

УДК 159

*Ю.Ю. Худякова***ДЕСТРУКТИВНОСТЬ И ГРАНИЦЫ Я У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Представлено исследование влияния особенностей деструктивных проявлений на механизмы межличностного взаимодействия больных шизофренией. Выделены факторы, формирующие конструктивную внешнюю границу Я у больных шизофренией и у индивидов без психических расстройств в четырех группах с различными проявлениями деструктивности. В основу разделения на группы положены два параметра: первый – уровень напряженности деструктивного влечения; второй – уровень деструктивности, сформированной в межличностных отношениях. Первая группа – с низким общим уровнем деструктивности; вторая – группа «деструктивного симбиоза» (с низким первым и высоким вторым параметрами); третья – группа «деструктивного влечения» (с высоким первым и низким вторым параметрами); четвертая – группа с высокой общей деструктивностью. Выявлены механизмы взаимосвязанного функционирования внешних границ Я и деструктивности у больных шизофренией, имеющие дифференциальное значение в коррекционно-психотерапевтической практике.

Ключевые слова: шизофрения, агрессивность, деструктивность, границы Я, конструктивное межличностное взаимодействие.

Актуальность исследования обусловлена высоким социально-экономическим бременем шизофрении и необходимостью реабилитации больных [6]. Успешность реабилитации обуславливается, в том числе, совокупностью психологических и психосоциальных характеристик больного [3-5; 8; 13]. Определяется необходимость дифференцированных реабилитационных программ, позволяющих использовать максимум сохраняющихся у больного компенсаторных возможностей [5; 13].

В психотерапевтической и психокоррекционной практике работа с деструктивной агрессивностью больных шизофренией занимает центральное место [1; 2; 7; 12].

Агрессивность как свойство личности формируется в процессе социализации и проявляется в контексте межличностного взаимодействия. Она играет роль в формировании границ индивида с внешним окружением, способствует сохранению целостности и автономии личности, установлению продуктивных межличностных контактов, адаптации к окружающему миру [19-23]. В зависимости от целостного психического контекста свойство агрессивности формирует в одном случае социально-позитивное поведение, а в другом – трансформируется в деструктивное поведение [10].

Под деструктивной агрессией (деструктивностью) понимают тенденцию к разрушению (натуральному, либо символическому) объекта (внешнего, либо внутреннего): повреждение другого организма, причинение ущерба или психического дискомфорта, насильственные действия, разрушение контактов и отношений, обесценивание других людей и межличностных отношений, суицидальные тенденции, социальную запущенность и др. Вместе с тем, проявляясь на фоне высокого конструктивного потенциала, деструктивная агрессия может иметь и адаптивное качество, реализовываясь в виде самозащиты от агрессии со стороны других людей, позитивного изменения жизненной ситуации, достижения целей, создания новых проектов, реализация которых требует отвергания или преодоления устаревших догм [7-10].

Для больных шизофренией характерна высокая деструктивная составляющая агрессии [1; 10; 7].

При шизофрении определяется незрелость психической структуры, затрудняющая защиту от собственных деструктивных импульсов [10; 14-17; 24-26]. Структура личности больных шизофренией затрудняет процесс социализации агрессивных тенденций [10].

Предполагается, что психологическая коррекция дезадаптивных форм агрессивного поведения должна быть направлена на замену деструктивных и дефицитарных вариантов реагирования социализованными, конструктивными формами реализации агрессии [1; 2; 7; 10].

В настоящее время остается недостаточно изученным влияние особенностей деструктивных проявлений на механизмы межличностного взаимодействия больных шизофренией.

Цель исследования – изучение влияния особенностей деструктивных проявлений на механизмы межличностного взаимодействия больных шизофренией.

Материалы и методы исследования. Методы исследования: клинико-психологический, экспериментально-психологический (опросник Басса-Перри, Hand-тест, тест Сонди, Я-структурный тест Аммона), математико-статистический.

Выборка составила 203 человека от 18 до 64 лет. В экспериментальной группе – 102 больных параноидной шизофренией (40 мужчин, 62 женщины) от 18 до 64 лет, находящихся на стационарном лечении в БУЗ и СПЭ «РКПБ МЗ УР». В контрольной группе – 101 человек без психических расстройств (60 женщин, 41 мужчина).

