

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ФАЗЕ ИНТЕНСИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

В.В. СТРЕЛЬЦОВ, Н.В. ЗОЛотова

Недостаточная результативность терапии туберкулеза легких в значительной степени связана с психологической травматичностью заболевания и курса лечения. В статье представлены теоретические основания и практическое содержание психологической реабилитации в фазе интенсивного лечения туберкулеза легких. Компетентное психологическое сопровождение медикаментозной терапии способствует снижению у больных интенсивности переживаний психического и соматического неблагополучия, улучшению способности к саморегуляции собственного состояния и межличностного взаимодействия в условиях стационара.

Ключевые слова: туберкулез легких, интенсивная фаза лечения, психоэмоциональное состояние, психологическая реабилитация.

Психологическое сопровождение пациентов в настоящее время признается неотъемлемым элементом системы восстановительного лечения при туберкулезе легких [Кошелева, 1990; Виноградов, Черкашина, Перельман 1991; Сухова, 2004; Долгих, 2005; Janmeja et al., 2005; Ковпак, Третьяк, 2009; Прилипко, 2009]. Однако современные программы психосоциальной поддержки больных туберкулезом легких ориентированы в основном на укрепление их приверженности сложной схеме противотуберкулезной химиотерапии, что решается преимущественно предоставлением пациентам социально-экономической помощи в период лечения. Собственно психологическая работа ограничивается информированием пациентов о природе данного инфекционного заболевания и мероприятиями по ослаблению стигматизации больных в семье и сфере профессиональной деятельности. Объем и содержание психотерапевтической деятельности столь невелики, что не требуют непосредственного участия специалиста-психолога и могут успешно выполняться медицинскими сестрами, про-

шестидесяти краткий курс соответствующей подготовки [Sweetland, Acha, Guerra, 2002; Janmeja et al., 2005].

Существующий подход к организации психосоциальной помощи фтизиатрическим пациентам, с одной стороны, отражает практику взаимодействия клинической психологии и медицины в целом, с другой — свидетельствует об отсутствии системы психологической реабилитации во фтизиатрии. Последнее является существенным препятствием осуществления эффективной терапии туберкулеза легких.

Заболевание туберкулезом легких необходимо рассматривать как психотравмирующую ситуацию, обуславливающую специфические эмоциональные реакции, поведение, и способную изменять мировоззрение, отношение человека к действительности [Фай, Фай, 2002]. «Потрясение» при сообщении диагноза во многом обусловлено и социальной стигматизацией заболевания — распространенными стереотипными ассоциациями туберкулеза с социальным неблагополучием, асоциальным образом жизни. Возникающий страх за свое здоровье и здоровье близких в связи с их потенциальным заражением также усиливает психологическую травматизацию.

Госпитализация, необходимость длительного лечения переживаются как тяжелый стресс, связанный с резким изменением привычного стиля жизни, социального статуса, профессиональными ограничениями, зависимостью от медицинского персонала и сопровождаются стойкими негативными эмоциональными реакциями [Худзик, Толканица, Панкратова, 1997; Фай, Фай, 2002]. Сильным травмирующим фактором становится общение и обмен информацией о болезни с другими пациентами. У впервые выявленных больных уже до начала химиотерапии наблюдаются полиморфные личностные реакции широкой амплитуды: от ситуационной тревожности до пограничных психических нарушений с проявлением астенического, тревожно-депрессивного, обсессивно-фобического симптомокомплексов [Брюханова, 2011; Долгих, 2005]. Комплекс нозогенных нарушений при туберкулезе легких характеризуется также эмоциональной лабильностью, виновностью, ипохондричностью, страхом перед социальными контактами, пессимистическим видением будущего. Пациенты считают, что болезнь и длительное пребывание в стационаре существенно отражаются на их профессиональной деятельности, взаимоотношениях с коллегами, нередко убеждены в неизлечимости заболевания [Дробижев, 2000; Sweetland, Acha, Guerra, 2002]. Интенсивность психологического неблагополучия часто усиливается на фоне актуальных переживаний пациентов по поводу побочного действия противотуберкулезных химиопрепаратов.

