



УДК 159.9.07:616.89

doi: [10.21702/rpj.2019.2.1](https://doi.org/10.21702/rpj.2019.2.1)

Изучение особенностей типа привязанности и стиля социальной коммуникации больных депрессиями в контексте интерперсональной психотерапии

Самира О. Касимова^{1,2}

¹ Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

² Психиатрическая клиническая больница № 2 Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан

E-mail: samiraoktai@mail.ru

Аннотация

Введение. Интерперсональная психотерапия на сегодняшний день считается методом лечения депрессии с доказанной эффективностью. В то же время многие важные аспекты интерперсональной психотерапии не получили достаточного освещения в научной литературе. Научная новизна исследования состоит в том, что в нем впервые изучены показатели, влияющие на формирование привязанности и стиль коммуникации у пациентов с депрессией в ходе интерперсональной терапии.

Материалы и методы. В исследование были включены 100 человек в возрасте от 16 до 60 лет с различными формами депрессии, которые получали лечение межличностной терапией. В работе использовалась шкала MAQ (мера качества привязанности) – шкала, определяющая тип привязанности, а также опросник межличностного стиля общения (ISQ).

Результаты. Преобладание женщин среди исследованных субъектов (36 человек были мужчины, а 64 – женщины) отражает общую статистику по заболеваемости депрессией, где соотношение женщин и мужчин 2:1. Средний возраст пациентов составил 33 года (95% ДИ = 30,8–35,3). Пациенты были распределены по диагнозам: депрессивный эпизод (F32) – 74 человека (74%), рекуррентное депрессивное расстройство (F33) – 16 человек, прочие депрессивные расстройства (F38) – 10 человек. В ходе исследования определены статистически значимые ассоциации между различными типами привязанности и стилями социальной коммуникации, которые играют важную роль в формировании социального функционирования у депрессивных больных.

Обсуждение результатов. Тип привязанности и стиль коммуникации играют важную роль в возникновении проблем пациента и при проведении психотерапии. В этой связи развитие безопасной привязанности и конструктивной коммуникации, наряду с уменьшением депрессивной симптоматики, являются основными задачами психотерапии.



Ключевые слова

депрессия, интерперсональная психотерапия, амбивалентно-тревожная привязанность, амбивалентно-поглощающая привязанность, избегающий тип привязанности, безопасный тип привязанности, открытость, дистанцирование, доминирование, подчинение

Основные положения

- ▶ наличие у пациентов небезопасных типов привязанности, формирующихся еще до возникновения депрессии, приводит к неэффективным способам взаимодействия с окружающими, включая неспособность выстраивания доверительных отношений, решения спорных вопросов, обращения за помощью;
- ▶ амбивалентно-тревожный и амбивалентно-поглощающий типы привязанности выявляют сильную положительную корреляцию с выраженностью депрессивных симптомов и числом предшествующих депрессивных эпизодов, а также умеренную отрицательную корреляцию с показателями качества жизни до начала лечения;
- ▶ стиль коммуникации лиц, страдающих депрессивными расстройствами, характеризуется меньшей степенью открытости, и, соответственно, большим дистанцированием от окружающих;
- ▶ открытость и доминирование ассоциируются с безопасным типом привязанности, тогда как дистанцирование и подчиняемость связаны с негативными типами привязанности;
- ▶ рассмотрение типа привязанности и стиля социальной коммуникации при применении ИПТ позволяет эффективнее устранять симптомы депрессии.

Для цитирования

Касимова С. О. Изучение особенностей типа привязанности и стиля социальной коммуникации больных депрессиями в контексте интерперсональной психотерапии // Российский психологический журнал. 2019. Т. 16, № 2. С. 8–24. doi: 10.21702/rpj.2019.2.1

Материалы статьи получены 22.03.2019



UDC 159.9.07:616.89

doi: [10.21702/rpj.2019.2.1](https://doi.org/10.21702/rpj.2019.2.1)

Studying Attachment Types and Social Interaction Styles Among Depressive Patients in the Context of Interpersonal Psychotherapy

Samira O. Kasimova^{1,2}¹ Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan² Psychiatric hospital no. 2, Ministry of Health of Azerbaijan Republic, Baku, AzerbaijanE-mail: samiraoktai@mail.ru

Abstract

Introduction. At present, the effectiveness of interpersonal psychotherapy in treating depression is beyond reasonable doubt. Meanwhile, research articles on many important aspects of interpersonal psychotherapy are scarcely available. This study focuses on factors influencing attachment types and interaction styles in depressive patients during interpersonal psychotherapy.

Methods. The sample consisted of 100 respondents aged 16–60 years with various types of depression who have received interpersonal therapy. To assess attachment styles the study used the Interpersonal Style Questionnaire (ISQ) and the Measure of Attachment Qualities (MAQ).

