

ПСИХОЛОГИЯ. ВЫСШИЙ КУРС

Геннадий  
Старшенбаум

---

# ПСИХО- ТЕРАПИЯ

---

Подробный самоучитель  
для начинающих



Издательство  
АСТ  
Москва

УДК 616.8-085.851  
ББК 53.57  
С77

*Все права защищены. Никакая часть данной книги  
не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме  
без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

**С77 Старшенбаум, Геннадий Владимирович.**  
Психотерапия. Подробный самоучитель для начинающих /  
Геннадий Старшенбаум. — Москва : Издательство АСТ, 2024. —  
368 с. — (Психология. Высший курс).

ISBN 978-5-17-161761-5

Эта книга — обширная энциклопедия, в которой каждый читатель (от студента до профессионала в области психологии) найдет ответы на интересующие его вопросы, а для начинающих психологов и психотерапевтов она станет отличным самоучителем.

Геннадий Старшенбаум — известный психотерапевт и психолог с более чем 40-летним профессиональным стажем — подробно разбирает критерии диагностики состояний пациента и описывает методы психотерапии с учетом индивидуальных особенностей (в том числе техники семейной и групповой работы), дает рекомендации в терапии различных расстройств: половых, психосоматических, расстройств личности и т. д., а также анализирует типичные ошибки начинающего психотерапевта и указывает, как их избежать.

Примеры из практики делают эту книгу незаменимым пособием как для обучающихся, так и для практикующих специалистов, а также для всех интересующихся темой.

**УДК 616.8-085.851**  
**ББК 53.57**

*Книга выходила ранее под названием «Психотерапия расстройств личности. Диагностика, примеры, тесты, рекомендации».*

*Не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.*

Макет подготовлен редакцией «Прайм»

ISBN 978-5-17-161761-5

© Старшенбаум Г. В., 2016  
© ООО «Издательство АСТ», 2024

# СОДЕРЖАНИЕ

---

<b>От редакции</b> .....	7
<b>Предисловие</b> .....	8
<b>Дифференциальная диагностика</b> .....	11
Опросник пациента .....	14
Расстройства настроения .....	15
Депрессивный эпизод .....	15
Дистимия .....	15
Субдепрессия (легкий депрессивный эпизод) .....	15
Биполярное расстройство .....	16
Органическое расстройство настроения .....	16
Тревожные расстройства .....	16
Паническое расстройство .....	16
Генерализованное тревожное расстройство .....	17
Соматоформные расстройства .....	18
<b>Гипноз и НЛП</b> .....	24
Принципы эффективности НЛП .....	29
Телесно-ориентированные группы .....	31
Упражнения .....	34
<b>Психоанализ</b> .....	44
Перенос .....	47
Типы переносов и стратегии их преодоления .....	48
Контрперенос .....	51
Кратковременная динамическая терапия .....	54
Групп-анализ .....	58
Упражнения .....	66
«Перевод вопросов пациентов в сообщения» .....	68
Самоконтроль контрпереноса .....	68

<b>Трансактный анализ</b> .....	69
Упражнения .....	74
Подведение итогов .....	78
<b>Драматерапия</b> .....	80
Упражнения .....	87
<b>Гештальт-группа</b> .....	92
Упражнения .....	99
<b>Кризисная группа</b> .....	105
Упражнения .....	110
<b>Семейная психотерапия</b> .....	121
Динамическая семейная терапия .....	128
Структурная семейная терапия .....	132
Стратегическая семейная терапия .....	136
Коммуникативная семейная терапия .....	142
Опытная семейная терапия .....	145
Интеegrативный подход .....	147
Упражнения .....	148
Самооценка терапевта .....	151
<b>Расстройства личности</b> .....	153
Параноидное расстройство личности .....	154
Шизоидное расстройство личности .....	155
Антисоциальное расстройство личности, социопатия .....	157
Пассивно-агрессивное расстройство личности .....	158
Эмоционально неустойчивое расстройство личности .....	159
Нарциссическое расстройство личности .....	163
Демонстративное расстройство личности .....	165
Обсессивно-компульсивное расстройство личности, психастения .....	167
Тревожное (избегающее, уклоняющееся) расстройство личности .....	168
Зависимое расстройство личности .....	169
Депрессивное расстройство личности .....	169
Мазохистское (самопораженческое) расстройство личности .....	171
<b>Химические аддикции</b> .....	175
Принципы психотерапии аддиктов .....	175
Алкогольная зависимость .....	179
Наркотическая зависимость .....	195
Психотерапия наркозависимых .....	202

