

УДК 616.89-008.45

*Титиевский С.В.<sup>1</sup>, Воеводина В.С.<sup>2</sup>, Бабюк И.А.<sup>1</sup>, Гостюк И.М.<sup>2</sup>, Федоровская И.В.<sup>2</sup>*

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

<sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, <sup>2</sup>Республиканская клиническая психоневрологическая больница – медико-психологический центр, г. Донецк

Ключевые слова: сверхценные идеи, непсихотические психические расстройства, оценочные шкалы

Сверхценные идеи (СИ) выделены К. Вернике в 1882 году как самостоятельный симптомокомплекс [1] и, изначально признаваясь некоторыми исследователями фактором, достаточным для возникновения определенного душевного заболевания, в дальнейшем привлекались, в частности, для объяснения механизмов психогенных патологических реакций и развитий [1]. Данные идеи встречаются преимущественно в клинике реакций и развитий личности, в клинике психопатий [1]. Описаны типичные сверхценные идеи при различных психических расстройствах (например, «Меня считают глупым и никчемным» – при социальной фобии, «Я думаю, что у меня рак гор-

тани» – при ипохондрии) [2]. Отмечено значение истощающих нервную систему факторов, церебрального артериосклероза, инволюции и возрастных изменений психики для фиксации сверхценных идей [1]. В то же время, существует небольшое количество психометрических данных, характеризующих соотношение СИ с различными непсихотическими психическими расстройствами, что препятствует расширению представления о механизмах их развития.

Цель исследования заключалась в сравнительной психометрической оценке сверхценных идей при различных непсихотических психических расстройствах.

### Материалы и методы исследования

Нами адаптирована одна из немногих оценочных шкал сверхценных идей [2] – OVIS («Шкала сверхценных идей») [3]: с целью её использования при различной психической патологии был исключен ориентированный исключительно на исследование обсессивно-компульсивного расстройства Пункт 8 «Эффективность компульсий». Больной отвечал на вопросы, касающиеся его состояния, в среднем, за последнюю неделю, включая текущий день. Указывалось главное убеждение, которое присутствовало в течение последней недели и должно было быть, с точки зрения оценивающего лица, связано с наибольшим дистрессом либо нарушением социального или профессионального функционирования

больного. Оценка отражала убеждения пациента (например, насколько обоснованным больной воспринимает данное убеждение). Подсчет среднего балла осуществлялся делением на девять общего балла первых 9-ти пунктов шкалы (до 10 баллов по каждому пункту). С помощью данного варианта OVIS обследованы 25 отобранных случайным методом находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психоневрологической больнице – медико-психологическом центре г. Донецка больных с различными непсихотическими психическими расстройствами. Полученные данные статистически обработаны посредством электронной таблицы MS Excel.

### Результаты исследования и их обсуждение

В обследованную нами группувходили 15 (60,0%) женщин и 10 (40,0%) мужчин, из числа которых 5 (20,0%) работали, 6 (24,0%) имели группу инвалидности, 8 (32,0%) получили среднее, 8 (32,0%) среднее специальное и 9 (36,0%) высшее и незаконченное высшее образование.

У всех больных на основании критериев, пре-

дусмотренных OVIS, выявлены сверхценные идеи. Формулировки данных убеждений, из-за выраженного дистресса, который они вызывали, часто имели «фобический» оттенок («Я боюсь, что...»), означая, по сути, «Я уверен (-на), что...». Осуществленная нами классификация выявленных сверхценных идей в соответствии

с их фабулой приводится ниже.

Сверхценные идеи фобического характера:

Связанные с собственными здоровьем и смертью.

1. «Боюсь, что с сердцем что-то случится» (больной практически здоров соматически). 2. «Боюсь сойти с ума, боюсь потерять сознание при приступах». 3. «Мне станет плохо из-за повышенного артериального давления, и я смогу умереть» (артериальное давление повышается только при панических атаках). 4. «Я боюсь, что из-за травмы шеи могу умереть» (травма была много лет назад, с незначительными последствиями). 5. «Мне станет плохо, и я умру».

