как хронический, «затяжной» вариант шизофрении. Несмотря на то, что при такой форме болезни отсутствуют основные признаки, характерные для острого психического расстройства, некоторые отклонения от общепринятых норм поведения, наблюдаемые у пациента, все-таки свидетельствуют о психическом расстройстве. Больные пассивны, проявляют мало инициативы. Отличительная черта мимики – ее бедность, больной может не выражать никаких эмоций. Внешнее проявление болезни заключается в отсутствии попыток человека ухаживать за собой, убирать комнату, в которой он живет. Больного также отличает эксцентричное поведение: бродяжничество, сбор мусора, разговоры с самим собой в присутствие посторонних. Речь характеризуется бедным или полным сложных понятий словарным запасом и неясным содержанием сказанного

- Гебефреническая – зачастую наблюдается у людей младшего возраста, считается самым сложным видом, сопровождается потерей возможности адаптации в социальной среде [3].
- Является одним из клинических типов шизофрении, характеризуется непрерывным и злокачественным течением, проявляющимся, как правило, в старшем подростковом возрасте – в период полового созревания. В последних классификациях гебефреническую форму шизофрении определяют как дезорганизованный тип шизофрении с бессвязной речью и неорганизованным поведением.
- Существуют только предположительные причины развития этой формы шизофрении [2]:
- - Генетические нарушениями, - Нарушение клеток мозга, - Дисбаланс веществ, - Структурные изменения головного мозга
- Средовые факторы, приводящие к возникновению заболевания:
- - поздняя беременность; - Экстремальные жизненные условия – насилие физического, эмоционального характера, скандалы, развод родителей и прочее; - Внутриутробные вирусные заболевания; - Голодание матери во время вынашивания ребенка; - Детская наркомания с употреблением психотропных веществ – ЛСД и псилоцибина.



# Детская шизофрения

- Генетическая основа шизофрении подтверждена семейными исследованиями близнецов и усыновленных детей. У детей в семьях, где один из родителей болен шизофренией, он составляет 10 – 14%. Если у отца и матери подтвержден этот диагноз, риск передачи заболевания по наследству составляет 40%. У братьев и сестер риск заболеть шизофренией находится в пределах 10 – 12% [9].
- Детская шизофрения – вариант прогредиентного эндогенного психического заболевания с утратой единства психических функций, неспецифическими продуктивными симптомами, стойкими негативными проявлениями в форме нарушений мышления, обеднения эмоциональной сферы, аутизации, снижения пользовательской активности, приводящего к нарушению психического развития.

# Симптомы шизофрении у детей

- Как и взрослые, дети страдают от проявления следующих симптомов. Но признаки шизофрении у детей отличаются меньшей выраженностью [9]:
- - Бред воздействия, влияния или овладения. Симптом проявляется в построении ребенком структуры мысли, действиях и ощущениях, восприятии действительности и движениях тела.
- - Слуховые галлюцинации (голоса), исходящие из разных частей тела больного. Они могут обсуждать его поведение, комментировать, призывать к совершению определенных поступков. Если у ребенка проявляется этот симптом, родители должны быть особенно внимательны, ведь он может причинить себе вред. Из зоны доступа следует убрать колющие и режущие предметы, инструменты, лекарства и другие вещи, необходимые в быту, которые могут навредить детям при неправильном их использовании.
- - Бредовые идеи, не имеющие логического объяснения
- - Кататонические расстройства (стереотипное возбуждение, застревание в позе, восковая гибкость)
- - Бедность речи
- - Апатичное поведение
- - Неадекватное выражение эмоциональных реакций
- - Отчуждение
- - Снижение социальной продуктивности

# Формы шизофрении у детей

- Злокачественная шизофрения, развивается у детей до 7 лет, прогрессирует в течении 1-2 лет и характеризуются превалированием негативной симптоматики и быстрым развитием.
- Дети практически полностью перестают говорить, ходить, начинают перемещаться на четвереньках и издавать нечленораздельные звуки, напоминая поведение животных [9].



- Параноидная шизофрения в детском возрасте развивается крайне редко в возрасте до 10-12 лет. Внезапно дети становятся озлобленными, враждебными, прежде всего, по отношению к своим родителям и близким. Позитивная симптоматика проявляется бредоподобными фантазиями, страхами, фрагментарным бредом отравления и преследования.



Вялотекущая шизофрения — самая распространенная форма болезни у детей. Первым признаком, которой часто являются сверхразвитие отдельных психических функций (абстрактное мышление, музыкальные способности), но со временем развитие ребенка затормаживается. Кроме этого, симптоматика выражается в фантазиях, страхах или заумных интересах.

