

ПУЛЬСОВАЯ ДИАГНОСТИКА ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА У ЖЕНЩИН

PULSE-DIAGNOSIS THE HYSTERICAL NEUROSIS AT WOMEN

N. Tkachenko

Summary. pulse-diagnosis characterizes a power level of internal bodies and systems. She allows to choose their tactics of therapy with a acupuncture: tonic or sedation. It is informed about the pulse-diagnosis of 2763 women, suffering by a hysterical neurosis in the age of 18–75 years. Middle age ill — $43,9 \pm 0,76$ years. The basic method of treatment was акупунктура. The pulse-diagnosis has revealed the following picture of a power condition of internal bodies and systems at a hysterical neurosis at women. Pulses of meridians of a heart, lung, heart-constrictor, kidneys, bladder, large and small intestine, «three heaters» were not palpated, i.e. were in energy «emptiness». Pulses of meridians of a gall bladder and a liver were considerably weakened; pulses of a stomach and a pancreas (spleen) — are moderately weakened.

Keywords: hysterical neurosis, pulse-diagnosis, women.

Ткаченко Николай Тимофеевич

*К.м.н., врач-психотерапевт высшей квалификационной категории, МБУЗ «Темрюкская центральная районная больница Краснодарского края»
tkachenko.nikolay2015@ayndex.ru*

Аннотация. Пульсовая диагностика характеризует энергетический уровень внутренних органов и систем. Она позволяет выбрать тактику их терапии акупунктурой: тонизирование или успокоение. Сообщается о пульсовой диагностике 2763 женщин, страдавших истерическим неврозом в возрасте 18–75 лет. Средний возраст больных — $43,9 \pm 0,76$ лет. Основным методом лечения была акупунктура. Пульсовая диагностика выявила следующую картину энергетического состояния внутренних органов и систем при истерическом неврозе у женщин. Пульсы меридианов сердца, лёгких, перикарда, почек, мочевого пузыря, тонкой и толстой кишок, «трёх обогревателей» не пальпировались, т.е. были в энергетической «пустоте». Пульсы меридианов желчного пузыря и печени были значительно ослаблены; пульсы желудка и поджелудочной железы (селезёнки) — умеренно ослаблены.

Ключевые слова: истерический невроз, пульсовая диагностика, женщины.

Точная диагностика психических заболеваний лежит в основе всех лечебно-профилактических мероприятий и является главным показателем квалификации врача [1]. Однако психиатрические диагнозы, по данным отечественных и зарубежных авторов, во многих случаях ненадёжные [7, 12]. Совпадение психиатрических диагнозов у психиатров одной и той же национальной школы не превышают 65% [7]. Неправильная диагностика приводит к многочисленным ненужным, часто дорогостоящим методам обследования, а больного обрекает на длительные мучения из-за безуспешного лечения. От 60 до 80% больных невротическими расстройствами лечатся у терапевтов и неврологов с другими диагнозами ежемесячно совершают «многолетний марафон» по медицинским учреждениям, загружают прием врачей поликлиник и стационаров, пополняют ряды «трудных больных», которым проводятся многочисленные повторные необоснованные и дорогостоящие обследования, консультации разных специалистов, не получая адекватного лечения [2, 8, 11, 13]. На материале нашей больницы за последние десять лет доля таких больных повысилась до 92–98%

Больные истерическим неврозом, по нашим данным, поздно обращаются к врачу-психотерапевту: только 8,0% больных впервые обратились в срок до 1 года, а остальные 92,0% имели затяжное течение невроза. Средняя первичная обращаемость больных истериче-

ским неврозом к врачу-психотерапевту была поздней и составила на нашем материале $4,9 \pm 0,2$ года [10].

Главный метод диагностики истерического невроза — клинический. Наличие у женщин симптомов невротических (диссоциативных, астенических, депрессивных, тревожных, фобических, ипохондрических), соматоформных расстройств, а также признаков сексуальной неудовлетворённости свидетельствует об истерическом неврозе.

После установления клинического диагноза возникает вопрос: какие органы и системы больного нуждаются в лечении и каким способом: тонизирующим или седативным. Все без исключения инструментальные способы диагностики не в состоянии определить функцию внутренних органов и систем человека с точностью, близкой к 100,0%. Опыт нескольких тысячелетий древней восточной медицины показал, что только пульсовая диагностика способна обеспечить стопроцентную или очень близко к ней диагностику функционального состояния внутренних органов и систем. С её помощью возможно установить не только нарушение функции внутренних органов и систем, но и расстройства в стадии предболезни, которые могут проявиться в виде болезни через несколько лет. Это качественно отличает пульсовую диагностику от всех остальных, поэтому она является самым надёжным диагностическим способом в лечении и профилактике различных заболеваний.