Results. The women ($n = 64$) to men ($n = 36$) ratio of the study participants corresponds to a 2:1 female/male depression ratio in the general population. The mean age was 33 years old in the study sample (95%, CI = 30.8–35.3). According to the diagnoses patients were categorized into the following groups: (a) depressive episode (F32) – 74 patients (74%), (b) recurrent depressive disorder (F33) – 16 patients, (c) other depressive disorders (F38) – 10 patients. The authors found significant associations between attachment types and social communication styles that were important for depressive patients' social functioning.

Discussion. Attachment types and interaction styles play a significant role in interpersonal psychotherapy of depression. For this reason, the major tasks of psychotherapy involve the creation of secure attachment and constructive interaction along with reduction of depressive symptoms.

Keywords

depression, interpersonal psychotherapy, anxious-ambivalent attachment, preoccupied attachment, avoidant attachment, secure attachment, openness, distancing, dominance, submission



Highlights

- ▶ Insecure attachment types having been formed in patients before manifestations of depression result in ineffective interaction styles including the failure of building a trusting relationship, solving contentious problems, and seeking assistance.
- ▶ Anxious-ambivalent and preoccupied attachment patterns demonstrate a strong positive correlation with the severity of depressive symptoms and the number of previous episodes, as well as a moderate negative correlation with the pretreatment quality of life.
- ▶ Depressive patients' interaction style is characterized by less openness and, consistently, distancing from others.
- ▶ Openness and dominance are associated with secure attachment, whereas distancing and submission are associated with negative attachment styles.
- ▶ Considering the styles of attachment and social interaction may contribute to overcoming depression symptoms in the practice of interpersonal psychotherapy.

For citation

Kasimova, S. O. (2019). Studying Attachment Types and Social Interaction Styles Among Depressive Patients in the Context of Interpersonal Psychotherapy. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal (Russian Psychological Journal)*, 16(2), 8–24. (in Russ.). doi: 10.21702/rpj.2019.2.1

Original manuscript received 22.03.2019

Введение

Депрессия является одним из распространенных психических расстройств. По оценкам ВОЗ, от нее страдает более 300 миллионов человек. Депрессия может стать серьезным нарушением здоровья, особенно если она затягивается и принимает умеренную или тяжелую форму. Она может приводить к значительным страданиям человека, ухудшению социального функционирования, в худших случаях приводить к самоубийству. Ежегодно около 800000 человек погибают в результате самоубийства – второй по значимости причины смерти среди людей в возрасте 15–29 лет. Эти высокие показатели обусловлены не только широкой распространенностью депрессивных расстройств, но и частотой депрессивных эпизодов и тенденцией к хроническому течению во многих случаях этого заболевания (Chisholm, 2001; Hirschfeld et al., 2000; “The World Health Report...”, 2002).

Многие больные депрессией не получают необходимого лечения. Препятствия для получения эффективного лечения включают отсутствие ресурсов, социальную стигматизацию, связанную с психическими расстройствами (Sobocki, Jönsson, Angst, & Rehnberg, 2006; Беялов, 2016; Wang et al., 2004; Dewa, Goering, Lin, & Paterson, 2002; Васильева, Каравалева и Полторац, 2012). Своевременная диагностика депрессивных расстройств и лечение



с помощью современных антидепрессантов и психологических вмешательств способны значительно облегчить страдания больных и существенно снизить риск негативных последствий депрессии, таких как суициды, распад семьи, потеря работы, употребление психоактивных веществ (“Nazirliyi Depressiyanin diaqnostika...”, 2009; McIntyre et al., 2006; Goeleven, Raedt, Baert, & Koster, 2006; Мосолов, 2002; Skodol et al., 2005). Тот факт, что количество суицидов остается по-прежнему высоким вопреки крайне широкому применению антидепрессантов, свидетельствует о том, что фармакотерапия, хотя и служит временным разрешением суицидального кризиса, не предохраняет пациента от совершения попыток самоубийства в будущем. На сегодняшний день психотерапевтические вмешательства завоевывают все большую популярность в качестве оптимального метода лечения депрессивных расстройств. При этом психотерапия является весьма результативным видом помощи, способствующим выздоровлению при рецидивирующих, хронических или резистентных к фармакотерапии типах депрессии (Mendlowicz & Stein, 2000; Widom, DuMont, & Czaja, 2007; Rosenström, 2013; Bifulco, Moran, Ball, & Bernazzani, 2002; Donker et al., 2013; Vos, Huibers, Diels, & Arntz, 2012).