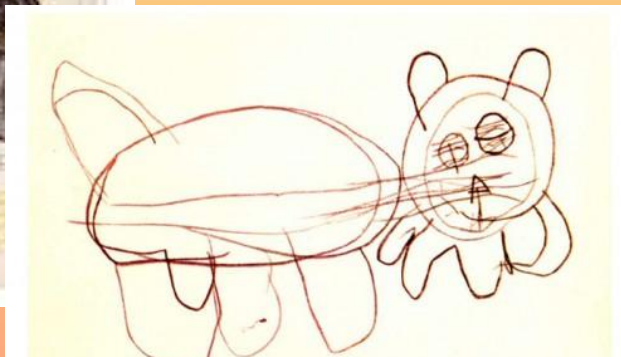


Приступообразно-прогредиентная шизофрения у детей проявляется приступообразными проявлениями с невыраженной, стертой симптоматикой в виде страхов и бреда. В конечном этапе, формируется шизофренический дефект, подобный олигофрени.





# Творчество детей и подростков, больных шизофренией



# Дискриминация больных шизофренией

В России 40% больных шизофренией получают инвалидность по психическому заболеванию. Первая группа инвалидности оформляется, когда больной недееспособен, не может самостоятельно о себе заботиться. Вторая группа инвалидности устанавливается лицам, полностью утратившим трудоспособность и не нуждающимся в посторонней помощи, уходе. Третья группа инвалидности – при незначительных психических нарушениях, когда состояние больного возможно стабилизировать [16].



- В 2019 году Минздравом РФ были опубликованы следующие данным по распространенности психических расстройств и расстройств поведения [11]:
- Самый высокий показатель зафиксирован на Чукотке. Там на 100 тыс. населения приходится 9922,9 случая заболевания шизофренией. Не менее тревожные показатели были получены и в других регионах страны [11].
- - Алтайский край – 6638,6 случая на 100 тыс. населения
- - Еврейская автономная область - 6214,6 случаев
- - Курганская область - 5974,2 случаев
- - Сахалинская область - 5788,4 случаев
- - Ямало-Ненецкий округ - 5696,3 случаев
- Меньше всего психических расстройств на 100 тыс. населения зафиксировали в Чечне (1411,9), Москве (2022,5), Ингушетии (2067,8), Севастополе (2313,3) и Северной Осетии (2454,5).
- На конец 2019 года в целом по России было зафиксировано 5,8 млн больных шизофренией. Несмотря на высокие показатели заболеваемости, пациенты не могут вовремя получить квалифицированную психиатрическую помощь из – за сокращения коек и целого ряда специализированных больниц [10]



Люди с симптомами шизофрении часто сами просят отправить их на лечение, так как испытывают сложности в социализации. Причины добровольного согласия на прохождения курса лечения могут носить характер физиологических и психологических потребностей [4].

К физиологическим причинам относят проблемы со здоровьем, нарушение сна, часто возникающая потребность в утолении чувства голода и другие.

Социальные потребности отражают все те трудности, которые сопровождают больного шизофренией при попытках интеграции в общество.



- - Работодатели не рассматривают вакансии кандидатов с диагнозом «шизофрения». Это относится не только к правоохранительным органам, железнодорожному и автомобильному транспорту, опасным видам труда. Для того, чтобы устроиться на работу, необходимо пройти освидетельствование и получить справку от психиатра. Но больной шизофренией не сможет получить от врача заключение, которое бы удовлетворило работодателя. По этой причине большая часть взрослых, больных шизофренией находится на обеспечении родственников и опекунов [11].
- - Конфликты в семье – это средовой фактор, оказывающий деструктивное влияние на состояние больного. Родственники могут игнорировать ухудшение психического состояние больного, принимая его за симуляцию, стыдиться его или обвинять в том, что он находится на их попечении [10] .





- - Больные шизофренией утрачивают интерес к жизни по причине того, что подвергаются травле. Особенно это распространено среди детей и подростков. Однако и взрослые люди не отдают себе отчета, издеваясь над соседями, родственниками и случайными встречными, больными шизофренией.
- - Получение группы инвалидности делает его, по мнению окружающих, нетрудоспособным и бесполезным для общества. Особенно тяжело принять жизнь в статусе инвалида больным, чьи симптомы проявляются слабо.
- - Высокая стоимость лекарственных препаратов, жизненно необходимых больным.
- - Одиночество.
- - Неумение организовать быт (сломанная техника в квартире, грязная одежда, трудности с приготовлением пищи, частые неоправданные траты бюджетных средств) [10]
- Все эти обстоятельства приводят к обострению симптомов больного, его конфликта с действительностью. Таким людям свойственно болезненно переживать жестокость окружающих и неудачи. Будучи отверженными обществом, они не могут контролировать свою агрессию, поэтому часть больных добровольно ложится на лечение в больницу.