<b>Стресс и диссоциация</b> .....	208
Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) .....	208
Кризисная терапия .....	211
Диссоциативные расстройства .....	216
<b>Непсихотические депрессии</b> .....	219
Дистимия .....	221
Послеродовая депрессия .....	226
Психогенная депрессия .....	228
Возрастные аспекты депрессии .....	232
Особенности психотерапии .....	236
Психоаналитическая терапия .....	237
Когнитивная терапия .....	239
Межличностная и семейная терапия .....	245
<b>Шизофрения</b> .....	250
Принципы психотерапии .....	253
Психоанализ .....	256
Групповая терапия .....	260
Семейная терапия .....	265
Реабилитация .....	267
<b>Половые и физиологические расстройства</b> .....	272
Парафилии .....	272
Гомосексуализм .....	273
Извращенные способы полового удовлетворения .....	274
Психосексуальные дисфункции у женщин .....	275
Психосексуальные дисфункции у мужчин .....	280
Особенности терапии сексуальных дисфункций .....	283
Опросник к психосексуальным расстройствам .....	283
Расстройства сна .....	288
Образец сеанса гипнотерапии .....	290
Нервная анорексия и булимия .....	293
Опросник к нарушениям питания .....	299
<b>Психосоматические и соматопсихические расстройства</b> .....	303
Соматизированное, ипохондрическое и болевое расстройства .....	306
Опросник к кожным заболеваниям и аллергии .....	307
Опросник при болевом синдроме .....	311
Опросник к головным болям и мигрени .....	311
Опросник к болезням суставов .....	312
Упражнения для разрядки мышечного напряжения и фрустрации (Кермани, 2002) .....	313

<b>Психогенные расстройства дыхания и кровообращения</b> . . . . .	314
Опросник к кашлю . . . . .	316
Опросник к простудным заболеваниям . . . . .	316
Опросник к заболеваниям сердца и кардиофобии . . . . .	319
Опросник к гипотонии и гипертонии . . . . .	322
<b>Нарушения пищеварения и выделения</b> . . . . .	324
Опросник к нарушениям глотания . . . . .	325
Опросник к заболеваниям желудка . . . . .	327
Опросник к запорам . . . . .	331
<b>Соматопсихические расстройства</b> . . . . .	333
Опросник для тяжелобольных . . . . .	336
Вопросы, которые следует задать о симптомах тревоги . . . . .	337
Вопросы, используемые для диагностики депрессии у онкологических больных . . . . .	338
<b>Компетентность психотерапевта</b> . . . . .	343
Схема представления случая для супервизии . . . . .	343
Примерный перечень вопросов, обсуждаемых на супервизии . . . . .	343
<b>Оценка компетентности психотерапевта</b> . . . . .	345
Общая компетентность . . . . .	347
Навыки для краткосрочных и кризисных вмешательств . . . . .	348
Навыки для психодинамической психотерапии . . . . .	349
Навыки для когнитивно-поведенческой психотерапии . . . . .	349
Навыки для сочетанной психофармакологии и психотерапии . . . . .	350
<b>Глоссарий</b> . . . . .	351
<b>Список использованной литературы</b> . . . . .	357
<b>Об авторе</b> . . . . .	361

# ОТ РЕДАКЦИИ

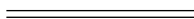
---

Автор книги Геннадий Владимирович Старшенбаум — психиатр-психотерапевт высшей категории, кандидат медицинских наук, автор ряда научных монографий и учебно-практических руководств по различным разделам психотерапии, профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования Московского института психоанализа, где ведет, в частности, курсы профессиональной переподготовки и повышения квалификации для практикующих психологов.

В книге рассмотрены практически все вопросы, возникающие у начинающего психотерапевта. Приведены критерии диагностики состояний, чаще всего встречающихся в практике психотерапевта. Показаны их психопатологические механизмы и описаны методы индивидуальной психотерапии с учетом личностных особенностей, позиции в терапевтическом отношении и влияния окружения. Приводятся основные техники семейной и групповой работы. Анализируются типичные ошибки начинающих психотерапевтов и указывается, как их избежать.

