

УДК 616.89–07

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МИФЫ. СООБЩЕНИЕ 2

А. И. Скорик, А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина, И. О. Аксенова,
Т. А. Аристова, Н. А. Пенчул

Санкт-Петербургский Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева

В первом сообщении, посвященном систематизации многообразия психиатрических мифов, мы рассматривали мифотворчество, касающееся пациента, этиологии и патогенеза, диагноза. Второе сообщение посвящено течению и прогнозу заболевания, способам лечения и профилактики, организации и режиму лечебных учреждений, профессиональным и личностным качествам врачей, а также социальной функции психиатрической мифологии.

Течение заболевания и прогноз. Категории течения и прогноза в психиатрической мифологии разработаны слабо. Как правило, считается, что душевное расстройство необратимо, раз возникнув, никогда уже не проходит и переводит страдающего им человека в особую категорию глубоко уязвимых лиц, которым не свойственны вообще естественные душевные движения «нормального» человека.

Для людей, чьи взгляды не столь категоричны, имеет некоторое значение характер расстройства. В этом случае допускается, что при буйном помешательстве ещё есть какие-то надежды, особенно если оно не врождённое. Что касается тихого помешательства, то здесь прогнозы пессимистические, а если оно к тому же ещё и врождённое, то дело совсем плохо. Этим мифы о течении и прогнозе практически исчерпываются.

Лечение. Мифология, касающаяся лечения, наоборот, обширна и многообразна. Вряд ли найдётся человек, который не имел бы собственного взгляда на проблемы терапии душевных расстройств. В целом взгляды на возможность излечения, в полном соответствии с понятиями о прогнозе, пессимистичны. Тем не менее, количество называемых способов лечения очень велико.

Осознанной классификации методов, естественно, нет, однако те, что фигурируют, подразделяются на группы шоковых, психологически-бытовых и, наконец, экзотических.

Среди шоковых методов чаще всего фигурирует «лечение электрическим током» (иногда даже употребляется слово «электрошок»). Известно, что этим способом лечат «буйных помешанных» («тихим» и он не помогает). Существует распро-

странённое убеждение, что такое лечение вредно, от него «чернеют мозги», оно отрицательно влияет на психику. Известны общества, ведущие борьбу за запрещение электрошоковой терапии. В другой части населения этот метод, наоборот, считается радикально излечивающим и приравнивается по своей значимости к хирургической операции в соматической медицине.

Столь же эффективным шоковым средством считается «испуг»: если больного сильно испугать, он, пережив поначалу нервное потрясение, затем поправится. Испугать можно, например, столкнув человека внезапно в воду («гидротерапия»).

Антитезой к крайним, радикальным, отчаянным шоковым методам являются обыденно-бытовые способы достичь душевного равновесия: «просто отдохнуть», сменить обстановку и т.п. Больному показан «полный покой», он не должен «нервничать», «волноваться». Свидетельством «глубокого проникновения» в психологическую проблематику является рекомендация «не расстраиваться», «выбросить всё это из головы», «забыть про всё это», «наплевать на всё» и – вершина бытовой психотерапевтической мысли – «взять себя в руки».

Громадное значение придаётся половой сфере. Для излечения рекомендуется найти сексуального партнёра, вступить в брак, реже – воздерживаться от половых контактов. Женщинам рекомендуется забеременеть, родить – «тогда всё пройдёт».

Миф сопряжён с верой в чудеса. Это в полной мере относится и к мифам о терапии психических болезней. Способность производить чудесные исцеления приписывается множеству экзотических методов (в ряде случаев экзотических лишь для неспециалиста): сюда относятся гипноз, аутогенная тренировка, иглотерапия, «психическое кодирование», методы «йоги» и «тибетской медицины», действие «через биополе» и т.п. Все эти понятия (кроме, пожалуй, «влияния на биополе») фигурируют и в научной медицине, но в мифах содержание этих методов настолько отлично от реального, что без большой натяжки можно считать совпадающими одни названия.

Общим для всех экзотических методов является действие на больного при помощи некоей особой силы, таинственной, недоступной пониманию современной науки, нередко мистической. На эти методы возлагаются обычно большие надежды, об их целебных свойствах ходят легенды. Например, гипноз по своей эффективности приравнивается к шоковым методам; в некоторых мифах считается, что он помогает в самых тяжёлых случаях, применяется как крайняя мера. Действенность экзотических методов противопоставляется бессилию научной медицины. Механизм их действия считается «естественным» и «безвредным» в отличие от действия «химии» и «таблеток», предлагаемых «официальной» медициной.