Результаты и их обсуждение. Было исследовано влияние биологических, социальных и психологических характеристик на конструктивность и гибкость межличностного взаимодействия (внешних границ Я) в группах больных шизофренией и индивидов без психических расстройств с различным уровнем деструктивности. Основой разделения на группы выступали два параметра. Первый параметр – уровень напряженности деструктивного влечения; второй – уровень деструктивности, сформированной в межличностных отношениях. Было выделено четыре группы испытуемых. Первая группа – с низким общим уровнем деструктивности (низкий уровень деструктивности по двум параметрам). Вторая – группа «деструктивного симбиоза» с высокой деструктивностью, сформированной в межличностных отношениях и низкой напряженностью деструктивного влечения. Третья – группа «деструктивного влечения» с высокой напряженностью деструктивного влечения и низкой напряженностью деструктивности, сформированной в межличностных отношениях. Четвертая – группа с высокой общей деструктивностью (высокий уровень деструктивности по двум параметрам). Был использован множественный регрессионный анализ.

Рассмотрим результаты регрессионного анализа для конструктивного внешнего Я-отграничения в группах больных шизофренией.

В группе «с низкой общей деструктивностью» уравнение множественной регрессии для конструктивной внешней границы имеет вид: $A = -3,7 + 9,3B + 5,6C + 4,6D + 2,7E$, где

A - конструктивное внешнее Я-отграничение;

B - конструктивное внутреннее Я-отграничение;

C – коммуникация;

D – возраст;

E – мотивационная склонность к расширению Я.

85 % дисперсии переменной «конструктивное внешнее Я-отграничение» обусловлено влиянием указанных переменных ($R^2=0,85$).

В группе «с низкой общей деструктивностью» на конструктивность внешней границы Я наибольшее влияние оказывает конструктивное внутреннее отграничение (вес фактора – 9,3), которое проявляется способностью различать внешнее и внутренне, дифференцированностью восприятия внутренних переживаний, способностью отделять собственные фантазии от реальных событий и действий. Также на конструктивность межличностного взаимодействия в данной группе влияют способность к предметно-деловому общению, возраст, побуждение к единению с окружающими, стремление к саморазвитию.

Далее рассмотрим влияние факторов на формирование конструктивной границы Я в группе «деструктивного симбиоза» больных шизофренией.

Уравнение множественной регрессии для конструктивной внешней границы в группе «деструктивного симбиоза» больных шизофренией:

$A = 2,6 + 7,9B - 7,3C + 4,5D + 4,1E - 3,2F - 2,08G$, где

A – конструктивное внешнее Я-отграничение;

B – конструктивное внутреннее Я-отграничение;

C – деструктивная тревога;

D – деструктивное внутреннее Я-отграничение;

E – деструктивная агрессия;

F – мотивационная склонность к привязанности;

G – количество источников финансирования.

86 % дисперсии переменной «конструктивное внешнее Я-отграничение» обусловлено влиянием указанных переменных ($R^2=0,86$).

В группе «деструктивного симбиоза» больных шизофренией, как и в группе больных шизофренией «с низкой общей деструктивностью», на конструктивность внешней границы Я наибольшее влияние оказывает конструктивное внутреннее отграничение (вес фактора – 7,9). Вместе с тем, на конструктивность межличностного взаимодействия влияют низкий уровень тревоги и низкая напряженность мотивационной склонности к привязанности. Таким образом, способность переносить тре-

вогу, преодолевать ее в процессе межличностного взаимодействия и низкая актуальность потребности в создании и сохранении симбиотических отношений способствуют формированию конструктивных межличностных отношений. Также в группе «деструктивного симбиоза» у больных шизофренией конструктивную внешнюю границу формирует высокая деструктивная составляющая агрессии, свидетельствующая о проявлениях инициативы, настойчивости, активности, которые проявляются на фоне недостаточности конструктивных поведенческих навыков.

Уравнение множественной регрессии для конструктивной внешней границы в группе «деструктивного влечения» больных шизофренией:

$$A = -2,8 + 11,2B + 4,7C, \text{ где}$$

A – конструктивное внешнее Я-отграничение;

B – конструктивное внутреннее Я-отграничение;

C – дефицитарная сексуальность.