Связанные с обстоятельствами (качеством) собственной жизни. 1. «У меня «откажут» ноги, и я не смогу ходить». 2. «Боюсь, что из-за состояния здоровья я не смогу себя обслуживать». 3. «Боюсь, что из-за невозможности работать я не смогу себя содержать». 4. «Из-за моей болезни я могу потерять семью». 5. «Я могу обидеть других людей и стану одинокой». 6. «Из-за ухудшения моего физического здоровья я не смогу восстановить разрушенный обстрелом дом».

Связанные со здоровьем, смертью, обстоятельствами (качеством) жизни родственников. 1. «Мой отец может умереть». 2. «Боюсь, что

моя мать может умереть». 3. «Могут погибнуть члены моей семьи». 4. «Моя внучка может погибнуть». 5. «Жизнь моей дочери будет неустроенной».

Депрессивные сверхценные идеи. 1. «Если я буду находиться дома с мужем-алкоголиком, я могу себя убить». 2. «Если моё состояние будет продолжаться, это унижит моё человеческое достоинство». 3. «Я недостаточно благополучен (недостаточно богат, воспитан, с недостаточным статусом)» (невеста предпочла «более благополучного» соперника, хотя ранее больной не сомневался в собственном благополучии). 4. «Судьба меня обидела тем, что я одинока».

Сверхценные идеи преследования и обвинения. 1. «Меня могут убить окружающие». 2. «Начальство усилит на меня давление, и я рассчитаюсь с работы». 3. «Люди, которые меня окружают, чрезмерно скандальны».

Дисморфофобические сверхценные идеи. «Если я наберу вес тела, то буду некрасивой».

Сверхценные идеи особого значения. «Если ухудшится здоровье моего мужа, то и моё здоровье ухудшится».

Распределение данных сверхценных идей при различных непсихотических психических расстройствах у обследованных представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение выявленных сверхценных идей в соответствии с диагнозами у обследованных

Диагноз согласно МКБ-10	Вид сверхценных идей	Абс.	%
Невротические и связанные со стрессом расстройства (F40- F41, F43)	Связанные с собственными здоровьем и смертью	4	57,13
	Депрессивные	1	14,29
	Преследования и обвинения	1	14,29
	Особого значения	1	14,29
	Всего	7	100,00
Тревожное расстройство органической природы (F06.4)	Связанные с собственными здоровьем и смертью	1	50,00
	Связанные со здоровьем, смертью, обстоятельствами (качеством) жизни родственников	1	50,00
	Всего	2	100,00
Депрессивное расстройство органической природы (F06.32)	Депрессивные	3	100,00
Расстройство личности и хроническое изменение личности (F60- F62)	Связанные с обстоятельствами (качеством) собственной жизни	4	50,00
	Связанные со здоровьем, смертью, обстоятельствами (качеством) жизни родственников	1	12,50
	Преследования и обвинения	2	25,00
	Дисморфофобические	1	12,50
	Всего	8	100,00
Умеренный эпизод депрессии (F32.1, F33.1)	Связанные с обстоятельствами (качеством) собственной жизни	2	100,00
Органическое расстройство личности (F07)	Связанные со здоровьем, смертью, обстоятельствами (качеством) жизни родственников	3	100,00

Из таблицы 1 можно сделать вывод о полиморфизме фабул сверхценных идей при невротических расстройствах и расстройствах личности, мономорфности их при депрессивном расстройстве органической природы и органичес-

ком расстройстве личности у обследованных.

Для оценки сверхценных идей представляется важной также характеристика непсихотической психопатологии, выявленной при наличии каждой из них (табл. 2).

Таблица 2

**Распределение непсихотических психических расстройств в соответствии с выявленными сверхценными идеями у обследованных**