Знание пульсов позволяет определить соразмерность функционирования всех органов и систем, интенсивность энергии для каждого органа и в соотношении «избыток» — «недостаток». Это нужно врачу любой специальности, чтобы лечить больного не вслепую, а по объективным данным пульсовой диагностики. Научиться пульсовой диагностике сложно, но при большом желании можно. Пульсовая диагностика особенно нужна врачам-рефлексотерапевтам. По утверждению врачей древнего Китая, тот, кто использует при акупунктуре пульсовую диагностику — настоящий мастер. Тот, кто её игнорирует — обыкновенный ремесленник [5].

Известен способ определения 27 типов патологического пульса, описанный в древнем учебнике о пульсах «Биньхоу мосюе» [4]. Недостатком данного способа для современного западного врача является лишь его сложность, требующая для овладения им опытного учителя на протяжении нескольких лет учебы.

Малоинформативным является способ E. Stiefvater [4], который выделяет следующие пульсы: 1) пульс полный и твердый — гиперфункция (ян); 2) пульс мягкий, тонкий, мелкий — недостаточность, гипофункция (инь); 3) пульс мягкий и сильный — воспалительный процесс (ян); 4) пульс малый, твердый, заостренный — спазмы, контрактуры, сильная боль (ян); 5) пульс обильный, большой — полнота, наличие воспалительного процесса, боль (ян); 6) пульс слабый, едва ощутимый — истощение жизненных сил, жизненной энергии, пустота инь.

Таким образом, исключительно важное значение пульсовой диагностики для оптимального лечения больных нервно-психическими заболеваниями с одной стороны и отсутствие высокоинформативного, адаптированного для западных врачей способа пульсовой диагностики, с другой стороны, обусловили актуальность проблемы и явились основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования

Разработать простой, доступный врачу любой специальности способ диагностики функционального состояния органов и систем человека методом пульсовой диагностики с целью повышения эффективности лечения и социально-трудовой адаптации, снижения сроков лечения, повышения качества жизни больных истерическим неврозом и другими нервно-психическими расстройствами.

Материалы и методы исследования

Объектом настоящего исследования явились 2763 больных женщин, страдавших истерическим невро-

зом. Они были нами обследованы во время лечения в дневном психотерапевтическом стационаре муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная районная больница муниципального объединения Темрюкский район» Краснодарского края в 1990–2017 гг.

Сущностью настоящего исследования является способ определения функционального состояния внутренних органов и систем человека, включающий изучение поверхностных и глубоких пульсов на лучевых артериях в нижней трети обоих предплечий, в сегментах Чи, Гуань, Цунь [3, 5].

В зависимости от степени наполнения пульса ему присваивают показатель наполнения (Н) в баллах:

Н = 1 балл — пульс в «пустоте», не прощупывается;

Н = 2 балла — пульс значительно ослаблен, т.е. еле прощупывается;

Н = 3 балла — пульс умеренно ослаблен;

Н = 4 балла — пульс слегка ослаблен;

Н = 5 баллов — нормальный пульс;

Н = 6 баллов — пульс слегка усилен;

Н = 7 баллов — пульс умеренно усилен;

Н = 8 баллов — пульс значительно усилен;

Н = 9 баллов — пульс в «полноте», т.е. чрезвычайно усилен, «твёрдый»;

Показатели наполнения пульсов Н = 1–4 балла свидетельствуют о степени гипофункции акупунктурного меридиана и соответствующего ему внутреннего органа или системы; показатель Н = 5 баллов характеризует нормальный пульс, указывает на нормальное функционирование меридиана и соответствующего органа или системы; показатели Н = 6–9 баллов указывают на степень гиперфункции меридианов и соответствующих им органов или систем.