Сочетание психологического и клинического подходов, четкость и аргументированность терапевтических рекомендаций, иллюстрированных примерами из практики, делают эту книгу незаменимым пособием как для обучающихся, так и для практикующих специалистов.

Руководство предназначено в первую очередь для клинических психологов и врачей-психотерапевтов, но может быть полезно и врачам других специальностей, а также психологам-консультантам и педагогам.



# ПРЕДИСЛОВИЕ

---

Многим людям необходим специалист, который разбирается и в семейных проблемах, и в сексологии, знаком с психосоматикой<sup>1</sup> и проблемами зависимостей, может помочь человеку адаптироваться к жизни, несмотря на его специфический характер, готов справиться с перепадами настроения и риском суицида. При этом неважно, получил он медицинское или психологическое образование, медицинский психолог он или врач-психотерапевт.

Медицинский психолог может поставить клинический диагноз. Он прошел подготовку по психотерапии пациентов с психическими расстройствами. Работает в контакте с психиатром, который при необходимости обеспечивает фармакотерапию и госпитализацию пациента. Врач-психотерапевт отличается лишь тем, что сам может выписать рецепт и быть лечащим врачом в клинике пограничных состояний. И у медицинского психолога, и у врача-психотерапевта общие *задачи*.

1. Обсудить осознаваемый конфликт между неудовлетворенными эмоциональными потребностями и внутренними запретами, а также возможность его разрешения. Выделить важные потребности, которые можно удовлетворить, и отказаться от блокирующих их установок.
2. Выявить связь иррациональных установок с отказами и утратами<sup>2</sup>, проследить их влияние на развитие межличностных конфликтов в прошлом и настоящем. Выработать и закрепить новые формы поведения.
3. Обнаружить неосознаваемый конфликт между неудовлетворенными эмоциональными потребностями и блокирующими иррациональными установками. Выявить терапевтический перенос, проанализировать участвующие в нем незрелые психологические защиты и выработать мотивацию к формированию более зрелых защит (психодинамическая терапия).

---

<sup>1</sup> *Психосоматика* — понятие, которое включает все взаимодействия между поведением (мысли, эмоции, действия) и соматическим (телесным) заболеванием. Психосоматическими считаются расстройства функций органов и систем, в основе которых лежат стресс, разного рода конфликты, кризисные состояния и т. д.

<sup>2</sup> Переживание отказа в удовлетворении потребности, фрустрация — состояние подавленности, обиды, растерянности в связи с крушением планов и надежд, невозможностью достичь намеченных целей и получить защиту, уважение и любовь.

Основными направлениями современной психотерапии являются экзистенциально-гуманистическое, когнитивно-поведенческое и психодинамическое.

**Экзистенциально-гуманистическая терапия** — группа психотерапевтических подходов, в которых делается упор на «свободную волю», свободное развитие личности, осознание ответственности человека за формирование собственного внутреннего мира и выбор жизненного пути. В более широком смысле под экзистенциальной терапией понимается гуманистическое направление в психотерапии в целом. Основные проявления человеческой экзистенции — забота, страх, решимость, совесть, любовь. Человек прозревает свою экзистенцию в пограничных и экстремальных состояниях (борьба, страдание, смерть). Постигая свою экзистенцию, человек обретает свободу, которая и есть выбор своей сущности.

**Когнитивно-поведенческая терапия** относится к краткосрочным методам психотерапии. Она объединяет когнитивные, поведенческие и эмоциональные стратегии для изменений личности; подчеркивает влияние когнитивных и поведения на эмоциональную сферу и функционирование организма в широком социальном контексте. Термин «когнитивный» используется потому, что нарушения эмоций и поведения нередко зависят от ошибок в познавательном процессе, дефицита в мышлении. В «когнитивии» входят убеждения, установки, информация о личности и среде, прогнозирование и оценка будущих событий. Пациенты могут неправильно интерпретировать жизненные стрессы, судить себя слишком строго, прийти к неправильным выводам, иметь о себе негативные представления. Когнитивно-поведенческий психотерапевт, работая с пациентом, применяет и использует логические приемы и поведенческие техники для решения проблем совместными усилиями психотерапевта и пациента.