Вид сверхценных идей	Диагноз согласно МКБ-10	Абс.	%
Связанные с собственными здоровьем и смертью	Невротические и связанные со стрессом расстройства (F40- F41, F43)	4	16,00
	Тревожное расстройство органической природы (F06.4)	1	4,00
Связанные с обстоятельствами (качеством) собственной жизни	Расстройство личности и хроническое изменение личности (F60- F62)	4	16,00
	Умеренный эпизод депрессии (F32.1, F33.1)	2	8,00
Связанные со здоровьем, смертью, обстоятельствами (качеством) жизни родственников	Тревожное расстройство органической природы (F06.4)	1	4,00
	Расстройство личности и хроническое изменение личности (F60- F62)	1	4,00
	Органическое расстройство личности (F07)	3	12,00
Депрессивные	Депрессивное расстройство органической природы (F06.32)	3	12,00
	Невротические и связанные со стрессом расстройства (F40- F41, F43)	1	4,00
Преследования и обвинения	Невротические и связанные со стрессом расстройства (F40- F41, F43)	1	4,00
	Расстройство личности и хроническое изменение личности (F60- F62)	2	8,00
Особого значения	Невротические и связанные со стрессом расстройства (F40- F41, F43)	1	4,00
Дисморфофобические	Расстройство личности и хроническое изменение личности (F60- F62)	1	4,00
Все виды сверхценных идей	Все диагнозы	25	100,00

Из таблицы 2 можно сделать вывод о преобладании у обследованных сверхценных идей фобического характера при различных вариантах непсихотической психической патологии.

Использование «Шкалы сверхценных идей» у обследованных позволило получить результаты, которые приводятся в таблице 3.

Из таблицы 3 следует, что средний балл OVIS у обследованных соответствует умеренному уровню СИ (выше 4 включительно и ниже 6 баллов) [4]. При этом, установленный диапазон баллов OVIS варьировал от низкого (1-3) до высокого (6 и выше) уровня СИ [4], при наличии 2 (8,0%) больных с показателями от 1 до 3 баллов включительно и 8 (32,0%) больных с показателями 6 баллов и выше, в том числе, 4 (16,0%) больных с показателями 7 баллов и выше. Это свидетельствует о том, что у большинства обследованных выборки были выявлены уровни сверхценных идей в диапазонах умеренных (15 чел., 60,0%) и от низких до умеренных (17 чел., 68,0%). Полученные данные отлича-

ются от результатов Neziroglu F. и соавт. (2004) [4], исследовавших OVIS при обсессивно-компульсивных расстройствах (37,1% пациентов с баллами OVIS от 1 до 3, 54,2% – от 4 до 6, диапазон от низких до умеренных СИ – 91,2% выборки, 8,8% обследованных с показателями выше 7 баллов), что может свидетельствовать о большей выраженности СИ у наших обследованных, хотя данные авторы, ссылаясь на свою предыдущую выборку, указывают, что при обсессивно-компульсивных расстройствах баллы OVIS варьируют в диапазоне от 1 до 9,4, при наличии приблизительно 35% больных с баллами выше 7, что демонстрирует более высокий уровень СИ, чем в нашем исследовании.

Анализируя показатели пунктов OVIS, можно сделать следующие выводы. Наименьшие средние значения баллов характеризуют пункты 6 (степень поддержки другими людьми), 8 (осознание (инсайт)) и 9 (сила сопротивления), а наибольшие – пункты 7 (приписывание другим

людям иных взглядов), 4 (наибольшая сила убеждения в течение последней недели) и 2 (обоснованность убеждения). Данные показатели демонстрируют следующие достоверные отличия. Средний балл пункта 6 достоверно ниже, чем пунктов 7, 4 и 2, а также общего среднего балла OVIS ( $p < 0,05$  во всех случаях), пункта 8 – ниже, чем пункта 7 ( $p < 0,01$ ), пункта 9 – ниже,

чем пункта 2 ( $p < 0,05$ ). Таким образом, обследованные в наименьшей степени уверены, что другие люди разделяют их сверхценные убеждения; меньшую роль, чем остальные показатели, обнаружили также убежденность в отсутствии психологических либо психиатрических причин сверхценных убеждений и недостаточность сопротивления им.

Таблица 3

**Общие результаты исследования при различных непсихотических психических расстройствах с помощью «Шкалы сверхценных идей»**