По мнению исследователей, в современных условиях интенсивной антибактериальной терапии психологические проблемы являются ос-

новными при лечении туберкулеза [Худзик, Толканица, Панкратова, 1997]. Большая психологическая травматичность туберкулеза, обуславливающая развитие у пациентов пограничных нервно-психических аффективных и астенических расстройств, может являться причиной недостаточной результативности лечения, преждевременного прекращения терапии [Ковпак, Третьяк, 2009; Брюханова, 2011]. Недостаток информации, искаженные представления о характере своего заболевания и его последствиях, по клиническим наблюдениям, также негативно влияют на приверженность лечению [Валиев, 1999; Филипсон, 2000].

Следовательно, компетентное психологическое сопровождение медикаментозной терапии, целями которого являются стабилизация эмоционального состояния и увеличение психологических ресурсов пациента, возможно рассматривать в качестве существенного фактора повышения эффективности противотуберкулезной терапии.

Однако необходимость разработки теоретических оснований и практического содержания психологической реабилитации больных туберкулезом легких определяется не только стрессогенным влиянием информации о наличии заболевания [Мясищев, 1966; Дробижев, 2000] и непосредственной связью между психическим состоянием пациента, уровнем *complaints* и эффективностью проводимого лечения [Кошелёва, 1990; Худзик, Толканица, Панкратова, 1997; Валиев, 1999; Сухова, 2004; Janmeja et al., 2005]. Современные исследования преморбидных личностных характеристик и доминирующих эмоций, способствовавших формированию психоэмоциональных нарушений у больных туберкулезом легких до манифестации заболевания, расширили представления о роли негативных аффективных состояний в развитии данной соматической патологии [Психологическое и нейропсихологическое..., 2007; Стрельцов, Сиресина, Золотова, 2009].

Учет не только динамики актуального психоэмоционального состояния пациентов, но и патогенных особенностей их системы отношений позволяет расширить задачи психологической помощи больным туберкулезом легких — перейти от психологического сопровождения пациентов на этапах медикаментозной терапии к восстановлению статуса здорового человека, психотерапевтического воздействия на психологические факторы риска заболевания.

Основными задачами психологической реабилитации больных туберкулезом легких на первом этапе терапии — в фазе интенсивного лечения — являются:

- диагностика особенностей социально-психологического статуса заболевшего человека;

- помощь пациентам в выработке моделей конструктивного поведения на этапе адаптации к стационарным условиям;
- коррекция неадекватных типов отношения к болезни;
- укрепление сотрудничества с лечащим врачом, формирование оптимистичного отношения к процессу лечения;
- уменьшение страха, тревоги, неопределенности и других негативных эмоциональных реакций, поддержание у пациента чувства контроля над происходящим;
- профилактика нозогенных расстройств;
- обучение пациентов приемам психологической самопомощи;
- формирование адекватного отношения к реакциям организма на прием противотуберкулезных препаратов;
- создание мотивации на обсуждение и осознание психологических причин, содействовавших возникновению туберкулезного процесса.

Важно подчеркнуть, что решение реабилитационных задач, направленных на оптимизацию психоэмоционального состояния пациентов, относится не только к профессиональной сфере специалиста-психолога. Положительное влияние на эмоциональное состояние больных оказывает взаимодействие медицинского персонала с пациентами, основанное на понимании их переживаний и особенностей реагирования на этапе интенсивного лечения. Атмосфера доброжелательного, уважительного отношения к пациенту, направленного на поддержку его самооценки во фтизиатрическом лечебном учреждении, способствует повышению приверженности терапии [Гройсман, 1969; Sweetland, Acha, Guerra, 2002; Психологическое и нейропсихологическое... , 2007]. Создание соответствующей психологической обстановки можно рассматривать и в качестве формы общего психокоррекционного воздействия на больных туберкулезом легких, в соответствии с полученными в исследовании данными об их преморбидных личностных особенностях («судейская» позиция, повышенная требовательность и оппозиционность к окружающим, обидчивость, неспособность конструктивно разрешать проблемные ситуации) [Стрельцов и др., 2012].