92 % дисперсии переменной «конструктивное внешнее Я-отграничение» обусловлено влиянием указанных переменных ($R^2=0,92$).

В группе «деструктивного влечения» больных шизофренией так же, как и в двух других вышеописанных группах больных шизофренией, на конструктивные проявления внешней границы Я наиболее влияет конструктивное внутреннее Я-отграничение. Фактор «конструктивное внутреннее Я-отграничение» в данной группе имеет наибольший вес – 11,2 (в группе «деструктивного симбиоза» – 7,9, в группе «с низким общим уровнем деструктивности» – 9,3). Также в группе с высокой напряженностью влечения к деструкции на формирование конструктивных межличностных отношений влияет недоразвитие функции сексуальности, которая, вероятно, тормозит проявление деструктивного влечения.

Далее рассмотрим влияние факторов на формирование конструктивной границы Я в группе больных шизофренией «с высокой общей деструктивностью».

Уравнение множественной регрессии для конструктивной внешней границы в группе больных шизофренией «с высокой общей деструктивностью»:

$$A = 5,0 - 3,3B + 3,1C + 2,7D, \text{ где}$$

A – конструктивное внешнее Я-отграничение;

B – эмоциональный компонент агрессии;

C – конструктивный нарциссизм;

D – конструктивная тревога.

83 % дисперсии переменной «конструктивное внешнее Я-отграничение» обусловлено влиянием указанных переменных ($R^2=0,83$).

В группе больных шизофренией «с высокой общей деструктивностью» на конструктивные проявления внешней границы Я влияет способность в достаточной степени отреагировать эмоции гнева, позитивное представление индивида о самом себе, высокая степень целостного принятия себя, способность адекватно оценивать себя, зрелость интерперсональных отношений, способность личности выдерживать переживания, связанные с тревогой, без потери интеграции, способность дифференцировать реальные угрозы и необоснованные страхи.

Результаты регрессионного анализа для конструктивного внешнего Я-отграничения в 4 группах больных шизофренией представлены на рис. 1.

Рассмотрим влияние биологических, психологических и социальных факторов на формирование конструктивной границы Я в группах индивидов без психических расстройств.

В группе индивидов без психических расстройств «с низкой общей деструктивностью» уравнение множественной регрессии для конструктивной внешней границы:

$$A = -11,2 - 8,5B + 7,2C - 7,1D - 3,6E - 2,5F, \text{ где}$$

A – конструктивное внешнее Я-отграничение;

B – деструктивная тревога;

C – зависимость;

D – безличная активность;

E – дефицитарный нарциссизм;

F – возраст.

98 % дисперсии переменной «конструктивное внешнее Я-отграничение» обусловлено влиянием указанных переменных ($R^2=0,98$).

**Высокая деструктивность,
сформированная в отношениях**



Рис. 1. Влияние биологических, психологических и социальных факторов на конструктивное внешнее Я-отграничение в группах больных шизофренией с различным уровнем деструктивности

У здоровых индивидов «с низкой общей деструктивностью» на конструктивность внешней границы Я преимущественно влияет отсутствие дезорганизующего влияния тревоги (вес фактора – 8,5), отсутствие преобладания взаимодействия с неодушевленными объектами над взаимодействием с другими людьми, высокая межличностная зависимость. Также конструктивную границу у низкодеструктивных здоровых формирует отсутствие недифференцированного представления о собственной личности и неадекватной самооценки, молодой возраст.

Далее рассмотрим влияние факторов на формирование конструктивной границы Я в группе «деструктивного симбиоза» индивидов без психических расстройств.

Уравнение множественной регрессии для конструктивной внешней границы в группе «деструктивного симбиоза»:

$$A = 5,2 - 23,4B + 15,9C + 12,8D - 8,7E - 6,5F + 5,3G + 4,3H - 2,7I, \text{ где}$$

A – конструктивное внешнее Я-отграничение;

B – зависимость;

C – конструктивная агрессия;

D – конструктивный нарциссизм;

E – калечность;

F – дефицитарное внешнее Я-отграничение;

G – директивность;

H – агрессия;

I – дефицитарный нарциссизм.