Показатель «Шкалы сверхценных идей»(OVIS)	Среднее значение (M)	Минимальное значение	Максимальное значение	Стандартное отклонение (SD)
Средний балл OVIS	5,08	1,67	7,33	1,55
Сила убеждения (пункт 1)	4,94	1,00	10,00	2,67
Обоснованность убеждения (пункт 2)	5,44	1,00	10,00	2,33
Наименьшая сила убеждения в течение последней недели (пункт 3)	5,20	1,00	10,00	2,69
Наибольшая сила убеждения в течение последней недели (пункт 4)	5,48	1,00	10,00	2,84
Правильность убеждения (пункт 5)	5,20	1,00	10,00	2,61
Степень поддержки другими людьми (пункт 6)	4,40	1,00	8,00	2,18
Приписывание другим людям иных взглядов (пункт 7)	5,84	1,00	10,00	2,48
Осознание (инсайт) (пункт 8)	4,44	1,00	10,00	2,60
Сила сопротивления (пункт 9)	4,64	1,00	10,00	2,34
Длительность периода изменения (ослабления) убеждения (лет) (пункт 10а)	0,24	0,00	2,00	0,48
Длительность существования убеждения (лет) (пункт 10б)	4,67	0,04	60,00	11,9

Степень устойчивости сверхценных идей может быть оценена по показателям длительности их существования и периодов ослабления данных убеждений. Средний показатель длительности существования (около 5 лет) может свидетельствовать о достаточной стойкости СИ. В то же время, выявленные убеждения, в основном, существовали у больных в пределах 1 года: до 1 месяца включительно – 3 чел. (12,0%), от 1 месяца до 1 года включительно – 13 чел. (52,0%) от 1 года до 5 лет включительно – 4 чел. (16,0%), свыше 5 лет – 5 чел. (20,0%). Длительность периодов ослабления СИ у обследованных была следующей: отсутствие ослабления СИ – 5 чел. (20,0%), ослабление СИ от 1 дня до 1 недели включительно – 8 чел. (32,0%), от 1 недели до 1 месяца – 6 чел. (24,0%), более 1 месяца – 6 чел. (24,0%). Таким образом, в большинстве случаев (76,0%) ослабление СИ отсутствовало или не превышало по длительности

1 месяца.

Оценка среднего балла «Шкалы сверхценных идей» (OVIS) при различных непсихотических психических расстройствах у обследованных нами больных представлена в таблице 4.

Согласно представленным в таблице 4 данным, наибольшая величина среднего балла OVIS соответствует невротическим и связанным со стрессом расстройствам, при которых данный показатель достоверно выше, чем при расстройстве личности и хроническом изменении личности ( $p < 0,05$ ), а также при умеренном эпизоде депрессии ( $p < 0,05$ ). Следует также отметить, что длительность существования сверхценных идей при депрессивном расстройстве органической природы ( $M=22,36$ ;  $SD=32,78$ ) оказалась достоверно выше ( $p < 0,05$ ), чем при расстройстве личности и хроническом изменении личности ( $M=2,54$ ;  $SD=3,46$ ), а длительность периодов ослабления СИ при невротических и связанных

со стрессом расстройств (M=0,04; SD=0,04) оказалась достоверно ниже ( $p<0,05$ ), чем при тре-

возном расстройстве органической природы (M=0,51; SD=0,70).

Таблица 4

**Величина среднего балла «Шкалы сверхценных идей» (OVIS) при различных непсихотических психических расстройствах**

Диагноз согласно МКБ-10	Среднее значение (M)	Минимальное значение	Максимальное значение	Стандартное отклонение (SD)
Невротические и связанные со стрессом расстройства (F40- F41, F43)	6,00	3,30	7,30	1,33
Тревожное расстройство органической природы (F06.4)	5,35	4,6	6,1	1,06
Депрессивное расстройство органической природы (F06.32)	5,07	4,1	6,6	1,34
Расстройство личности и хроническое изменение личности (F60- F62)	4,69	3,3	7,00	1,17
Умеренный эпизод депрессии (F32.1, F33.1)	3,45	1,7	5,2	2,47
Органическое расстройство личности (F07)	4,87	2,1	7,3	2,62

При сопоставлении данных, связанных с оценкой среднего балла OVIS, длительности существования периодов ослабления СИ в зависимости от вида сверхценных идей у обследованных нами больных, выявлена достоверно меньшая ( $p<0,05$ ) длительность существования сверхценных идей фобического характера (M=1,88; SD=2,95) по сравнению с депрессивными сверхценными идеями (M=16,90; SD=28,91), что, вероятно, объясняется более чем вдвое меньшей долей органических психических расстройств (F0) в структуре фобических СИ (31,25%) по сравнению с депрессивными СИ (75,00%).