Одним из видов психотерапии, включенных в современные клинические рекомендации по лечению депрессии, является интерперсональная психотерапия (ИПТ). Популярности ИПТ способствует ее краткосрочность, структурированность, а также эффективность, доказанная в многочисленных научных исследованиях.

Интерперсональная психотерапия – это ограниченный по времени фокусированный научно-доказанный подход к лечению в основном аффективных расстройств. Метод интерперсональной психотерапии изначально был нацелен на лечение депрессивных расстройств. Его создатели, Klerman и M. M. Weissman, полагали, что большая часть проблем у подобного рода пациентов возникает из-за негативных изменений в межличностных сферах общения. Поэтому все исследователи признавали важность социальных взаимодействий в формировании как нормы, так и патологии (Игумнов и Жебентяев, 2011; Markowitz et al., 2015; Weissman, 2006; Weissman, Markowitz, & Klerman, 2007; Markowitz & Weissman, 2004; Klerman, Weissman, Rounsaville, & Chevron, 1984).

По мнению Салливана (1999), то или иное личностное расстройство является своего рода попыткой неудачного приспособления человека к суровым требованиям общества. В отличие от психодинамических направлений, интерперсональная психотерапия характеризовалась пристальным вниманием не к бессознательным установкам, а к поведенческим особенностям личности (Markowitz et al., 2015).

В последние годы применение ИПТ постепенно входит в практику оказания помощи больным депрессией в Азербайджане (“Nazirliyi Depressiyanin



diagnozika...”, 2009; “WHO-AIMS Report on Mental Health System...”, 2007; “Psixi Sağlamliq Sahəsində Milli Strategiya...”, 2011; Касимова и Герайбейли, 2015; Ismayilov & Asadova, 2011).

В то же время до сих пор отсутствует четкое понимание значения факторов, влияющих на результативность психотерапевтических вмешательств. Кроме того, отсутствует достаточная доказательная база о влиянии ИПТ на показатели социальной адаптации и качества жизни больных депрессиями.

Исследование, посвященное интерперсональным аспектам депрессии, представляет значительный интерес и является актуальным.

Цель исследования – изучение показателей, влияющих на формирование привязанности и социальной коммуникации у больных депрессией в процессе прохождения ими интерперсональной терапии.

В задачи исследования входит:

1. Проведение анализа социальных и межличностных факторов, обуславливающих возникновение проблемных зон у больных депрессиями.
2. Установление корреляции между типом привязанности, стилем коммуникации, степенью выраженности симптомов и качеством жизни при депрессивных расстройствах.
3. Определение эффективности ИПТ в плане редукции психопатологических симптомов и улучшения социального функционирования в процессе лечения депрессивных больных.
4. Выработка рекомендаций по эффективному проведению интерперсональной терапии у лиц, страдающих депрессией.

Материалы и методы

Отбор пациентов для настоящего исследования осуществлялся из числа лиц, страдающих депрессией, обратившихся за психиатрической помощью в Центр Психического Здоровья МЗ АР (ЦПЗ) и Клиническую психиатрическую больницу № 2 города Баку (КПБ № 2). ЦПЗ является новым психиатрическим учреждением, оказывающим различные амбулаторные виды психиатрической помощи лицам детского и взрослого возраста. В структуру Центра входит отделение экстренной психологической помощи, куда, в основном, направляются больные депрессией на психотерапию. КПБ № 2 представляет собой традиционную психиатрическую больницу, имеющую в своем составе дневное отделение, предоставляющее услуги амбулаторным больным, включая пациентов с депрессиями. Основная группа формировалась методом случайной выборки из числа пациентов, обратившихся в указанные учреждения в период с 2011 по 2015 гг. и отвечавших перечисленным ниже критериям.

Критериями для включения пациентов в исследование являлись:

- возраст пациента от 16 до 60 лет;



- наличие текущего диагноза депрессии, установленного в соответствии с диагностическими критериями депрессивного эпизода МКБ-10;
- наличие показаний для проведения интерперсональной психотерапии;
- информированное согласие на участие в данном исследовании.

Из настоящего исследования были исключены:

- пациенты, имеющие сопутствующий диагноз органического заболевания ЦНС;
- пациенты, страдающие тяжелыми соматическими заболеваниями, расстройствами личности или злоупотребляющие алкоголем и другими психоактивными веществами;
- лица с диагнозом «постшизофреническая депрессия» или «депрессивный эпизод» в рамках биполярного аффективного расстройства;
- лица с психологическим инфантилизмом или низкой мотивацией для участия в психотерапевтическом процессе;
- лица с хорошо развитыми зрелыми взаимоотношениями с окружающими, т. е. не нуждающиеся в рассмотрении проблем, соответствующих терапевтическим фокусам ИПТ.