98 % дисперсии переменной «конструктивное внешнее Я-отграничение» обусловлено влиянием указанных переменных ($R^2=0,98$).

Если у низкодеструктивных здоровых индивидов на формирование конструктивной внешней границы влияет высокая межличностная зависимость, то у здоровых индивидов группы «деструктивного симбиоза», наоборот, чем ниже межличностная зависимость, тем более конструктивно функ-

ционирует внешняя граница. Показатель межличностной зависимости в группе «деструктивного симбиоза» имеет самый высокий вес – 23,4. В группе «деструктивного симбиоза» на конструктивное функционирование внешней границы влияет также показатель конструктивной агрессии (15,9), то есть способность реализовывать агрессию социально-одобряемым способом. Таким образом, деструктивность в данной группе может иметь адаптивное качество, служить самозащите от агрессии со стороны других людей, способствовать достижению поставленных целей, позитивному изменению жизненной ситуации. Также в группе здоровых индивидов «деструктивного симбиоза» на конструктивность внешней границы Я влияет низкая склонность к аутоагрессии, способности к вербализации собственных агрессивных тенденций; наличие позитивного представления индивида о самом себе, принятие себя, способность адекватно оценивать себя; склонность проявлять директивность в социально-приемлемой форме.

Уравнение множественной регрессии для конструктивной внешней границы в группе «деструктивного влечения» здоровых индивидов:

$$A = 4,5 + 6,8B + 4,8C - 3,6D + 2,5E - 2,0F, \text{ где}$$

A – конструктивное внешнее Я-отграничение;

B – конструктивный нарциссизм;

C – калечность;

D – дефицитарный нарциссизм;

E – зависимость;

F – мотивационный фактор любви и нежности.

80 % дисперсии переменной «конструктивное внешнее Я-отграничение» обусловлено влиянием указанных переменных ($R^2=0,80$).

В группе «деструктивного влечения» здоровых индивидов на конструктивные проявления внешней границы Я влияют высокая степень целостного принятия индивидом себя и способность адекватно оценивать себя. Тенденция к аутоагрессии, высокая межличностная зависимость, низкая напряженность сексуального влечения повышают конструктивность межличностного взаимодействия в группе «деструктивного влечения».

Уравнение множественной регрессии для конструктивной внешней границы в группе здоровых индивидов с высокой общей деструктивностью:

$$A = 4,0 + 7,1B - 2,4C - 2,3D - 1,8E, \text{ где}$$

A – конструктивное внешнее Я-отграничение;

B – конструктивное внутреннее Я-отграничение;

C – деструктивное внутреннее Я-отграничение;

D – этический мотивационный фактор;

E – дефицитарная сексуальность.

78 % дисперсии переменной «конструктивное внешнее Я-отграничение» обусловлено влиянием указанных переменных ($R^2=0,78$).

В группе здоровых индивидов с высоким общим уровнем деструктивности на конструктивные проявления внешней границы Я влияет преимущественно конструктивное внутренне Я-отграничение (доля показателя –7,1). Кроме того, на конструктивность межличностных отношений высокодеструктивных индивидов влияет отсутствие задержки развития сексуальности и низкая склонность к накоплению отрицательно окрашенных переживаний.

Результаты регрессионного анализа для конструктивного внешнего Я-отграничения в группах здоровых индивидов представлены на рис. 2.

Выводы. В группах «с низким общим уровнем деструктивности», а также «деструктивного симбиоза», «деструктивного влечения» больных шизофренией на формирование конструктивных межличностных отношений наибольшее влияние оказывает конструктивное внутреннее Я-отграничение, которое проявляется способностью различать внешнее и внутренне, дифференцировать внутренние переживания, отделять собственные фантазии от реальных событий и действий. У здоровых индивидов в аналогичных группах на конструктивность межличностного взаимодействия влияет уровень межличностной зависимости и показатель «дефицитарный нарциссизм», понимаемый как недостаточность способности формировать целостное отношение к себе, развивать дифференцированное представление о собственной личности, реалистично оценивать себя. Дефицитарный нарциссизм проявляется в поведении низкой самооценкой, зависимостью от окружающих, невозможно-

стью устанавливать и поддерживать межличностные отношения без ущерба своим интересам, трудностями выделения собственных мотивов и желаний, чрезмерной конформностью, выраженной зависимостью, ощущением собственной неполноценности. Во всех трех указанных группах здоровых индивидов чем ниже дефицитарный нарциссизм, тем более конструктивны межличностные отношения.