Способ осуществляют следующим образом. В течение 5–10 минут пациент отдыхает, лежа на кушетке или сидя на стуле. Рука пациента согнута в локтевом суставе под прямым углом. Исследование пульса производят на лучевых артериях в нижней трети обоих предплечий. Пульсы пациента на левой руке определяются правой рукой врача, пульсы пациента на правой руке определяются левой рукой врача. Средний палец врача ложится на шиловидный отросток нижней трети предплечья пациента (точка Гуань). При этом указательный палец врача будет указывать на точку Цунь, расположенную дистально, а безымянный палец — на точку Чи, расположенную проксимально. Подушечками указанных пальцев поочередно нажимают на лучевые артерии в точках Цунь, Гуань, Чи до исчезновения пульса, а затем плавно уменьшают степень нажатия вплоть до легкого прикосновения [3, 5].

Таблица 1. Пульсовая диагностика по Н. Т. Каченко

Сегмент лучевой артерии	Уровень пульса	Энергетические (акупунктурные) меридианы	
		Левая рука	Правая рука
I а	Поверхностный	Тонкая кишка	Толстая кишка
I б	Средний	Сердце	Лёгкие
	Поверхностный	Желчный пузырь	Желудок
II	Средний	Печень	Поджелудочная железа
	Глубокий	Артериальное давление	Селезёнка
	Поверхностный	Мочевой пузырь	Три обогревателя
III	Средний	Почки (филтрация)	Перикард
	Глубокий	Почки (секреция)	Половые органы

На левой руке в точке Цунь при глубокой пальпации лучевой артерии определяют функциональное состояние акупунктурного меридиана сердца, при поверхностной пальпации — меридиана тонкой кишки. В точке Гуань при глубокой пальпации определяют функциональное состояние меридиана печени при поверхностной пальпации — меридиана желчного пузыря. В точке Чи при глубокой пальпации определяют функциональное состояние меридиана почек; при поверхностной пальпации — функцию меридиана мочевого пузыря.

На правой руке при глубокой пальпации в точке Цунь определяют функциональное состояние меридиана легких, при поверхностной пальпации — меридиана толстой кишки. В точке Гуань при глубокой пальпации определяют функциональное состояние меридиана селезенки, на среднем уровне пальпации определяют функциональное состояние меридиана поджелудочной железы; при поверхностной пальпации — определяют функциональное состояние меридиана желудка. В точке Чи при глубокой пальпации определяют функциональное состояние меридиана перикарда и функцию половых органов (сексуальную функцию), при средней степени пальпации определяют функцию меридиана перикарда, а также функцию сердца, артерий и вен; при поверхностной пальпации — функцию меридиана «трёх обогревателей».

Меридиан перикарда (МС), Управитель сердца, Магистр сердца, сердечно-сосудистый и сексуальный меридиан является многофункциональным меридианом. Он управляет сердцем, влияет на его ритм, частоту, наполнением кровью, кровоснабжением сердца. По сравнению с меридианом сердца, меридиан перикарда имеет более широкий диапазон влияния на кровообращение. Кроме сердца он активно влияет на сосуды (артерии и вены) и половые органы и их функцию [6].

Меридиан «трёх обогревателей» хотя существует материально, но не соответствует никакому материально-

му органу. Верхний обогреватель контролирует дыхание и энергию внешнего действия. Центральный обогреватель отвечает за распределение по другим меридианам энергии, полученной из продуктов питания и напитков. Нижний обогреватель управляет мочеполовыми органами и распределением сексуальной энергии [6].

Одинаковый со всеми глубокими пульсами (в избытке или в недостатке), пульс «трёх обогревателей» указывает на энергетическое состояние симпатической нервной системы. Если он одинаковый со всеми поверхностными пульсами, то он характеризует состояние энергии Ян. При тонизировании меридиана «трёх обогревателей» он тонизирует желчный пузырь, мочевой пузырь и половые органы. При седативном воздействии на него он оказывает такое же действие на селезёнку, поджелудочную железу и лёгкие [6].

Кроме того, меридиан «трёх обогревателей» воздействует на органы чувств (глаза — воспалительные заболевания, боль в глазах, птоз верхнего века, снижение остроты зрения); на уши (отит, глухота, немота, глухонмота, шум в ушах); на язык (трещины языка); на горло, глотку (фарингиты, ларингиты); на нос (риниты, полипы носа, носовое кровотечение); на тонус нервной системы (парезы, контрактуры верхних конечностей, периферический паралич лицевого нерва, тризм, зубная боль, гемиплегия, головокружение, головная боль, мигрень, обмороки, обмороки после родов, артериальная гипотония, кровоизлияние в мозг, повышенная потливость, паркинсонизм с мышечной ригидностью); на психику (неврозы, психозы, эпилепсия, деменция, депрессия, тоска, грусть, отчаяние, сожаление, нервная бессонница, раздражительность, эмоциональная лабильность, страхи, астения, апатия, психомоторное возбуждение); на чувствительность к влиянию погодных факторов (ветер, дождь, магнитные бури, жара, холод); на функцию желез внутренней секреции (зоб, сахарный диабет); на суставы рук; на склонность к простудным заболеваниям [6, 9].