В мифологии лекарствам, в отличие от вышеперечисленных «безвредных» и «эффективных» методов, приписывается бесполезность и вредность. Для многих существует одно-единственное фармакологическое средство – «таблетки»: «его одними таблетками лечили, разве это лечение?». «Таблетки» («химия») вредны: «от них дураками делаются», «перестают быть самими собой»; таблетки «действуют на память», «разрушают печень», «парализуют психику», «загоняют болезнь внутрь», «изменяют личность». О другом лекарственном средстве, носящем название «уколы», говорится реже. О них упоминается, как правило, с большим уважением, но и с большей опаской, чем о «таблетках».

С негативным и подозрительным отношением к «химии» (медикаментозной терапии) прекрасно уживается миф о новом лекарстве. «Новое лекарство» зачастую выпускается в виде тех же таблеток и растворов, что и обычная «химия», но оно обладает двумя фундаментальными качествами, отличающими его от всех остальных средств: во-первых, радикальностью и универсальностью эффекта, и, во-вторых, труднодоступностью. Как правило, это средство производится где-то за рубежом, ещё в очень малом количестве и очень дорого стоит. Иногда качествами такого средства наделяются редкие лекарственные растения, произрастающие в местах, далёких от современной цивилизации и физически труднодоступных.

Часто чудодейственные свойства приписываются реально существующим новым медикаментам. В психиатрии героями мифа о новом лекарстве, начиная с 50-х годов, становились по очереди аминазин, андаксин (мепробамат), седуксен; в начале 70-х таковым стал стелазин, далее последовали гаммалон, лепонекс и другие. Из нетрадиционных новых средств фаворитами становились змеиный яд, пантокрин, прополис, облепиховое масло, мумиё, апилак, АУ-8, АСД и пр.

Популярность «новых средств» вспыхивает внезапно и распространяется в реальном масштабе времени практически мгновенно. Далее судьба этих лекарств различна. Часть из них занимает своё место в системе медикаментозной терапии (панто-

крин, облепиховое масло). Популярность других угасает столь же стремительно, как в своё время нарастала (вряд ли многие сейчас помнят о некогда знаменитом АУ-8 или АСД – «эликсире молодости и здоровья», за которым в 30–40-ые годы XX столетия стояла в очереди многотысячная толпа и даже представители верховной власти). Судьба и назначение третьих остаются не очень определёнными и для многих загадочными (мумиё, прополис). В любом случае «новое лекарство» очень быстро теряет свой магический ореол, как только становится общедоступным – тут обычно оказывается, что оно имеет и свои преимущества, и свои недостатки, что свойственно любому лекарственному средству.

В короткий и бурный период пика популярности «нового лекарства» многие люди (часто те, которым оно объективно не очень-то и показано или не показано совсем) преодолевают невероятные трудности и идут на любые доступные издержки, чтобы приобрести вожаемое средство. Когда же оно, наконец, добыто, неизменно оказывается, что его определённо не хватит на «курс лечения» (ещё одно мифическое понятие), который, конечно, обеспечил бы полное выздоровление, если бы лекарства было достаточно. Позже, когда новое средство уже продаётся во всех аптеках, его малую эффективность объясняют тем, что в своё время был «упущен момент», а теперь болезнь стала «застарелой», и от неё не поможет ничто. Но именно в это время появляется следующее чудодейственное средство, и история повторяется.

Нельзя, впрочем, отрицать того, что именно на пике популярности наиболее велики суггестивные эффекты средств-фаворитов.

Миф о новом лекарственном препарате родственен ранее описанному мифу о новом диагностическом методе. Их связывает мифологически преобразованное понятие о «новом» как о чём-то всемогущем и универсальном.

Но новизна лекарственного средства – не единственная приманка. Мифу о новом лекарстве противостоит миф о старом средстве, незаслуженно забытом, как правило «народном», а не «научном» методе лечения. Таковыми считают, например, лечение «травами». Какими – практически неважно, в мифологических представлениях «травы» это такое же лекарство, как «таблетки» и «уколы», но «травы» полезны, а «таблетки» и «уколы» вредны. Что именно из биологически активных веществ содержится в «травках», «таблетках» и «уколах» не имеет значения, ясно только, что старинные «травы» всегда лучше новомодной «химии».