Таблица 1

Распределение участников исследования по социодемографическим показателям

Table 1

Socio-demographic characteristics of study participants

<u>Показатели</u> <u>Characteristics</u>	<u>Основная группа n = 100</u> <u>Main group n = 100</u> <u>N (%)</u>
<u>Пол</u> <u>Gender</u>	
Мужской Male	36 (36.0)
Женский Female	64 (64.0)
<u>Возраст M (SD)</u> <u>Age M (SD)</u>	33.1 (11.25)



Таблица 1

Распределение участников исследования по социодемографическим показателям

Table 1

Socio-demographic characteristics of study participants

<u>Показатели</u> <u>Characteristics</u>	<u>Основная группа n = 100</u> <u>Main group n = 100</u> <u>N (%)</u>
<u>Семейное положение</u> <u>Marital status</u>	
Холост Single	42 (42.0)
Женат Married	47 (44.0)
В разводе Divorced	10 (10.1)
Вдов/а Widow/er	1 (1.0)
<u>Образование</u> <u>Education</u>	
Среднее Secondary school	12 (12.0)
Неполное высшее Undergraduate	11 (11.0)
Высшее High school	77 (77.0)
<u>Занятость</u> <u>Employment</u>	
Работает Employed	58 (58.0)
Не работает Non employed	42 (42.0)



Таблица 1

Распределение участников исследования по социодемографическим показателям

Table 1

Socio-demographic characteristics of study participants

<u>Показатели</u>	<u>Основная группа n = 100</u>
<u>Characteristics</u>	<u>Main group n = 100</u>
	<u>N (%)</u>
<u>Социальный статус</u>	
<u>Social standing</u>	
Низкий	3 (3.0)
Low	
Средний	69 (69.0)
Middle	
Высокий	28 (28.0)
High	

Результаты

В исследование вошли 100 пациентов с различными формами депрессии. Из них 36 человек были лицами мужского пола, а 64 – лицами женского пола. Преобладание женщин среди исследованных субъектов отражает общую статистику по заболеваемости депрессией, где соотношение женщин и мужчин 2:1. Средний возраст пациентов составил 33 года (95 % ДИ = 30,8–35,3). Наибольшее число пациентов составили лица, относящиеся к возрастной группе от 16 до 35 лет.

Диагностика депрессивных расстройств у пациентов в основной группе основывалась на исследовательских диагностических критериях МКБ-10.

Пациенты были распределены по диагнозам следующим образом: депрессивный эпизод (F32) – 74 человек (74 %), рекуррентное депрессивное расстройство (F33) – 16 человек, прочие депрессивные расстройства (F38) – 10 человек.

На рисунке 1 показано преобладание избегающего типа привязанности у больных депрессией. Важно отметить, что этот тип привязанности сформировался задолго до возникновения первых признаков депрессии.