Врачи древнего Китая установили, что артерии разделены на отдельные независимые сегменты (отрезки) длиной 15 мм. Французский исследователь Рене Лериш [5] экспериментально подтвердил существование этих взаимно независимых сегментов артерий, управляемых вегетативной нервной системой. Эти данные подтверждены также французским учёным, выдающимся врачом китайской медицины, Жорж Сулье де Мораном [5,6] (таблица 1)..

I а — локтевой край поверхностного уровня сегмента Цунь на левой руке соответствует тонкой кишке; на правой руке — толстой кишке. Ладонная (дистальная) часть пульса характеризует функцию прямой кишки и анального отверстия; средняя часть пульса — поперечно-ободочной кишки; верхняя (проксимальная) часть пульса — восходящей ободочной и слепой кишки.

I б — локтевой край глубокого уровня сегмента Цунь на левой руке соответствует сердцу; на правой руке — лёгким. Верхняя (проксимальная) часть пульса отражает функциональное состояние правого лёгкого; нижняя (дистальная) — левого лёгкого.

II а- поверхностный уровень сегмента Гунь на левой руке соответствует желчному пузырю; на правой руке характеризует функцию желудка.

II б — средний уровень сегмента Гуань левой руки соответствует печени; на правой руке — поджелудочной железе.

II в-глубокий уровень сегмента Гуань левой руки характеризует артериальное давление; на правой руке соответствует селезёнке.

III а — поверхностный уровень сегмента Чи на левой руке отражает функциональное состояние мочевого пузыря. На правой руке — функцию трёх обогревателей. Нижняя (дистальная) часть сегмента Чи правой руки отражает функцию нижнего обогревателя, средняя часть сегмента — функцию центрального обогревателя, верхняя (проксимальная) часть сегмента — функцию верхнего обогревателя.

III б — средний уровень сегмента Чи левой руки характеризует фильтрационную функцию почек: нижняя (дистальная) часть сегмента соответствует левой почке, верхняя (проксимальная) часть сегмента соответствует правой почке. На правой руке — характеризует функцию перикарда: нижняя часть сегмента соответствует артериям, верхняя часть — венам.

III в-глубокий уровень сегмента Чи левой руки отражает секреторную и экскреторную функцию почек.

Нижняя (дистальная) часть сегмента соответствует канальцам левой почки, верхняя (проксимальная) часть сегмента соответствует канальцам правой почки. На правой руке — характеризует функцию половых органов (нижняя часть сегмента соответствует у женщин матке, у мужчин — головке полового члена; средняя часть сегмента соответствует у женщин фаллопиевым трубам, у мужчин — кавернозным телам; верхняя часть пульса у женщин характеризует функцию яичников, у мужчин — яичек и придатков яичек).

Результаты исследования и обсуждение

Предлагаемым методом пульсовой диагностики нами установлено [10], что истерический невроз у женщин характеризовался выраженным снижением энергетического потенциала органов и систем.

Наибольшие изменения энергетического потенциала выявлены в акупунктурных меридианах (и в соответствующих им органах) сердца, лёгких, перикарда, почек, тонкой и толстой кишок, мочевого пузыря, «трёх обогревателей» (энергетическая «пустота», $P < 0,001$). Значительное уменьшение энергетического потенциала установлено в меридианах печени и желчного пузыря и соответствующих им органах ($P < 0,001$). Умеренное снижение энергетического потенциала наблюдалось в акупунктурных меридианах желудка и поджелудочной железы-селезёнки ($P < 0,001$).

Технический результат нашего метода исследования следующий.