На основании выше описанного можно сделать следующие выводы о сверхценных идеях при различных непсихотических психических расстройствах.

1. У всех отобранных нами случайным методом больных с различными непсихотическими психическими расстройствами на основе критериев OVIS выявлены сверхценные идеи.

2. Фабулы сверхценных идей, в целом, были полиморфными, в большинстве случаев имея фобический характер. При депрессивном расстройстве органической природы и органическом расстройстве личности отмечена мономорфность фабул.

3. Средний балл OVIS у обследованных соответствовал умеренному уровню СИ, причём в большинстве случаев выявлены уровни сверхценных идей в диапазонах умеренных (15 чел., 60,0%) и от низких до умеренных (17 чел., 68,0%), что, в целом, аналогично данным, полученным

авторами, применявшими OVIS при наличии обсессивно-компульсивных расстройств.

4. Наименьшие средние значения баллов пунктов OVIS характеризуют степень поддержки другими людьми, осознание и силу сопротивления, а наибольшие – приписывание другим людям иных взглядов, наибольшую силу убеждения в течение последней недели и обоснованность убеждения. Обследованные в наименьшей степени уверены в поддержке другими людьми их сверхценных убеждений; меньшую роль, чем остальные показатели, обнаружили также убежденность в отсутствии психологических либо психиатрических причин сверхценных убеждений и недостаточность сопротивления им.

5. Выявленные сверхценные убеждения, в основном, существовали в пределах 1 года.

6. Ослабление СИ в большинстве случаев (76,0%) отсутствовало или не превышало по длительности 1 месяца.

7. Наибольшая величина среднего балла OVIS соответствовала невротическим и связанным со стрессом расстройствам, при которых данный показатель достоверно выше, чем при расстройстве личности и хроническом изменении личности ( $p<0,05$ ), а также при умеренном эпизоде депрессии ( $p<0,05$ ).

8. Длительность существования сверхценных идей при депрессивном расстройстве органической природы оказалась достоверно выше ( $p<0,05$ ), чем при расстройстве личности и хроническом изменении личности.

9. Длительность периодов ослабления СИ при невротических и связанных со стрессом расстройствах оказалась достоверно ниже ( $p < 0,05$ ), чем при тревожном расстройстве органической природы.

10. Выявлена достоверно меньшая ( $p < 0,05$ ) длительность существования сверхценных идей

фобического характера по сравнению с депрессивными сверхценными идеями, что, вероятно, объясняется более чем вдвое меньшей долей органических психических расстройств в структуре фобических СИ (31,25%) по сравнению с депрессивными СИ (75,0%).

*Титиевский С.В.<sup>1</sup>, Воеводина В.С.<sup>2</sup>, Бабюк И.А.<sup>1</sup>, Гостюк И.М.<sup>2</sup>, Федоровская И.В.<sup>2</sup>*

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

<sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, <sup>2</sup>Республиканская клиническая психоневрологическая больница –медико-психологический центр, г. Донецк

Ключевые слова: сверхценные идеи, непсихотические психические расстройства, оценочные шкалы.

Существует небольшое количество психометрических данных, характеризующих соотношение сверхценных идей (СИ) с различными непсихотическими психическими расстройствами, что препятствует расширению представления о механизмах их развития.

Цель исследования заключалась в сравнительной психометрической оценке СИ при различных непсихотических психических расстройствах.

Материал и методы исследования. С помощью адаптированного варианта «Шкалы сверхценных идей» (OVIS) обследованы 25 отобранных случайным методом стационарных больных с различными непсихотическими психическими расстройствами.