Поскольку многообразие живого мира не исчерпывается растениями, кое-что приходится и на долю животных: в качестве старых средств укрепления здоровья рекомендуется есть собачий жир, спать на собачьей шкуре, пить исключительно козьё молоко и т.д.

Миф о старинном лекарстве нередко не конкретизирован, не связан с определённым предметом и

сводится к представлению о том, что «раньше умели обходиться без химии» и «без таблеток». Ключевым здесь является слово «раньше». Именно оно показывает, что миф о «старом средстве» занимает достойное место в ряду множества сходных по содержанию мифов, предметом которых является идеализация былого и представление об утрате современным человечеством неких ценных качеств и возможностей, которые ранее были беспрепятственно доступны. Миф о старом лекарственном средстве смыкается с мифом об экзотических методах лечения и вместе с ним противостоит представлениям о ценности «официальной», «академической» научной медицины.

Согласно одному из принципов магического мышления, восходящего к ассоциациям по контрасту [1], действенность лекарственного средства связывается впрямую с какими-то его неприятными свойствами: горьким вкусом, дурным запахом (АСД), способностью вызывать болезненные ощущения (жар, озноб, жжение и пр.) и просто «отвратительным» происхождением и названием (змеиный яд). Эти качества считаются индикаторами терапевтической активности лекарства, и чем сильнее они выражены, тем сильнее должно быть лечебное действие. Нередко рекомендуются такие средства, приём которых обычно совершенно немыслим. «Знающие» люди советуют, например, пить керосин (правда, напёрстками) или настойку навоза, глотать завернутых в папиросную бумагу вшей или человеческие экскременты и т.п.

Профилактика и психогигиенические концепции. Мифологии, вообще говоря, не свойственно оперировать временными категориями. Поэтому мифологические представления о методах гигиены и профилактики психических расстройств ориентированы лишь на ближайшее, так сказать, осязаемое будущее и крайне элементарны. Обычно речь идёт о выполнении небольшого количества очень простых правил (иногда единственного правила), которое должно автоматически обеспечить устойчивое психическое здоровье. Нередко это действительно полезные рекомендации, однако их значение абсолютизируется, и они, теряя рациональность, превращаются в предмет слепой веры. Практическая реализация этих рекомендаций может принимать форму откровенного шаржа. Такую трансформацию претерпели, например, концепции вегетарианства и сыроедения, а также всяких специфических диет, включающих в качестве обязательного компонента яблочный уксус, луковый суп, зелёный чай и пр. Все эти продукты вполне могут быть полезны и по медицинским понятиям, но мифологически ориентированное сознание придаёт им самодовлеющее значение, превращает их в предмет культа, а обоснование их использования – в догмы.

То же относится и к рекомендациям по физической тренировке, закаливанию, защите от вредных влияний внешней среды. В течение всего двадцатого века мифология утилизировала множество

систем гимнастики, идею зимнего купания, бега трусцой, хождения босиком, «заземления» своего тела на время ночного сна путем привязывания длинной проволокой к батареям парового отопления и т.п.

Среди систем гимнастики особое место занимают экзотические, обычно заимствованные из мировоззренческих концепций Южной и Юго-Восточной Азии и соседствующих областей Дальнего Востока. Это йога, буддийская практика (в особенности дзэн) и т.п. Существенно, что в мифологическое сознание эти методы не проникают во всей их полноте (без которой они теряют всю свою ценность). Как правило, заимствуется лишь небольшой набор внешних атрибутов и небольшое количество наиболее броских и необычно звучащих специальных терминов. Эти термины начинают применяться стихийно и беспорядочно, в отрыве от аутентичного содержания и соответствующего мировоззренческого контекста, при неверном понимании (и даже полном непонимании) конечной цели соответствующей психологической практики.