Рис. 2. Влияние биологических, психологических и социальных факторов на конструктивное внешнее Я-отграничение в группах здоровых индивидов с различным уровнем деструктивности

В группе высокодеструктивных больных шизофренией на конструктивность межличностных отношений влияет низкий эмоциональный компонент агрессии в сочетании с высокими конструктивными составляющими нарциссизма и тревоги, отражающими способность адекватно дифференцировать внешние опасности и адекватно оценивать себя. В группе высокодеструктивных здоровых индивидов на конструктивность межличностных отношений влияют конструктивность внутренних границ Я, отсутствие склонности к накоплению отрицательно окрашенных переживаний, низкая дефицитарная сексуальность.

У больных шизофренией на формирование конструктивных межличностных отношений влияют различные факторы в зависимости от особенностей деструктивности. В группе больных шизофренией «с низким общим уровнем деструктивности» на механизмы межличностного взаимодействия влияет степень ориентированности на межличностное взаимодействие и сформированность коммуникативных навыков. В группе больных шизофренией «деструктивного симбиоза» – наличие стремления к сохранению симбиотических отношений. В группе больных шизофренией «деструктивного влечения» – уровень развития внутренней границы Я, отражающей способность регуляции потребностей влечений. В группе «с высоким общим уровнем деструктивности» – способность к разрядке эмоционального напряжения.