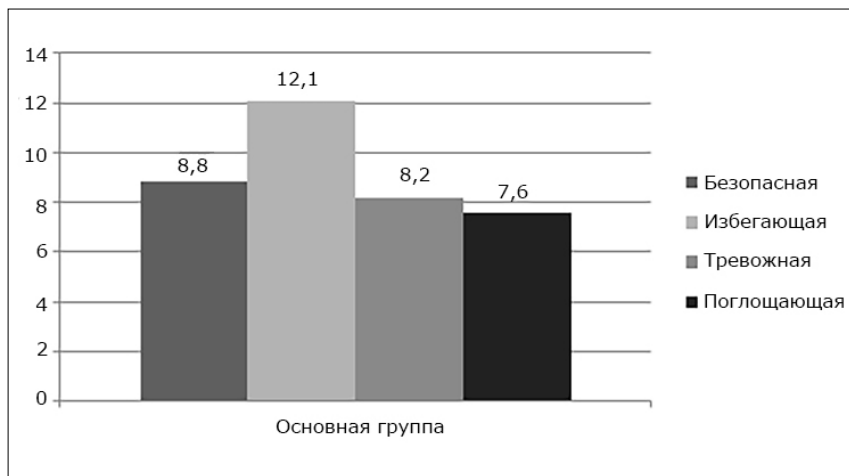


Рисунок 1. Выраженность 4-х типов привязанности по шкале MAQ

Figure 1. The MAQ scores for attachment types

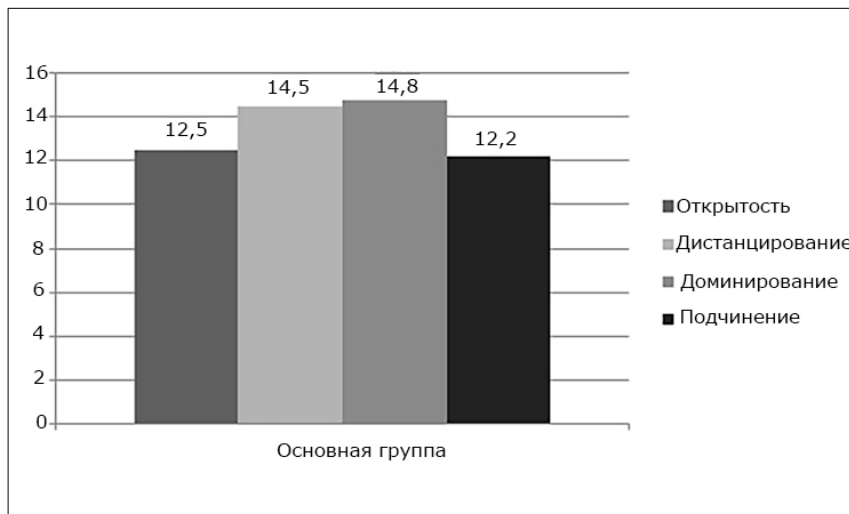


Рисунок 2. Показатели коммуникации по шкале ISQ

Figure 2. The ISQ scores for interaction styles



При анализе социальной коммуникации у больных депрессией были выявлены большее дистанцирование и меньшая открытость, что подтверждает установленный факт избегания больными тесных социальных контактов с окружающими в период депрессивного эпизода (рис. 2). Более того, характерные жалобы пациентов на беспомощность, отсутствие интереса к общению, низкую самооценку в определенном смысле согласуются со стремлением к отстранению от общения или сохранению существенной дистанции. Преобладание дистанцирования в общении может создавать значительные проблемы у депрессивных больных, затрудняя контакты с окружающими и возможность доступа к помощи.

По свидетельству самих пациентов и членов их семей, формирование дистанционного стиля коммуникации происходит задолго до первого эпизода депрессии. В этой связи, особое значение может иметь тип привязанности, который во многом определяет стиль коммуникации депрессивных больных. С этой целью был проведен корреляционный анализ между типами привязанности и стилями коммуникации.

Таблица 2

Корреляция между типами привязанности и стилями коммуникации

Table 2

Correlations between attachment types and interaction styles

Тип привязанности Attachment type	Открытость Openness	Дистанцирование Distancing	Доминирование Dominance	Подчинение Submission
Безопасный Secure	0.478**	-0.488**	0.227*	-0.243*
Избегающий Avoidant	-0.525**	0.521**	-0.315**	0.340**
Амбивалентно-тревожный Anxious-ambivalent	-0.032	0.011	-0.064	0.067
Амбивалентно-поглощающий Preoccupied	-0.196	0.177	-0.208*	0.229*

Примечание: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$.Notes: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$.



Безопасный тип привязанности выявляет умеренную положительную корреляцию с открытостью, что вполне естественно, поскольку лица, сформировавшие этот тип привязанности, способны выстраивать доверительные отношения и открыто обсуждать различные вопросы. Также слабая положительная корреляция была выявлена между безопасным типом привязанности и доминированием, что тоже может объясняться большей уверенностью в себе у пациентов с этим типом привязанности. В свою очередь, дистанцирование и подчинение обнаруживают, соответственно, отрицательную умеренную и слабую корреляции с безопасным типом привязанности.

Как и следовало ожидать, избегающий тип привязанности достаточно сильно коррелирует с открытостью (негативная корреляция) и с дистанцированием (положительная корреляция). Это обстоятельство связано с тем, что лица с избегающим типом стремятся отгородиться от коммуникации с окружающими.

Амбивалентно-тревожный тип привязанности не выявил статистически значимой корреляции ни с одним из стилей коммуникации.

Вопреки ожиданиям, амбивалентно поглощающий стиль обнаружил отрицательную корреляцию с доминированием и, соответственно, положительную корреляцию с подчинением. Этот факт показался нам интересным, поскольку плохо согласуется с навязчивыми требованиями получения внимания и поддержки со стороны окружающих у пациентов с поглощающей привязанностью. Вместе с тем следует отметить, что лица с данным типом привязанности нередко демонстрируют стиль коммуникации «подчинение» для вовлечения в более близкие и интенсивные отношения.

Обсуждение результатов

Говоря о типе привязанности и стиле коммуникации в контексте психотерапии депрессии, стоит отметить, что полученные нами данные имеют три важных практических аспекта.

Во-первых, определение типа привязанности и стиля коммуникации в перспективе способствует лучшему пониманию взаимодействия пациента со своим окружением и установлению более продуктивного терапевтического альянса. Во-вторых, формирование безопасной привязанности и конструктивного стиля коммуникации должно рассматриваться в качестве одной из задач психотерапии. Наконец, психотерапию следует рассматривать как важнейший инструмент помощи больным с депрессией, у которых обнаруживаются небезопасный тип привязанности и проблемный стиль коммуникации.