Следует подчеркнуть особое значение взаимоотношений с лечащим врачом, которые формируются на начальном этапе адаптации к стационару и лечению, когда пациент растерян, раним, стремится к конкретным и понятным ему рекомендациям, при этом отличается суженным объемом внимания, фрагментарностью восприятия. Информационная и эмоциональная поддержка, коммуникативная компетентность и участливо-терпеливое отношение со стороны врача-фтизиатра создают у больного чувство защищенности, повышают доверие и уверенность в благополучной перспективе лечения, эти факторы могут оказаться ре-

шающими в ходе заболевания [Худзик, Толканица, Панкратова, 1997]. Отсутствие необходимого эмоционального контакта, информации о течении своей болезни и лечебных процедурах приводят к кризису доверия между врачом и больным человеком, вызывая у пациентов состояния страха, подавленности, агрессивности, в ряде случаев — способствуют формированию реакции отрицания болезни, алкоголизации.

Поводом обращения больных туберкулезом легких за психологической помощью к специалисту, как правило, являются различные проявления астено-невротического состояния (страх, тревога, сниженный фон настроения, повышенная раздражительность, нарушения сна и аппетита), негативный опыт межличностного общения с другими пациентами, а также тревожащие их актуальные жизненные проблемы.

Системный характер реабилитационных задач по нормализации психологического статуса пациентов, повышению уровня функционирования личности предполагает как индивидуальную, так и групповую формы работы. В соответствии с результатами, полученными в ходе научно-практической работы в Центральном научно-исследовательском институте туберкулеза РАМН, эффективной формой работы с больными туберкулезом легких является психологическая коррекция методом групповых дискуссий. Указанный методический подход применяется в целях обучения, развития, установления взаимоотношений в группе и представляет собой групповое обсуждение какой-либо проблемы, оказывающее воздействие на основные составляющие самосознания (самопонимание, отношение к себе, саморегуляцию) [Осипова, 2000]. В ходе тематических групповых дискуссий, проводимых в интенсивной фазе терапии туберкулеза легких, происходило обучение пациентов адекватному отношению к актуальным вопросам, связанным с заболеванием и лечением. Усилия специалистов-психологов направлялись на оказание эмоциональной поддержки участникам группы, коррекцию их представлений о себе и о болезни, укрепление мотивации к лечению, обучение навыкам конструктивного взаимодействия в стационаре.

Приводим темы групповых дискуссий:

1. *«Режим в отделении»* — объясняется важность соблюдения пациентами лечебно-охранительного режима, дисциплинированного приема лекарственных препаратов.

2. *«Отношение к болезни»* — обсуждаются вопросы оптимистичного отношения к процессу лечения. Внимание концентрируется на важности активного содействия успеху лечения, ответственного отношения к рекомендациям и назначениям врача.

3. *«Лечение и психологическое состояние»* — разъясняется связь психического и соматического в организме человека. Обсуждаются необходи-

мость принятия актуальной жизненной ситуации заболевания и роль аффективного перенапряжения в формировании и течении болезни.

4. «Сохранение личностной активности» — объясняется важность сохранения жизненных интересов, социальных контактов как психологического ресурса выздоровления и возвращения к активной и полноценной жизни. Обсуждаются возможности сохранения профессиональной деятельности и компенсации нарушенного социального функционирования в период интенсивного лечения.

Групповые дискуссии могут носить также спонтанно-импровизированный характер, с выбором темы по индивидуальным запросам пациентов. После каждого тематического сообщения психолога проводилось обсуждение полученной информации с пациентами, обмен мнениями, оценками, личным опытом. Общее количество групповых дискуссий составляло в среднем 4—6 встреч (в зависимости от групповой динамики), с частотой 2 раза в неделю и длительностью 60—90 мин. Оптимальной являлась численность группы от 7 до 10 человек. Позиция психолога носила информирующе-обучающий характер и предполагала создание обстановки эмпатии и сотрудничества, предъявление модели доброжелательного взаимодействия.

Опыт психотерапии показывает, что эмоциональное сопереживание для больных туберкулезом легких более значимо по сравнению с конструктивной поддержкой, лишенной внешне выраженного сочувствия [Кошелева, 1990]. Следовательно, недирективная позиция психолога, с эмоциональным принятием больного и отказом от критической оценки его суждений, располагает к более открытому изложению пациентом своих представлений о болезни и лечении, тревогах и опасениях. Особенно значима возможность ослабления через эмоциональное отреагирование переживаний в ходе безопасного и эмоционально принимающего общения для пациентов с мнительным отношением к своему состоянию [Кошелева, 1990].