Таким образом, были выявлены механизмы взаимосвязанного функционирования внешних границ Я и деструктивности у больных шизофренией, имеющие дифференциальное значение в коррекционно-психотерапевтической практике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аммон Г. Динамическая психиатрия. СПб.: Изд-во Психоневролог. ин-та им. В.М. Бехтерева, 1995. 200 с.
2. Бабин С.М. Психотерапия в системе лечения и реабилитации психически больных: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Санкт-Петербург, 2006. 56 с.
3. Исаева Е.Р. Совладающее со стрессом и защитное поведение личности при расстройствах психической адаптации различного генеза: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2010. 58 с.
4. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского НИИ им. В.М. Бехтерева, 1998. 256 с.
5. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С. Об адаптации психически больных (уточнение основных понятий) // Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1996. № 2. С. 203-212.
6. Любов Е.Б., Ястребов В.С., Шевченко Л.С. Экономическое бремя шизофрении в России // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22, № 3. С. 36-42.
7. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование / под ред. М. М. Кабанова, Н. Г. Незнанова. СПб.: Институт им. В.М. Бехтерева, 2003. 438 с.
8. Реверчук И.В. Методологические проблемы биопсихосоциальной парадигмы=Methodological problems biopsychosocial paradigm in medicine and psychology // Australian and New Zealand Journal of Fundamental and Applied Studies. 2015. Vol. 3, No.1. (15), January-June. P. 340-346.
9. Реверчук И.В. Психобиологические механизмы нозогенеза пограничных психических расстройств // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2006. № 2. С. 17-26.
10. Соловьева С.Л. Агрессивность как свойство личности в норме и патологии: дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 1996. 600 с.
11. Спотниц Х. Современный психоанализ шизофренического пациента. Теория техники. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2004. 296 с.
12. Тупицын Ю.Я., Бочаров В.В., Алхазова Т.В. Я-структурный тест Аммона. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: пособие для психологов и врачей. СПб., 1998. 70 с.
13. Шизофрения: уязвимость-диатез-стресс-заболевание. Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Аксенова И.О., Шейнина Н.С., Зайцев В.В., Аристова Т.А., Бурковский Г.В., Бутوما Б.Г., Чумаченко А.А.; предисл. Н.Г. Незнанова. СПб.: Гиппократ+, 2004. 336 с.
14. Hartmann, Heinz: The metapsychology of schizophrenia // Psychoanalytic Study of the Child. New York, International Universities Press, 1953. Vol. 8. P. 177-198.
15. Hendrick, Ives. Ego defense and the mechanism of oral rejection in schizophrenia: psychoanalysis of a pre-psychotic case // Int. J. Psychoanal. 1931. Vol. 12. P. 298-325.
16. Klein, Melanie: The importance of symbol-formation in the development of the ego // Int. J. Psychoanal. 1930. Vol. 11. P. 24-39.
17. Mullen, P. Schizophrenia and violence: from correlations to preventive strategies // Advances in Psychiatric Treatment. 2006. Vol. 12. P. 239-248.
18. Nunberg, Herman: The course of the libidinal conflict in a case of schizophrenia // Practice and Theory of Psychoanalysis. New-York: International Universities Press, 1948. № 74.
19. Reverchuk I.V. Methodological problems biopsychosocial paradigm in medicine and psychology // Australian and New Zealand Journal of Fundamental and Applied Studies, 2015. Vol. 3, No.1. (15), (January-June). P. 340-346.
20. Reverchuk I.V. Biopsychosocial approach as a paradigm of modern medicine and clinical psychology: focusing of a problem of creation of the theory the «Babel Tower construction // British Journal of Science, Education and Culture. 2015. Vol. 3, No.1. (7), January-June. P. 463-472.
21. Reverchuk I.V. The role of anthropological research in psychology and psychiatry cross-cultural // Harvard Journal of Fundamental and Applied Studies. 2015. Vol. 3, No.1. (7), January-June. P. 160-171.
22. Reverchuk, I. Biopsychosocial approach as a paradigm like Impetuous pace of a three-headed centaur: modern medicine and clinical psychology at the crossroads XXI century // Harvard Journal of Fundamental and Applied Studies. 2015. Vol. 3, No.1. (7), January-June. P. 171-179.
23. Revechuk, I. Biopsychosocial approach as a paradigm of modern medicine and clinical psychology and possible evolution of sociology: Are we animals or people, through an evolution prism? // "Science and Education in the Modern World" : The 4th International Academic Congress (New Zealand, Auckland, 5-7 January 2015). Auckland, 2015. Vol. 2. P. 124-130.
24. Rosenfeld, Herbert A. Analysis of a schizophrenic state with de-personalization // Int. J. Psychoanal. 1947. Vol. 28. P. 130-139.
25. Spontnitz, Hyman: Adolescence and schizophrenia; problems in differentiation // S. Lorand, H. Schneer. Adolescents: Psychoanalytic Approach to Problems and Therapy. New York: Paul Hoeber, 1961. P. 19-50.
26. Zilboorg, Gregory. The deeper layers of schizophrenic psychoses // Amer. J. Psychiat. 1931. Vol. 88. P. 493-611.

Yu.Yu. Khudyakova

DESTRUCTIVENESS AND EGO BOUNDARIES IN SCHIZOPHRENIA

The article explores the impact of particularities of destructive manifestations on manners of interpersonal communication in Schizophrenia patients. Factors that shape the constructive outer boundary of Self in Schizophrenia patients and people with no psychic disorder who were divided in four groups with different ways of destructiveness have been determined. Groups were split in accordance with two parameters. The first one is the level of intensity of destructive urges. The second one is the level of destructiveness within the interpersonal communication. The first group is a group with low level of destructiveness. The second group is a group of 'destructive symbiosis' (low first and high second parameter). The third group is a group of 'destructive urge' (high first and low second parameter). The fourth one is a group with high overall destructiveness. The mechanisms of interrelated functioning of outer borders of ego and the destructiveness in Schizophrenia patients were revealed. These mechanisms have differential meaning in correctional practice and psychotherapy.

Keywords: schizophrenia, aggression, destructiveness, ego boundaries, constructive interpersonal communication.

Худякова Юлия Юрьевна,
медицинский психолог

БУЗ и СПЭ МЗ УР «Республиканская клиническая
психиатрическая больница Минздрава Удмуртии»
426054, Россия, г. Ижевск, ул. 30 лет Победы, 100
E-mail: JuliaYH@yandex.ru

Khudyakova Yu.Yu.,
medical psychologist

The Republican Clinical psychiatric hospital
of Ministry of health of the Udmurt Republic
30 let Pobedy st., 100, Izhevsk, Russia, 426054
E-mail: JuliaYH@yandex.ru