**Психодинамическое направление в психотерапии** — общее название ряда видов психотерапии, ориентированных на психоаналитическую теорию. Основой направления является достижение понимания динамики психической жизни индивида, основанное на концепции бессознательного. Динамическая (психодинамическая) психотерапия известна также под названием психоаналитической психотерапии, ориентированной на инсайт-терапии, эксплоративной психотерапии. В ней акцентируется внимание на воздействии прошлого опыта на формирование определенного стиля поведения — через особые когнитивные способы (защита), межличностное взаимодействие и восприятие партнера по общению (перенос), — которому пациент следует в течение жизни и который таким образом влияет на его здоровье.

Когнитивно-поведенческое направление получило широкое распространение в связи с тем, что требует минимальных личностных ресурсов клиента. Для интеллигентных, успешных клиентов, симптомы которых мало выражены, предпочтительнее оказываются раскрывающие методы психодинамической и экзистенциально-гуманистической терапии. Эти методы приведены в четвертом издании «Энциклопедии начинающего психолога».

В упомянутой книге подробно рассмотрены тревожно-фобические расстройства, поведенческие зависимости, острое стрессовое расстройство, реакция острого горя, а также психические расстройства у детей и подростков. Там же описаны когнитивно-поведенческие методы терапии, применяемые

при указанных расстройствах (эриксоновский гипноз и НЛП<sup>1</sup>, дебрифинг<sup>2</sup>, проблемно-ориентированная терапия, группы тренинга навыков). Кроме того, приведены такие формы групповой работы с клиентами, как арт-терапия, ролевые игры, группы встреч, личностного роста и экзистенциальные группы. Описание техник сопровождается соответствующими групповыми упражнениями. Сложные места оформлены в книге сносками, а также ряд терминов приведен в глоссарии в конце книги.

Буду рад, если мой опыт поможет вам быстрее и с меньшими ошибками пройти путь профессионального мастерства. Если у вас возникнут ко мне вопросы или пожелания, связаться со мной можно по адресу [star.39@mail.ru](mailto:star.39@mail.ru).



---

<sup>1</sup> *НЛП* — нейролингвистическое программирование. Представляет собой технику моделирования (копирования) вербального и невербального поведения людей

<sup>2</sup> *Дебрифинг* — метод работы с групповой психической травмой. Часто применяется в группах с людьми, совместно пережившими катастрофу или трагическое событие. Дебрифинг относится к мерам экстренной психологической помощи. Он проводится как можно раньше после события, иногда через несколько часов или дней после трагедии.

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

---

Признание проблемы — половина успеха в ее разрешении.

*Зигмунд Фрейд*

Индивидуальный подход к пациенту предполагает предварительную диагностику имеющегося психического расстройства. В России используются диагностические критерии психических расстройств, приведенные в Международной классификации болезней 10-го пересмотра МКБ-10 (Международная классификация болезней, 1994).

Дифференциальная диагностика учитывает симптоматику, клинический синдром, признаки течения, используемые психологические защиты, уровень расстройства, особенности личности и соматической сферы, а также социальный контекст.

Начните диагностику с анализа внешности и особенностей поведения пациента. Дряблая, склоненная фигура, шаркающая походка и вялые, замедленные, робкие движения говорят о депрессии. У пациентов с латентным напряжением, страхами и выраженными тиками наблюдается скованная, неуверенная, семенящая походка. Для больных неврастениями с психической гиперактивностью характерны стремительные, размашистые движения, для больных шизофренией — угловатые, «рваные» движения, не гармонирующие с окружающими объектами.

Мужской костюм и прическа у женщины могут свидетельствовать об отрицании своего пола и стремлении доминировать; серые, сдержанные тона и скромная прическа часто указывают на трудоголизм. Пожимая руку, истеричная пациентка демонстрирует свою значимость и театральную напыщенность чувств. Психастеник<sup>1</sup> делает это робко или подчеркнуто смело, чтобы скрыть свою неуверенность. Рукопожатие эпилептика — чрезмерно сильное и продолжительное. Сжатые кулаки, скрещенные руки и ноги, отстранение или отворачивание отражают стремление отгородиться.

Частая перемена поз, ерзанье, суетливость движений выдает напряженность и внутреннее беспокойство. Сидение на кончике стула может означать

---

<sup>1</sup> *Психастеник* — человек с расстройством личности, при котором характерны тревожная мнительность, неуверенность в себе, могут проявляться эпилептоидные компоненты («застывание» эмоций и мыслительной деятельности, педантичность), а также невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство).