Необходимо отметить важнейшую роль психологического механизма идентификации с психологом, который актуализируется в ходе психологической работы и состоит в неосознанном заимствовании больным сил, оптимизма, способности к преодолению трудностей у специалиста, способствующего мобилизации позитивных качеств и личностных ресурсов пациента в процессе выздоровления.

По мнению 80,8 % участников групповых дискуссий, полученный ими опыт участия в психокоррекционной групповой работе способствовал снижению интенсивности переживаний психического и соматического неблагополучия, улучшению саморегуляции собственного состояния. У пациентов сложилось более четкое представление о значимой ро-

ли эмоционального состояния в развитии заболевания и выздоровлении, что сопровождалось ослаблением придирчивости, негативизма к окружающим, повышением уровня личностного функционирования. Типичными ответами в самоотчетах пациентов являлись: «Приобретаю душевное спокойствие», «Могу смотреть на некоторые вещи по-другому», «Жизнь может быть полегче», «Пересмотрю свое отношение к себе и своей жизни», «Эмоциональное состояние улучшилось», «В моих силах преодолеть черты характера, мешающие мне выздороветь», «Состояние депрессии пропадает», «Все, включая здоровье, в моих руках».

В условиях длительного лечения в стационаре большое значение имеет организация вынужденного досуга больных туберкулезом легких. Учебная деятельность, рукоделие (вязание, бисероплетение и пр.), чтение, посещение парков, просмотры развивающих и образовательных программ, видеofilьмов являются средствами отвлечения от мыслей, связанных с болезнью, оптимизации психологического состояния, преодоления синдрома госпитализма. Важным фактором оздоровления пациентов может стать разнообразная трудовая деятельность, необходимость и целесообразность которой во фтизиатрическом учреждении давно отмечена [Гройсман, 1969]. Выбор занятия зависит от уровня интеллектуального развития пациента, его эмоционального и клинического состояния, возможностей учреждения и т. п.

Таким образом, большая психологическая травматичность туберкулеза легких может являться причиной развития различных нозогенных расстройств у пациентов и обуславливать недостаточную результативность лечения, преждевременное прекращение терапии. Основные практические задачи психологической реабилитации в фазе интенсивного лечения предусматривают оказание помощи пациенту в адаптации к условиям стационара, коррекцию неадекватных типов отношения к болезни, создание мотивации на активное сотрудничество со специалистами, обучение адекватному отношению к актуальным вопросам, связанным с заболеванием и лечением. Компетентное психологическое сопровождение медикаментозной терапии способствует снижению у больных интенсивности переживаний психического и соматического неблагополучия, улучшению способности к саморегуляции собственного состояния и межличностного взаимодействия в условиях стационара. Информационную и эмоциональную поддержку со стороны врача-фтизиатра, а также создание соответствующей атмосферы во фтизиатрическом лечебном учреждении необходимо рассматривать в качестве важнейших реабилитационных психологических факторов в процессе выздоровления и восстановления социально-психологического статуса личности пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