Организация и режим лечебного учреждения. Психиатрическая больница в качестве лечебного учреждения в психиатрической мифологии не фигурирует вовсе (как и психически нездоровый пациент в качестве больного). В мифологической системе она – место обитания «сумасшедших» (при том, что мифологические концепции лечения существуют, и даже, как мы видели, довольно богаты). Это страшное место известно в населении под такими названиями, как «сумасшедший дом», «дом умалишённых», «жёлтый дом», «дурдом» и т.п.*

Ещё чаще и этих определений избегают (своего рода табу) и называют соответствующее учреждение по месту, где оно располагается: Бурашево, Канатчикова Дача, Петелино, Полпино, Пряжка, Сапогово и множество других; для местных жителей смысл этих топонимов всегда понятен. Реже употребляется эпонимика: больница Кащенко, Скворцова-Степанова и т.п.

За этими названиями всегда стоит нечто таинственное, обособленное от остального мира, inferнальное. Подобно тому, как существует мифологическое время, совершенно изолированное от реального, существуют и изолированные мифологические пространства: Олимп, Валхалла, преисподняя, царство небесное и пр. Таким же пространством является и психиатрическая больница, где находятся загадочные, потерявшие человеческий облик сумасшедшие. Представление о режиме их

* Слово «психушка», часто появлявшееся одно время в средствах массовой информации, особенно в передачах западных радиостанций, вещавших на СССР, никогда не применялось в широких массах. Оно было изобретено искусственно, лицами, которые, стремясь присвоить психиатрической больнице уничижительное название, одновременно не желали «опускаться» до грубого и банального названия типа «дурдом».

содержания являет собой причудливую смесь крайне жёсткого отношения к ним и вседозволенности их поведения. С одной стороны, умалишённым всё можно – петь, кричать, творить любые чудачества и т.п.; именно с такой обстановкой связано слово «бедам» в нарицательном значении. С другой стороны, больных не выпускают за пределы сумасшедшего дома, на них надевают смирительные рубашки, их связывают, сажают на цепь и т.д. Картину дополняют творения Эдгара По, гротескные описания психиатрической больницы в романе И.Ильфа и Е.Петрова; современный колорит придают популярные песни А.Галича и В.Высоцкого, а также многочисленные анекдоты и более или менее нелепые эпизоды из кинофильмов.

Из всего этого литературно-фольклорного тумана встаёт «видением мрачным тюрьма» – психиатрическая больница. Вопреки официальному названию, это не место, где лечат больных и восстанавливают психическое здоровье, а «дурдом», где изолируют «сумасшедших», и согласно логике симпатической (контагиозной) магии [1], «если туда попадёшь, сам дураком станешь».

Ещё раз отметим, что мифологическое сознание в этом случае снова обнаруживает свою консервативность: представление о психиатрической больнице довольно точно соответствует реальным условиям для душевнобольных, какими они были до первой волны психиатрических реформ, связанных с именем Филиппа Пинеля и начавшихся в конце XVIII века. Миф сохраняет реальность далёкого прошлого, бережно донося её до нашего времени. Впрочем, есть все основания думать, что сама организация дореформенных приютов во многом базировалась на мифологических представлениях о душевнобольных.

Образ врача. Кто же лечит больных в психиатрических учреждениях? Довольно распространённый мифологический образ – врач всезнающий. Его отличает от других «такой взгляд!», что он наверняка «видит насквозь», «читает мысли» и непременно «обладает гипнозом».

Другой мифологический тип может быть отнесён к псевдоромантическому, полукарикатурному, навязанному «соцреализмом» образу из категории «люди в белых халатах». Это человек, чья жизнь исчерпывается профессиональной деятельностью. Он безмерно сочувствует пациентам, бескорыстен и непреклонен в стремлении помочь страждущим. В представлении тех, кто создаёт такой ирреальный образ, этот человек ставит профессиональные обязанности намного выше интересов частной жизни.

Начиная с 70-х годов, стал формироваться миф о советском враче-психиатре диаметрального противоположного свойства. Это был образ психиатра-злодея, конъюнктурщика, главное качество которого состоит в том, что ему по разным причинам выгодно «объявлять» здоровых («нормальных») людей больными. Психиатрический же диагноз, в отличие от диагноза скарлатины или гастрита, в

глазах малообразованного большинства населения равносителен оскорблению, диффамации, клевете и т.п. Психиатр-злодей беспринципен и бесчеловечен. Судьба больного интересует его лишь постольку, поскольку она необходима для достижения его карьерных устремлений. Он охотно сотрудничает с репрессивными органами, нанося своей диагностикой непоправимый моральный ущерб противникам существующего политического режима.