и стремление привлечь к себе внимание, и готовность к немедленному действию, и стремление унять накопившееся напряжение, и желание уйти. Перебирание мелких предметов отражает нервозность и неуверенность. «Заламыванием» рук человек молит о снисходительности. Собирая с одежды существующие и несуществующие соринки, он показывает, что ему не нравится, о чем говорят или что делают окружающие.

При тиреотоксикозе<sup>1</sup> глаза у пациента навывкате, так что между зрачком и верхним или нижним веком белеет полоска роговицы. Наблюдается также тремор рук, но он может быть и при истерии, алкоголизме, атеросклерозе. Депрессивный больной боится поднять глаза из-за чувства вины, углы рта и верхние веки у него опущены, над веком образуется трагическая треугольная складка — складка Верагута<sup>2</sup>. Под маской жестокости или высокомерия может скрываться боязнь людей и неуверенность, под маской подчеркнутого послушания — затаенная агрессия и готовность к саботажу, под маской холодности — взрывоопасный накал эмоций.

Ведите диагностическую беседу в направлении от симптомов к ситуации, анамнезу болезни и жизни, особенностям личности. Спросите пациента, что его беспокоит; его жалобы составят *психический статус*. Затем перейдите к сбору *анамнеза* болезни. Узнайте, какие официальные диагнозы имеет пациент и каковы его собственные представления о причинах расстройства здоровья. Уточните, когда он впервые почувствовал болезненные переживания — вплоть до дня и часа. Установите периоды последующих улучшений и ухудшений.

Постарайтесь выявить связь начала и обострений болезни с психотравмирующими ситуациями. Однако в ответ на прямой вопрос пациент поделится с вами лишь рассудочными и, возможно, ошибочными представлениями. Более точную информацию вы получите, спросив: «Что произошло в вашей жизни, когда это случилось? Что в то время появилось нового в вашей жизни, кто появился в вашей жизни и кто ушел из нее?». Предложите пациенту вспомнить о «провалах» в судьбе, о ситуациях искушений и неудач, об изменениях на работе и в бытовых условиях. При этом будьте готовы к тому, что о драматических для него событиях пациент может рассказывать как о житейских пустяках. Это может быть связано с *алекситимией* — трудностью вербализации эмоций, особенно характерной для психосоматических пациентов.

Соберите *анамнез жизни* пациента с помощью следующих вопросов: «Расскажите мне еще немного о себе, быть может, что-нибудь из детства», «Расскажите немного о своих родителях» или «Каким вы были ребенком?», «Что было для вас важным событием в жизни?». Выясните отношения с родителями, развитие в детстве, важные события во время учебы, особенности

---

<sup>1</sup> *Тиреотоксикоз* или гипертиреоз — это состояние, связанное с избытком гормонов щитовидной железы в организме. Больной худеет, становится раздражительным, жалуется на частую смену настроения, плаксивость, усиленное потоотделение, чувство жара, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца. Характерны выпученные глаза, трясущиеся руки, резкие движения и неусидчивость.

<sup>2</sup> *Складка Верагута* — названа по имени швейцарского психиатра (1870–1940), описавшего у больных тяжелой депрессией складку в области внешней части верхнего века, придающую лицу скорбное выражение.

сексуального развития, как протекала личная и семейная жизнь, как строилась служебная карьера, какова жизненная ситуация больного в настоящее время. В заключение соберите воедино всю полученную информацию и сформируйте *развернутый диагноз*: клинический синдром, форма соматоформного<sup>1</sup> или соматического расстройства, тип личности, сфера и степень социальной декомпенсации.

Опишите также актуальные темы, области фиксаций и конфликтов, неоплаканные утраты; основные психологические защиты, бессознательные фантазии, желания и страхи; центральные идентификации, самооценку; желание пациента сотрудничать, его ответственность, рассудительность, интуицию, чувство юмора и общительность.

Используйте Формализованную систему диагностики психических расстройств, состоящую из Опросника пациента и трех Диагностических блоков (А.Б. Смулевич, 2000).