Новым подходом, примененным в данном исследовании, является изучение тяжести депрессии и качества жизни у пациентов с одной и несколькими интерперсональными проблемными зонами.



В ходе выполнения исследования получены новые данные об особенностях проведения ИГПТ у пациентов с различным уровнем функциональной адаптации и факторах, способствующих или препятствующих ее эффективности.

Впервые в данном исследовании использованы современные инструменты по оценке межличностного функционирования – шкала измерения качества привязанности (MAQ) и опросник межличностного стиля общения (ISQ).

Вывод: тип привязанности и характер социальной коммуникации необходимо учитывать при проведении межличностной терапии больным депрессией.

Литература

- Белялов Ф. И. Депрессия, тревога, стресс и смертность // *Терапевтический архив*. 2016. № 12. С. 116–119. DOI: [10.17116/terarkh20168812116-119](https://doi.org/10.17116/terarkh20168812116-119)
- Васильева А. В., Караваева Т. А., Полторак С. В. Затяжные формы невротических расстройств: клинико-психопатологические аспекты и вопросы терапии // *Обзорные психиатрии и медицинской психологии*. 2012. № 4. С. 81–87.
- Игумнов С. А., Жебентяев В. А. Современные подходы в психотерапии расстройств депрессивного спектра (аналитический обзор) // *Российский психиатрический журнал*. 2011. № 4. С. 51–58.
- Касимова С. О., Герайбейли Г. Ч. Изучение стиля коммуникации у больных с депрессией // *Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина*. 2015. № 5–6. С. 59–62.
- Мосолов С. Н. Резистентность к психофармакотерапии и методы ее преодоления // *Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина*. 2002. № 4. С. 132–136.
- Салливан Г. С. Интерперсональная теория психиатрии / пер. с англ. СПб.: Ювента; М.: КСП+, 1999. 347 с.
- Bifulco A., Moran P. M., Ball C., Bernazzani O. Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2002. Vol. 37, Issue 2. P. 50–59. DOI: [10.1007/s127-002-8215-0](https://doi.org/10.1007/s127-002-8215-0)
- Chisholm D. The economic consequences of depression // *Depression: Social and Economic Timebomb* / A. Dawson, A. Tylee (Eds.). London: BMJ Books, 2001. P. 119–120.
- Dewa C. S., Goering P., Lin E., Paterson M. Depression-related short-term disability in an employed population // *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2002. Vol. 44, Issue 7. P. 628–633.
- Donker T., Bennett K., Bennett A., Mackinnon A., van Straten A., Cuijpers P., Christensen H., Griffiths K. M. Internet-delivered interpersonal psychotherapy versus internet-delivered cognitive behavioral therapy for adults with depressive symptoms: randomized controlled noninferiority trial // *Journal of Medical Internet Research*. 2013. Vol. 15, Issue 5. e82.



- Goeleven E., Raedt R. D., Baert S., Koster E. H. W. Deficient inhibition of emotional information in depression // *Journal of Affective Disorders*. 2006. Vol. 93, Issues 1–3. P. 149–157. DOI: [10.1016/j.jad.2006.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.007)
- Hirschfeld R. M. A., Montgomery S. A., Keller M. B., Kasper S., Schatzberg A. F., Moller H.-J., Healy D., Baldwin D., Humble M., Versiani M., Montenegro R., Bourgeois M. Social functioning in depression: a review // *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2000. Vol. 61, Issue 4. P. 268–275. DOI: [10.4088/JCP.v61n0405](https://doi.org/10.4088/JCP.v61n0405)
- Ismayilov F. N., Asadova S. Training on the management of depression in primary care in Azerbaijan // *International Psychiatry*. 2011. Vol. 8, Issue 2. P. 43–45. DOI: [10.1192/S1749367600002459](https://doi.org/10.1192/S1749367600002459)
- Klerman G. L., Weissman M., Rounsaville B. J., Chevron E. S. Interpersonal psychotherapy of depression. New York: Basic Books, 1984. 272 p.
- Markowitz J. C., Petkova E., Neria Y., Van Meter P. E., Zhao Y., Hembree E., Lovell K., Biyanova T., Marshall R. D. Is exposure necessary? A randomized clinical trial of interpersonal psychotherapy for PTSD // *The American Journal of Psychiatry*. 2015. Vol. 172, Issue 5. P. 430–440. DOI: [10.1176/appi.ajp.2014.14070908](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070908)
- Markowitz J. C., Weissman M. M. Interpersonal psychotherapy: Principles and applications // *World Psychiatry*. 2004. Vol. 3, Issue 3. P. 136–139.
- McIntyre R. S., Konarski J. Z., Mancini D. A., Zurowski M., Giacobbe P., Soczynska J. K., Kennedy S. H. Improving outcomes in depression: A focus on somatic symptoms // *Journal of Psychosomatic Research*. 2006. Vol. 60, Issue 3. P. 279–282. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2005.09.010](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.09.010)
- Mendlowicz M. V., Stein M. B. Quality of life in individuals with anxiety disorders // *The American Journal of Psychiatry*. 2000. Vol. 157, Issue 5. P. 669–682. DOI: [10.1176/appi.ajp.157.5.669](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.5.669)
- Nazirliyi Depressiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə, 2009. 60 p.
- Psixi Sağlamlıq Sahəsində Milli Strategiya. Bakı: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, 2011. 37 p.
- Rosenström T. Bargaining models of depression and evolution of cooperation // *Journal of Theoretical Biology*. 2013. Vol. 331. P. 54–65. DOI: [10.1016/j.jtbi.2013.04.012](https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2013.04.012)
- Skodol A. E., Grilo C. M., Pagano M. E., Bender D. S., Gunderson J. G., Shea M. T., Yen S., Zanarini M. C., McGlashan T. H. Effects of personality disorders on functioning and well-being in major depressive disorder // *Journal of Psychiatric Practice*. 2005. Vol. 11. P. 363–368.
- Sobocki P., Jönsson B., Angst J., Rehnberg C. Cost of depression in Europe // *The Journal of Mental Health Policy and Economics*. 2006. Vol. 9. P. 87–98.
- The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: World Health Organization, 2002. 248 p.