Результаты и их обсуждение. У всех больных выявлены СИ, фабулы которых, в целом, были полиморфными, в большинстве случаев имея фобический характер. При депрессивном расстройстве органической природы и органическом расстройстве личности отмечена мономорфность фабул. Средний балл OVIS соответствовал умеренному уровню СИ. Выявленные СИ, в основном, существовали в пределах 1 года. Ослабление СИ в большинстве случаев (76,0%) отсутствовало или не превышало по длительности 1 месяца. Наибольшая величина среднего балла OVIS соответствовала невротическим и связанным со стрессом расстройствам и была достоверно выше, чем при расстройстве личности и хроническом изменении личности ( $p < 0,05$ ), при умеренном эпизоде депрессии ( $p < 0,05$ ). Длительность существования СИ при депрессивном расстройстве органической природы была достоверно выше ( $p < 0,05$ ), чем при расстройстве личности и хроническом изменении личности. Длительность периодов ослабления СИ при невротических и связанных со стрессом расстройствах была достоверно ниже ( $p < 0,05$ ), чем при тревожном расстройстве органической природы. Выявлена достоверно меньшая ( $p < 0,05$ ) длительность существования СИ фобического характера по сравнению с депрессивными СИ, что, вероятно, объясняется более чем вдвое меньшей долей органических психических расстройств в структуре фобических СИ (31,25%) по сравнению с депрессивными СИ (75,00%).

Выводы. Выявленные закономерности характеризуют СИ как значимый фактор построения всей структуры психопатологии при непсихотических психических расстройствах. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — № 2 (38). — С. 62-67).

*Titievsky S.V.<sup>1</sup>, Vojevodina V.S.<sup>2</sup>, Babiuk I.A.<sup>1</sup>, Gostiuk I.M.<sup>2</sup>, Fedorovskaja I.V.<sup>2</sup>*

## COMPARATIVE ASSESSMENT OF OVERVALUED IDEAS IN DIFFERENT NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS

<sup>1</sup>Donetsk State Medical University named after M. Gorky, <sup>2</sup>Republican Clinical Psychoneurological Hospital – Medical-Psychological Center, Donetsk

Key words: overvalued ideas, non-psychotic mental disorders, rating scales.

There is a small amount of psychometric data characterizing the interrelation of overvalued ideas (OVI) with various non-psychotic mental disorders, which interferes the expansion of the concept of the mechanisms of their development.

Research purpose was to make the comparative psychometric assessment of OVI in different non-psychotic mental disorders.

Materials and methods. With the help of the adapted version of the "Scale of Overvalued Ideas" (OVIS), 25 randomly selected inpatients with various non-psychotic mental disorders were examined.

Results and discussion. In all patients, OVI were identified, the plot of which, in general, was polymorphic, in most cases having a phobic character. Inorganic depressive disorder and in organic personality disorder the monomorphy of the plot is noted. The average OVIS score corresponded to a moderate level of OVI. Identified OVI, in the main, existed within 1 year. OVI's weakening in most cases (76.0%) was absent or not exceeded 1 month. The highest value of the average OVIS score corresponded to neurotic and stress-related disorders and was significantly higher than in personality disorder and enduring personality change ( $p < 0,05$ ), in moderate episode of depression ( $p < 0,05$ ). The duration of OVI in organic depressive disorder was significantly higher ( $p < 0,05$ ) than in personality disorder and enduring personality change. The duration of the periods of the weakening of OVI in neurotic and stress-related disorders was significantly lower ( $p < 0,05$ ) than in the case of an organic anxiety disorder. A significantly lower ( $p < 0,05$ ) duration of the OVI of phobic nature in comparison with depressive OVI was found, which is probably explained by less than half the proportion of organic mental disorders in the structure of phobic OVI (31.25%) in comparison with depressive OVI (75.0%).

Conclusions. The revealed regularities characterize OVI as a significant factor in constructing the entire structure of psychopathology in non-psychotic mental disorders. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2017. — № 2 (38). — P. 62-67).

### Литература

1. Цыганков Б.Д. Психиатрия: Руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. – Москва: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 496 с.

2. Veale D. Over-valued ideas: a conceptual analysis / D. Veale // Behaviour Research and Therapy. – 2002. – Vol. 40. – P. 383–400.

3. The overvalued ideas scale: development, reliability and

validity in obsessive-compulsive disorder / F. Neziroglu, D. McKay, J.A. Yaryura-Tobias [et al.] // Behaviour Research and Therapy. – 1999. – Vol. 37. – P. 881-902.

4. Overvalued ideation as a predictor of fluvoxamine response in patients with obsessive-compulsive disorder / F. Neziroglu, A. Pinto, J.A. Yaryura-Tobias, D. McKay // Psychiatry Research. – 2004. – Vol. 125 – P.53-60.

Поступила в редакцию 21.05.2017