Во-первых, с помощью авторского метода пульсовой диагностики разработан способ лечения неврозов (патент РФ на изобретение № 2178287 от 20.01.2002 г.), обеспечивавший высокий терапевтический эффект (клиническое выздоровление 72,3%, значительное улучшение — 27,7%). В дальнейшем с помощью пульсовой диагностики разработаны и внедрены в клиническую практику лечебных учреждений Краснодарского края и других регионов России методы лечения расстройств, входящих в структуру истерического невроза и имеющих высокую эффективность лечения. Эти методы лечения обеспечили полное восстановление социально-трудовой адаптации у 100,0% больных, клиническое выздоровление у 100,0% больных при терапии вегетативно-сосудистых кризов (патент РФ № 2202331 от 20.04.2003 г.), диффузного токсического зоба (патент РФ № 2203020 от 27.04.2003 г.), хронической ежедневной головной боли (патент РФ № 2321387 от 10.04.2006 г.). При невротической депрессии (патент РФ № 2327443 от 05.10.2006 г.) клиническое выздоровление составило 93,6%, значительное улуч-

шение — 6,4%, полное восстановление социально-трудовой адаптации — 100,0%. Высокие результаты лечения отдельных расстройств в структуре истерического невроза обеспечили лучшие в современной мировой психиатрии результаты данной патологии: в настоящее время клиническое выздоровление составляет 93,6%, значительное улучшение — 6,4%, полное восстановление социально-трудовой адаптации (100,0%).

Во-вторых, сравнительные данные финансовых затрат при лечении больных с пограничной психической патологией методами психотерапии и фармакотерапии в отделении пограничных состояний Краснодарской краевой клинической психиатрической больницы и при лечении истерического невроза у женщин комплексным авторским методом в дневном психотерапевтическом стационаре Темрюкской ЦРБ показали:

1. Средняя стоимость лечения одной больной неврозом за один день комплексным авторским методом в дневном психотерапевтическом стационаре Темрюкской ЦРБ в **11,8** раза меньше, чем в отделении пограничных состояний Краснодарской краевой клинической психиатрической больницы (КККПБ).
2. Средняя длительность курса лечения одной больной в Темрюкской ЦРБ в **2,9** раза меньше, чем в КККПБ.
3. Средняя стоимость 1-го курса лечения в Темрюкской ЦРБ в **35,4** раза меньше, чем в КККПБ.
4. Экономическая эффективность от использования малозатратных технологий лечения одной больной истерическим неврозом за 1 год в Темрюкской ЦРБ ежегодно составляет 2,5 миллиона рублей на одного врача (на период 2004 года).

Клинический пример: пациентка К-да, 47 лет. Жалобы на повышенную раздражительность, мнительность, головную боль, головокружение, боль в сердце, боль в пояснице, пониженное артериальное давление (90/60 мм РТ. ст.), пониженное настроение, плаксивость, расстройство сна, тревогу, страхи, ком в горле, отсутствие аппетита, похудание, общую слабость, повышенную утомляемость, «тяжесть на душе», запоры, частое ночное мочеиспускание, горечь во рту, боль в правом тазобедренном суставе, в правом бедре по наружной поверхности в форме лампаса, боль в пояснично-крестцовой области, половую неудовлетворённость.

Пальпация специфических диагностических акупунктурных точек VB-21, VM-75, MC-1 резко болезненна. Физиологическая потребность организма в половой жизни пациентки составляет два раза в день ежедневно. Мастурбацией не занимается. Половая жизнь 1–2 раза в неделю, оргазм в 50–80% случаев интимной жизни.

Пульсовая диагностика: пульсы акупунктурных меридианов сердца, легких, перикарда, почек, тонкой и толстой кишок, «трёх обогревателей», мочевого пузыря — в «пустоте»; пульсы меридианов печени и желчного пузыря значительно ослаблены; пульсы меридианов желудка и поджелудочной железы-селезёнки умеренно ослаблены.

Диагноз: истерический невроз (F44), диссоциативное, астеническое, депрессивное расстройства, хроническое соматоформное болевое расстройство, соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы.

Обоснование диагноза

С точки зрения рефлексотерапии (акупунктуры), наличие боли в поясничном отделе позвоночника, в правой ягодичной области, в правой нижней конечности по наружной поверхности в форме «лампаса», горечь во рту, боль в эпигастрии и в правом подреберье, свидетельствует об умеренной функциональной недостаточности акупунктурного меридиана желчного пузыря (Н = 3 балла). Гипофункции меридиана желчного пузыря явилась также причиной возникновения у данной больной следующих психопатологических и соматических симптомов: повышенной раздражительности, бессонницы, головной боли, снижения остроты зрения, понижения артериального давления.