- Vos S. P. F., Huibers M. J. H., Diels L., Arntz A. A randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for panic disorder with agoraphobia // *Psychological Medicine*. 2012. Vol. 42, Issue 12. P. 2661–2672. DOI: [10.1017/S0033291712000876](https://doi.org/10.1017/S0033291712000876)
- Wang P. S., Beck A. L., Berglund P., McKenas D. K., Pronk N. P., Simon G. E., Kessler R. C. Effects of major depression on moment-in-time work performance // *American Journal of Psychiatry*. 2004. Vol. 161, Issue 10. P. 1885–1891. DOI: [10.1176/ajp.161.10.1885](https://doi.org/10.1176/ajp.161.10.1885)
- Weissman M. M. A brief history of interpersonal psychotherapy // *Psychiatric Annals*. 2006. Vol. 36, Issue 8. P. 553–557.
- Weissman M. M., Markowitz J., Klerman G. L. Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy. New York: Oxford University Press, 2007. 208 p.
- WHO-AIMS Report on Mental Health System in Azerbaijan. World Health Organization; Ministry of Health, Baku, Azerbaijan, 2007. 33 p.
- Widom C. S., DuMont K., Czaja S. J. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up // *Archives of General Psychiatry*. 2007. Vol. 64, Issue 1. P. 49–56. DOI: [10.1001/archpsyc.64.1.49](https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.49)

References

- Belyalov, F. I. (2016). Depression, anxiety, stress, and mortality. *Terapevticheskiy arkhiv (Therapeutic Archive)*, 12, 116–119. doi: [10.17116/terarkh20168812116-119](https://doi.org/10.17116/terarkh20168812116-119) (in Russ.).
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., & Bernazzani, O. (2002). Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(2), 50–59. doi: [10.1007/s127-002-8215-0](https://doi.org/10.1007/s127-002-8215-0)
- Chisholm, D. (2001). The economic consequences of depression. In A. Dawson, & A. Tylee (Eds.), *Depression: Social and economic timebomb* (pp. 119–120). London: BMJ Books.
- Dewa, C. S., Goering, P., Lin, E., & Paterson, M. (2002). Depression-related short-term disability in an employed population. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(7), 628–633.
- Donker, T., Bennett, K., Bennett, A., Mackinnon, A., van Straten, A., Cuijpers, P., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2013). Internet-delivered interpersonal psychotherapy versus internet-delivered cognitive behavioral therapy for adults with depressive symptoms: randomized controlled noninferiority trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e82.
- Goeleven, E., Raedt, R. D., Baert, S., & Koster, E. H. W. (2006). Deficient inhibition of emotional information in depression. *Journal of Affective Disorders*, 93(1–3), 149–157. doi: [10.1016/j.jad.2006.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.007)