---

---

---

<sup>1</sup> *Соматоформный* — сходный с проявлениями соматической патологии, которая исключается при обследовании. Соматоформные расстройства проявляются в виде постоянных соматических жалоб, которые связаны со стрессами и особенностями личности, а не с соматической патологией. Больные обычно противятся обсуждать возможность психологической обусловленности расстройства.

**ОПРОСНИК ПАЦИЕНТА**

Подчеркните, как вы в целом оцениваете свое здоровье: отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное, плохое. Ответьте на каждый вопрос «да» или «нет».

	Чувствуете ли вы:	да	нет
1	Боль в желудке		
2	Боль в спине		
3	Боль в руках, ногах или суставах		
4	Болезненность и иные нарушения менструаций		
5	Боль и иные проблемы при сексуальных контактах		
6	Головные боли		
7	Боль в груди		
8	Головокружение		
9	Обмороки		
10	Замедленное или ускоренное сердцебиение		
11	Чувство нехватки воздуха		
12	Запоры, поносы или частое мочеиспускание		
13	Тошнота, газоотделение, расстройство желудка		
14	Ощущение усталости или ослабленности, упадка энергии		
15	Нарушения сна		
16	Неконтролируемый, чрезмерный прием пищи		
17	Потеря удовольствия от ранее приятной деятельности		
18	Чувство сниженного настроения, подавленности или безнадёжности		
19	«Нервозность», чувство тревоги или нетерпения		
20	Беспокойство по поводу множества различных вещей		
21	Приступы тревоги (внезапное чувство страха или паники) в течение последнего месяца		

Три и более утвердительных ответа на вопросы 1–16 указывают на необходимость использования диагностического блока «*Соматоформные расстройства*». Утвердительные ответы на вопросы 17–18 требуют использования блока «*Расстройства настроения*». Утвердительные ответы на вопросы 19–21 — блока «*Тревожные расстройства*». На каждый из вопросов надо получить ответ «Да» или «Нет».

## РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ

### ДЕПРЕССИВНЫЙ ЭПИЗОД

За прошедшие две недели сталкивались ли вы с какой-либо из нижеперечисленных проблем почти каждый день.

1. Трудности засыпания, плохой сон или повышенная сонливость.
2. Чувство усталости или нехватки сил.
3. Плохой аппетит или неумеренность в еде.
4. Потеря интереса или удовольствия от привычной деятельности.
5. Чувство подавленности, угнетенности, безнадежности.
6. Плохие мысли о самом себе – ощущение того, что вы неудачник или же позволили опуститься себе или своей семье.
7. Трудности сосредоточения, например при чтении газеты или просмотре телепередач.
8. Ощущения беспокойства, неусидчивости, заставляющие двигаться больше обычного. Если нет, то были ли противоположные явления: вы двигались или говорили так быстро, что другие люди могли бы это заметить?
9. В последние две недели приходила ли вам в голову мысль о том, что было бы лучше, если бы вы умерли, или мысль о нанесении себе какого-либо ущерба? Если да, расскажите мне об этом.

Более пяти утвердительных ответов на вопросы 1–9, один из которых № 4 или № 5, говорят о наличии расстройства. Если получено менее пяти утвердительных ответов, рассмотрите раздел «Дистимия», затем — «Субдепрессия».

### ДИСТИМИЯ

Дистимия — хроническое депрессивное состояние, протекающее с неврозоподобной симптоматикой.

10. В последние два года (больше половины этого времени) часто ли вы чувствовали себя расстроенным или подавленным, наблюдали ли у себя снижение интереса или удовольствия от жизни? Если нет, переходите к № 13.
11. В последние два года часто ли вы ощущали трудности при выполнении привычной работы, было ли трудно заниматься домашними делами или общаться с другими людьми? Если да, переходите к № 15.

### СУБДЕПРЕССИЯ (ЛЕГКИЙ ДЕПРЕССИВНЫЙ ЭПИЗОД)

Субдепрессия — депрессивное состояние, не диагностирующееся как депрессия, не сопровождающееся бредом, галлюцинациями, суицидными тенденциями и обездвиженностью.

12. Был ли поставлен диагноз «Депрессивный эпизод» (см. № 10)? Если да, переходите к № 15.
13. Не менее двух утвердительных ответов на вопросы 1–9, один из которых № 4 или № 5, свидетельствуют о наличии субдепрессии.