«Пустота» меридиана сердца (Н = 1 балл) проявилась следующими клиническими симптомами: пониженное настроение, мнительность, плаксивость, утрата интереса ко всему окружающему, отвращение к половой жизни, комок в горле, «боль на душе», боль в сердце, тахикардия, боль в межлопаточной области и в левой верхней конечности, пониженная работоспособность, общая слабость, повышенная утомляемость.

«Пустота» меридиана легких (Н = 1 балл) выражалась повышенной зябкостью, дрожью, повышенной потливостью, бессонницей, болью в области сердца, тревожным состоянием, одышкой при физической нагрузке, онемением и мурашками по всему телу.

Симптомами «пустоты» меридиана перикарда (Н = 1 балл) были: «боль на душе», значительное снижение настроения, снижение интереса ко всему окружающему, отвращение к половой жизни, неверие в возможность выздоровления, боль в области сердца, тахикардия, боль в межлопаточной области, понижение артериального давления, значительное нарушение сексуальной функции.

«Пустота» меридиана почек (Н = 1 балл) выражалась депрессией, тревожным состоянием, астенией, отвращением

к половой жизни, учащенным ночным мочеиспусканием, болью в пояснице, головной болью, снижением зрения.

«Пустота» меридиана тонкой кишки (Н = 1 балл) характеризовалась понижением аппетита, запорами, слабостью и ощущением холода в конечностях.

«Пустота» меридиана толстой кишки (Н = 1 балл) проявлялась запорами, вздутием живота, болью в эпигастрии, внизу живота, понижением артериального давления.

«Пустота» меридиана «трёх обогревателей» (Н = 1 балл) выражалась повышенной зябкостью, диспептическими расстройствами, понижением зрения, депрессией.

«Пустота» меридиана мочевого пузыря (Н = 1 балл) характеризовалась учащенным ночным мочеиспусканием, головной болью, болью в пояснице, крестце, повышенной потливостью.

Умеренная функциональная недостаточность меридиана печени (Н = 3 балла) проявлялась раздражительностью, депрессией, болью в правом подреберье, снижением аппетита, запорами, головной болью, снижением зрения.

Выводы

1. Истерический невроз у женщин характеризуется значительным снижением энергетического потенциала всех акупунктурных меридианов и соответствующих им органов и систем.
2. Пульсовая диагностика является самым точным методом определения функционального состояния больного и здорового человека.
3. Пульсовая диагностика истерического невроза у женщин — быстрый и малозатратный метод диагностики, позволяющий значительно повысить эффективность терапии и профилактики этого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородин В. И. Некоторые проблемы диагноза в пограничной психиатрии // Российский психиатрический журнал. — 2002. — № 6. — С. 4–7.
2. Вишневецкая Э.С., Корнилов А. А. Диссоциативные (конверсионные) расстройства у больных неврологических стационаров // Сибирский вестник психиатрии и наркологии — 2004. — № 4. — С. 30–31.
3. Вогралик В. Г., Вогралик М. В. Иглорефлексотерапия: Пунктационная рефсотерапия. — Горький, 1978. — 295 с.
4. Гаваа Лувсан Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии: 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Наука, 1992. — 575 с.
5. Жорж Сулье де Моран Китайская акупунктура: Пер. с франц. — М.: «Валбе», 2005. Т. I–III. — 536 с.
6. Жорж Сулье де Моран Китайская акупунктура: Пер. с франц. — М.: «Валбе», 2005. Т. IV. — 384 с.
7. Морозов Г. В., Шумский Н. Г. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии). — Н. Новгород. — 1998.
8. Петраков Б. Д., Цыганов Б. Д. Эпидемиология психических расстройств. — Москва, 1996. — 135 с.
9. Табеева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии: 2-е изд. испр. и доп. — М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. — 752 с.
10. Ткаченко Н. Т. Истерический невроз у женщин: системный анализ в изучении. — Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. — 471 с.
11. Чайкина А. Е., Вобленко О. В., Колобова Л. И. О «масках» неврозов // Проблемы неврологии Дальнего Востока. — Владивосток, 1991. — С. 97–103.
12. Шостакович Б. В. Расстройства личности (психопатии) в судебно-психиатрической практике. — М.: ООО «Издательство МБА», 2006. — 369 с.
13. Lecrubier Y. Depression in medical practice // WPA Teaching Bulletin on Depression. — 1993. — Vol. 1. — Suppl. 1. — P. 1–2.