- Hirschfeld, R. M. A., Montgomery, S. A., Keller, M. B., Kasper, S., Schatzberg, A. F., Moller, H.-J., Healy, D., Baldwin, D., Humble, M., Versiani, M., Montenegro, R., & Bourgeois, M. (2000). Social functioning in depression: A review. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61(4), 268–275. doi: [10.4088/JCP.v61n0405](https://doi.org/10.4088/JCP.v61n0405)
- Igumnov, S. A., & Zhebentyaev, V. A. (2011). Modern approaches to psychotherapy of the depressive spectrum disorders. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal (Russian Journal of Psychiatry)*, 4, 51–58. (in Russ.).
- Ismayilov, F. N., & Asadova, S. (2011). Training on the management of depression in primary care in Azerbaijan. *International Psychiatry*, 8(2), 43–45. doi: [10.1192/S1749367600002459](https://doi.org/10.1192/S1749367600002459)
- Kasimova, S. O., & Geraiibelli, G. Ch. (2015). Studying interaction style in patients with major depression. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P. B. Gannushkina (Psychiatry and Psychopharmacotherapy)*, 5–6, 59–62. (in Russ.).
- Klerman, G. L., Weissman, M., Rounsaville, B. J., & Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.
- Markowitz, J. C., Petkova, E., Neria, Y., Van Meter, P. E., Zhao, Y., Hembree, E., Lovell, K., Biyanova, T., & Marshall, R. D. (2015). Is exposure necessary? A randomized clinical trial of interpersonal psychotherapy for PTSD. *The American Journal of Psychiatry*, 172(5), 430–440. doi: [10.1176/appi.ajp.2014.14070908](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070908)
- Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2004). Interpersonal psychotherapy: Principles and applications. *World Psychiatry*, 3(3), 136–139.
- McIntyre, R. S., Konarski, J. Z., Mancini, D. A., Zurowski, M., Giacobbe, P., Soczynska, J. K., & Kennedy, S. H. (2006). Improving outcomes in depression: A focus on somatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 279–282. doi: [10.1016/j.jpsychores.2005.09.010](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.09.010)
- Mendlowicz, M. V., Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 157(5), 669–682. doi: [10.1176/appi.ajp.157.5.669](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.5.669)
- Ministry of Health. (2009). *The clinical protocol for the diagnosis and treatment of depression*. Baku: Ministry of Healthcare of Azerbaijan Republic. (in Azerb.).
- Mosolov, S. N. (2002). Resistance to psychopharmacotherapy and methods of its overcoming. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P. B. Gannushkina (Psychiatry and Psychopharmacotherapy)*, 4, 132–136. (in Russ.).
- Rosenström, T. (2013). Bargaining models of depression and evolution of cooperation. *Journal of Theoretical Biology*, 331, 54–65. doi: [10.1016/j.jtbi.2013.04.012](https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2013.04.012)
- Skodol, A. E., Grilo, C. M., Pagano, M. E., Bender, D. S., Gunderson, J. G., Shea, M. T., Yen, S., Zanarini, M. C., & McGlashan, T. H. (2005). Effects of personality disorders on functioning and well-being in major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 11, 363–368.
- Sobocki, P., Jönsson, B., Angst, J., Rehnberg, C. (2006). Cost of depression in Europe. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 9, 87–98.



- Sullivan, G. S. (1999). *Interpersonal theory of psychiatry*. St. Petersburg: Yuventa; Moscow: KSP+. (in Russ.).
- The National Mental Health Strategy*. (2011). Baku: Ministry of Health of Azerbaijan Republic. (in Azerb.).
- The World health report: 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. (2002). Geneva: World Health Organization.
- Vasil'eva, A. V., Karavaeva, T. A., & Poltorak, S. V. (2012). Prolonged *neurotic disorders*: Clinical and psychopathological aspects and therapy. *Obozrenie psikhatrii i meditsinskoj psikhologii (The Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology)*, 4, 81–87. (in Russ.).
- Vos, S. F., Huibers, M. J. H., Diels, L., & Arntz, A. (2012). A randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for panic disorder with agoraphobia. *Psychological Medicine*, 42(12), 2661–2672. doi: [10.1017/S0033291712000876](https://doi.org/10.1017/S0033291712000876)
- Wang, P. S., Beck, A. L., Berglund, P., McKenas, D. K., Pronk, N. P., Simon, G. E., & Kessler, R. C. (2004). Effects of major depression on moment-in-time work performance. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1885–1891. doi: [10.1176/ajp.161.10.1885](https://doi.org/10.1176/ajp.161.10.1885)
- Weissman, M. M. (2006). A brief history of interpersonal psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 36(8), 553–557.
- Weissman, M. M., Markowitz, J., & Klerman, G. L. (2007). *Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy*. New York: Oxford University Press.
- Widom, C. S., DuMont, K., & Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49–56. doi: [10.1001/archpsyc.64.1.49](https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.49)
- World Health Organization. (2007). *WHO-AIMS report on mental health system in Azerbaijan*. Baku: Ministry of Health of Azerbaijan Republic.