Очень важный тип врача, вплетённый во множество мифов – врач-чародей, творящий чудо исцеления непременно какими-то необычными методами – распространением некоей таинственной силы по радио и телевидению, «кодированием», «замораживанием» промежности, использованием клизм из собственной мочи больного и т.п. Эти чудодейственные методы лечения обычно предлагаются и практикуются конкретными людьми, которые сами таким образом создают современные психиатрические мифы. Что же касается подобных «методов лечения», то в них легко опознаются уже описанные выше экзотические приемы целительства.

Судьба реальных врачей (или целителей) этого типа похожа на судьбу нового лекарства. Такие «чародеи» в короткое время становятся кумирами, достигая необычайной популярности. Слухи об их всемогуществе заставляют больных бросать все другие методы лечения и искать помощи только у них. В силу хорошо известных эффектов внушения у части больных действительно наступает улучшение. Эти факты подхватываются несведущими людьми, в том числе прессой, рекламируются, превозносятся. Средства массовой информации громят «академических бюрократов» и «ретроградов», препятствующих распространению чудесных методов лечения. Но проходит некоторое время, страсти угасают, и кумиры как-то незаметно сходят со сцены, нанеся перед этим более или менее серьёзный ущерб множеству людей. А последние уже ищут нового чудотворца и новых чудес, и они появляются, и история повторяется. Этот сценарий удивительно стереотипен.

Однако самый распространённый мифологический образ психиатра иной. В художественной литературе (обычно в юмористической и сатирической), в кинофильмах, в фольклоре мы чаще всего видим в этой роли чудака, человека странного, неуклюжего, нередко глуповатого, которому недоступно понимание человеческого страдания, естественных человеческих побуждений. Он задаёт пациенту бессмысленные вопросы, нелепо размахивает неврологическим молоточком и в самый неподходящий момент ударяет им пациента; а этот последний, конечно же, вполне здоров, он попал в психиатрическую больницу случайно, в силу странного стечения обстоятельств, в которых врач, безусловно, не в состоянии разобраться. Нечего и говорить, что пациент умнее, изобретательнее и уж во всяком случае человечнее, чем психиатр. Наиболее полное выражение эти взгляды нашли в афоризме «все пси-

хиатры сами ненормальные». Это не единственная такого рода сентенция о врачах; имеются сходные максимы типа «все хирурги пьяницы», «все гинекологи – сексуальные психопаты», «врачи сами ничего не понимают в медицине» и пр.

Социальная функция психиатрической мифологии. В обществе используется несколько систем регуляции социальных взаимоотношений. Сюда относится прежде всего право – собрание официальных кодифицированных законов. Другая, более тонкая система норм – этическая: это собрание нравственных предписаний, обычаев, иногда также кодифицированных, но всегда менее формализованных, чем право, охватывающих более широкую область норм поведения и не влекущих столь жёсткой ответственности в случае их нарушения. Ещё более тонкий регулятор – нормы приличия, очень мало формализованные, но эволюционно ритуализированные и само собой разумеющиеся для каждого «воспитанного» человека. Эти три основных регулятора социального поведения дополняют друг друга, в большей или меньшей степени пересекаясь.

Первая функция любой из систем регуляции социальных взаимоотношений – ограничение многообразия форм поведения. Нарушения нормативных предписаний караются и влекут за собой переход из одной социальной группы в другую. Так, нарушение приличий переводит человека в категорию людей «невоспитанных» и недостойных принадлежности к определённому общественному кругу. Нарушение этических норм сопровождается моральным осуждением и переводит человека из категории «порядочных» в категорию «негодяев». Нарушение закона приводит к ответственности в судебном порядке, а нарушитель из законопослушного превращается в преступника.

Другая функция регуляторов социальных взаимоотношений прямо противоположная – объединение, консолидация людей как членов человеческой общности и отдельных социальных групп: мы исповедуем определенную религию, мы сторонники какой-то партии, члены такой-то семьи, мы законопослушны, придерживаемся определенных этических правил, мы – люди «из общества», *comme il faut* и пр.