# Социальные проекты

- Ежегодно в Москве проходит фестиваль для людей с психическими расстройствами «Нить Ариадны», организованный «Русским обществом психиатров» и посвященный творчеству людей с особенностями психического развития. Девиз фестиваля — «Открытость. Творчество. Интеграция» — подразумевает сближение людей на фоне общих ценностей, искусства, открытости и взаимного интереса друг к другу [14].
- Общественная организация "Русское общество психиатров" (РОП) - независимая организация врачей-психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов и других специалистов, работающих в практической и научной психиатрии и наркологии [14]. Деятельность РОП направлена на совершенствование и повышение качества медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, защиту их прав и законных интересов, повышение профессионального уровня специалистов, работающих в области психиатрии, наркологии, психотерапии, медицинской психологии, обеспечение их прав и интересов, развитие психиатрической науки, содействие улучшению психического здоровья населения.



- Московское городское отделение общероссийской общественной организации инвалидов "Новые возможности" в 2019 году подало заявку в Фонд президентских грантов. Оно представляло проект «Театр надежды», который был направлен на «восстановление психического и духовного здоровья инвалидов, людей с особенностями психического развития, нравственное просвещение на основах гуманизма посредством театрального творчества.» [17]. Организация защищает права граждан РФ, которые страдают от психических заболеваний, в том числе и шизофрении.
- Суть проекта заключалась в том, чтобы поставить спектакль «Мир печального поэта» театральной студией Надежда и выступить в ПКБ№4 им. Ганнушкина и ГБО ТЦСО "Марьино". Творческая деятельность помогает больным шизофренией выразить свои чувства, восстановить равновесие и раскрыть свои таланты.
- Представители организации победили в конкурсе и поставили спектакль в июне 2020. Размер гранта составил - 347 192,00 рублей.

- Благотворительный фонд «Качество жизни» в 2017 выступил организатором проекта «Первый опыт», направленного на трудовую реабилитацию больных шизофренией. Как сообщает новостное агентство АСИ, проект стартовал в психиатрической клинической больнице № 1 имени Н. А. Алексеева при поддержке компании «Янссен» и фармацевтического подразделения «Джонсон и Джонсон»[8].
- Поскольку пациенты к моменту начала заболевания, как правило, не утрачивают трудоспособность, усилия служб охраны психического здоровья по поддержанию и повышению их уровня социальной адаптации, предупреждению выхода на инвалидность являются наиболее результативными. Именно поэтому помощь в поиске новой профессии, адаптации на рабочем месте, психологическая поддержка в процессе первых месяцев работы необходимы пациентам и во многом определяют их шансы на скорейшее успешное возвращение в общественную жизнь.
- При адекватной терапии до 20-30% больных шизофренией достигают степени «социального выздоровления» или ремиссии с минимальной симптоматикой [8]



# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Шизофрения – это психическое заболевание, сопровождающееся тяжелым течением и приводящее к полной потере трудоспособности и осознания собственного «Я». Оно оказывает влияние не только на самого больного, но и на жизнь его родственников, друзей и опекунов.
- Заболеть шизофренией можно в любом возрасте. Чаще всего первые симптомы проявляются в детстве и подростковом возрасте, когда человек наиболее восприимчив к тому, что его представления о действительности нереалистичны. Нередко симптомы возникают и у взрослых.
- Очень сложно поставить диагноз «шизофрения» на начальной стадии болезни, когда врач сосредоточен только на поиске методов лечения и профилактики одного или нескольких симптомов. Так, время может быть упущено, и шизофрения переходит в следующую стадию – стадию адаптации больного к жизни с этим диагнозом.
- Больной шизофренией – это человек, который никогда не чувствовал себя уверенно в окружающем его социальном мире. Ему привычнее избегать контактов, так как галлюцинации и бредовые ведения, подозрения в том, что люди готовы причинить ему вред, сопровождают попытки социализации стрессовым состоянием. Задача семьи, друзей, опекунов и врачей создать для него среду, где больной будет чувствовать себя защищенным.



- Необходимо укреплять веру больного в собственные возможности. Так, в этом помогает трудотерапия, когда он выполняет доступные для него домашние обязанности и задания, которые ему дают в больнице, или занятие творчеством – пение, рисование, моделирование, чтение и обсуждение книг. Искусство – это способ борьбы с негативными эмоциями, бредовыми идеями и страхами. Даже само поведение больного больше напоминает выступление артиста – интонации в речи, странные жесты и позы, гипертрофированные эмоции.
- Больные шизофренией не умеют вступать в коммуникацию с окружающими, которые пытаются стабилизировать состояние их психики. Но в их межличностных отношениях наблюдается взаимопонимание и помощь в организации быта. Они также обсуждают творчество – собственные рисунки, сочинения, песни. Больные как можно больше времени должны проводить вместе – на работе, в клубе пациентов, организованном при больнице, на сеансах групповой психотерапии.
- Цель исследовательской работы достигнута. Поставленные задачи решены.

# СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- 1. Центр ментального здоровья «Альянс», Резидуальная шизофрения, 2018 текст электронный: <https://cmzmedical.ru/stati/rezidualnaya-shizofreniya/>
- 2. Американская медицинская клиника, Шизофрения, 2018 текст электронный: <https://amclinic.ru/med-spravochnik/shizofreniya>
- 3. Болдырева С. А. - Рисунки детей дошкольного возраста, больных шизофренией, 1974, 162 с. Текст электронный: [https://vk.com/doc381972402\\_548959927?hash=9f8615793554065e82&dl=89b5e7c389970d4baf](https://vk.com/doc381972402_548959927?hash=9f8615793554065e82&dl=89b5e7c389970d4baf)
- 4. В. Д. Вид, Психотерапия шизофрении, 3-е изд. – СПб: Питер, 2008 – 512 с.
- 5. «Диагноз: Врожденная шизофрения» | Born Schizophrenic: January's Story, 2010-2014 (TV), документальный цикл, TLC ссылка на видео: [https://vk.com/bookmarks?z=video-76456136\\_456242401%2Fb6f97355503123c727%2Fpl\\_post\\_-76456136\\_120561](https://vk.com/bookmarks?z=video-76456136_456242401%2Fb6f97355503123c727%2Fpl_post_-76456136_120561)
- 6. Шизофрения. Клиническое руководство/ Питер Б. Джонс, Питер Ф. Бакли; пер. с англ.; под общ. Ред. Проф. С. Н. Мосолова. – М. – МЕДпресс – информ, 2008. – 192 с.: ил.
- 7. Коцюбинский А. П., Шизофрения: уязвимость – диатез – стресс – заболевание/ А. П. Коцюбинский, А. И. Скорик, И. О. Аксенова, Н. С. Шейнина, В.В. Зайцев, Т. А. Аристова, Г. В. Бурковский, Б. Г. Бутома, А. А. Чумаченко. Предисл. Н. Г. Незнанова. – СПб.: Гиппократ +, 2004, - 336 с.
- 8. Кофилд М., Первое января, 2016. Тест электронный: <https://www.miloserdie.ru/article/pervoe-yanvarya-kniga-otca-devochki-bolnoj-shizofreniej/>
- 9. Кулик М., «Фонд «Качество жизни» поможет трудоустроиться людям с шизофренией», 2017 текст электронный: <https://www.asi.org.ru/report/2017/10/03/moskva-lyudi-s-shizofreniej-trudoustrojstvo/>
- 10. Макушкин Е.В., Симашкова Н.В., Пережогин Л.О., Горюнов А.В., Шизофрения в детском и подростковом возрасте, Российский психиатрический журнал, 2016 текст электронный: <https://cyberleninka.ru/article/n/shizofreniya-v-detskom-i-podrostkovom-vozraste>
- : <https://booksonline.com.ua/view.php?book=164399>

- 11. Маленко А., «Я все время испытывал тревогу»: как в России работают люди с шизофренией», 2020 текст электронный:  
<https://www.asi.org.ru/news/2020/05/26/shizofreniya-rabota/>
- 12. Минздрав назвал регионы-лидеры по распространенности психических болезней, 2020. Текст электронный: <http://m.ncpz.ru/sotr/70.php>  
<https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5f08219f9a794770214a2458>
- 13. Сохолина Т. А., Ястребов Василий Степанович, 2019 текст электронный:  
<http://m.ncpz.ru/sotr/70.php>
- 14. ПКБ №5 г. Москвы. Шизофрения, 2017 Текст электронный:  
<https://pkb5.ru/index.php/posetitelyam/o-psikhicheskikh-rastrojstvakh/shizofreniya>
- 15. Российское общество психиатров, официальная страница: <https://psychiatr.ru/>
- 16. Снежневский А. В., Шизофрения (цикл лекций 1964 г.)/А. В. Снежневский, отв. ред. проф. В. С. Ястребов. – 3-е изд. – М. - МЕДпресс – информ, 2019 – 160 с.
- 17. Тарасова Е., Жизнь с шизофренией: как устроена реабилитация пациентов психиатрии в США, Европе и России, журнал «Нож», 2019 текст электронный:  
<https://knife.media/schizophrenia-rehabilitation/>
- 18. Фонд Президентских грантов. Проект «Театр надежды», 2020 текст электронный:  
<https://xn--80afcdbalict6afooklqi5o.xn--p1ai/public/application/item?id=A8E2F512-73E9-4135-A24C-08EBEF09242B>
- 19. Фрит К. Джонс Э. Шизофрения, 2013, текст электронный:  
<https://booksonline.com.ua/view.php?book=164399>