Что касается социальной мифологии, то она также является мощным регулятором поведения (в сфере политической, экономической, семейной, академической и в других групповых отношениях). Мифология как система норм среди других подобных систем наименее формальна и очень образна, порой наиболее категорична, и благодаря именно этим качествам максимально пригодна для усвоения.

Применительно к психиатрической мифологии (как части социальной) следует отметить: ее ограничивающая социальная функция заключается в том, что нарушения норм поведения, представленные в психиатрической мифологии, ведут к исключению человека из общества. Интересно, что в древнегреческой мифологии божество по имени Мания (*Mania*) понималось как персонификация безумия, насылаемого на людей, преступивших установленные законы и обычаи. Вторая, консолидирующая функция психиатрической мифологии, определяет чрезвычайный «демократизм» психиатрических мифов, их распространённость во всех слоях населения и принципиальное единообразие, несмотря на некоторые вариации.

Заключение

Таким образом, психиатрическая мифология является системой своего рода пугал, отрицательных примеров, якобы обозначающих границы душевной нормальности. По сути дела это система запретов, указаний того, как не следует себя вести, чтобы не быть причастным к ненормальным. Иными словами, психиатрическая мифология включается в систему норм, регулирующих социальное поведение, и выполняет две основные функции. Во-первых, как любая форма психологической защиты, она снижает уровень тревожности индивидуума, его страх потерять контроль над собственным поведением и стать изгоем. В этом заключается ее положительная роль. Во-вторых, подчеркивая и утрируя предполагаемую или реальную «инакость» персонажей мифологии, общество неправомерно вытесняет их за рамки социума со всеми вытекающими из этого негативными последствиями. В этом заключается, безусловно, отрицательная роль психиатрической мифологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фрэйзер Дж. Дж. Золотая ветвь. Исследование магии и религии. Пер. с англ. М.: Политиздат, 1980.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МИФЫ. СООБЩЕНИЕ 2

А. И. Скорик, А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина, И. О. Аксенова, Т. А. Аристова, Н. А. Пенчул

Данное сообщение касается мифологизированных представлений общества о течении и прогнозе заболеваний, способах лечения и профилактики, организации и режиме лечебных учреждений, профессиональных и личностных качествах врачей. Среди обширной мифологии, касающейся лечения, выделяются следующие методы воздействия на психически больных: шоковые, обывденно-бытовые способы, экзотические методы, «новое лекарство», «старое средство». Показано, что бытующие в обществе представления об организации и режи-

ме психиатрической больницы довольно точно соответствуют реальным приемам для душевнобольных, существовавшим до начала психиатрических реформ. Представлены наиболее распространённые мифологические образы врачей-психиатров: врач всезнающий, «люди в белых халатах», врач-чародей и чудак. Анализируются социальные функции мифологии в целом и психиатрических мифов – в частности.

Ключевые слова: мифы, психически больные.

PSYCHIATRIC MYTHS: PAPER 2

A. I. Skorik, A. P. Kotsubinsky, N. S. Sheinina, I. O. Axyonova, T. A. Aristova, N. A. Penchoul

This paper has to do with myths in the society about the course and prognosis of mental disorders, about methods of treatment and prevention, organization of treatment in psychiatric facilities and their regime, about professional and personal doctors' properties. Among the common mythology concerning psychiatric treatment, one could distinguish the following methods: shock therapy, "domestic" treatments, exotic methods, a "magic bullet" (new medication), the "old good remedy".

The authors show that the ideas spread in the society about organiza-

tion of psychiatric care and the regime in these facilities rather coincide with realistic descriptions of asylums for mental patients before the psychiatric reform. They describe the most common mythological ideas about psychiatrists: doctor-who-knows-all, "people in white coats", a doctor who makes miracles and a strange and funny man. They analyze the social functions of mythology in general, and psychiatric myths, in particular.

Key words: myths, mental patients.

Скорик Александр Иосифович – ведущий научный сотрудник – умер в 2008 году.

Коцюбинский Александр Петрович – руководитель отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; e-mail: ak369@mail.ru

Шейнина Нина Семеновна – старший научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; e-mail: sheinina@yandex.ru

Аксенова Ирина Оскаровна – ведущий научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; тел.: (812) 567-9067

Аристова Татьяна Алексеевна – старший научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; тел.: (812) 567-9067

Пенчул Наталья Алексеевна – научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; тел.: (812) 567-9067