- Брюханова Н.С.* Психическая травматичность туберкулеза // Социальные аспекты проблемы детского туберкулеза: материалы Российской научно-практ. конф. 16—18 ноября 2011 г. Омск, 2011. С. 70—74.
- Валиев Р.Ш.* Лечение больных туберкулезом легких с учетом особенностей их личности и отношения к болезни // Проблемы туберкулеза. 1999. № 2. С. 27—31.
- Виноградов М.В., Черкашина И.И., Перельман М.И.* Психическое состояние больных с ограниченными формами туберкулеза легких // Проблемы туберкулеза. 1991. № 10. С. 41—43.
- Гройсман А.Л.* Коллективная психотерапия. Харьков, 1969. 212 с.
- Долгих Н.О.* Состояние ситуационно-личностного реагирования у впервые выявленных больных туберкулезом и их специфическое лечение с использованием психотерапии: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2005. 23 с.
- Дробижев М.Ю.* Нозогении (психогенные реакции) при соматических заболеваниях: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2000. 25 с.
- Ковпак Д.В., Третьяк Л.Л.* Депрессия. Диагностика и методы лечения. СПб.: Наука и Техника, 2009. 320 с.
- Кошелева Г.Я.* Клинико-психологические характеристики больных туберкулезом легких и их динамика в процессе комплексного лечения: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Л., 1990. 24 с.
- Мясищев В.Н.* О соотношении соматического и психического в заболеваниях человека // Неврозы и соматические расстройства: Сб. ст. Л., 1966. С. 3—19.
- Осипова А.А.* Общая психокоррекция: учебное пособие для студентов. М., 2000. 512 с.
- Прилипко Н.С., Разумов А.Н.* Совершенствование организации этапности и ответственности лечения больных в учреждениях здравоохранения // Вестник восстановительной медицины. 2009. № 5 (33). С. 13—16.
- Психологическое и нейропсихологическое сопровождение терапии туберкулеза легких: методическое пособие / Н.Н. Сиресина, В.В. Стрельцов, Н.В. Золотова [и др.]. М., 2007. 73 с.
- Стрельцов В.В., Баранова Г.В., Сиресина Н.Н., Столбун Ю.В., Васильева И.А.* Возможности оптимизации психологического состояния больных туберкулезом легких в процессе индивидуальной психологической коррекции // Туберкулез и болезни легких. 2012. № 3. С. 31—37.
- Стрельцов В.В., Сиресина Н.Н., Золотова Н.В.* и др. Изменение психоэмоционального состояния больных туберкулезом легких на фоне психологического и нейропсихологического сопровождения противотуберкулезной терапии // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2009. № 4. С. 31—36.
- Сухова Е.В.* Необходимость психологической коррекции у больных туберкулезом легких // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2004. № 10. С. 34—36.
- Филлипсон О.Н.* Влияние отношения больных туберкулезом к заболеванию на эффективность лечения // Проблемы туберкулеза. 2000. № 3. С. 11—15.

- Фау Е.А., Фау Г.А. Туберкулез как фактор «потрясения» // Сб. научных работ, посвященный 120-й годовщине открытия Робертом Кохом возбудителя туберкулеза. СПб., 2002. С. 66—69.
- Худзик Л.Б., Толканица В.А., Панкратова Л.Э. Психологические и нравственные аспекты подготовки врача во фтизиопульмонологической клинике медицинского университета // Проблемы туберкулеза. 1997. № 2. С. 58—59.
- Janmeja A.K., Das S.K., Bhargava R., Chavan B.S. Psychotherapy improves compliance with tuberculosis treatment. *Respiration* 2005; 72 (4): 375—80.
- Sweetland A., Acha J., Guerra D. Enhancing adherence: the role of group psychotherapy in the treatment of multidrug-resistant tuberculosis in urban Peru. In: Cohen A., Kleinman A., Saraceno B.E., eds. *The world mental health casebook: social and mental health programs in low-income countries*. New York: Kluwer Academic, 2002:51—79.

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF THE PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN A PHASE OF INTENSIVE TREATMENT

V.V. STRELTSOV, N.V. ZOLOTOVA

Lack of effectiveness of treatment of pulmonary tuberculosis in a large extent related to the traumatic psychological illness and treatment. The paper presents the theoretical foundations and practical content of psychological rehabilitation in a phase of intensive treatment of pulmonary tuberculosis. Competent psychological support of drug therapy reduces the intensity of emotions in patients with mental and physical distress, improved ability to regulate their own status and interpersonal relationships in the hospital.

Keywords: psychological rehabilitation, pulmonary tuberculosis, intensive phase of treatment, psycho-emotional state.

- Bryukhanova N.S.* Psikhicheskaya travmatichnost' tuberkuleza // Sotsialnye aspekty problemy detskogo tuberkuleza: materialy Rossiiskoi nauchno-prakt. konf. 16—18 noyabrya 2011 g. Omsk, 2011. S. 70—74.
- Valiev R.Sh.* Lechenie bol'nykh tuberkulezom legkikh s uchetom osobennosteyi ikh lichnosti i otnosheniya k bolezni // Problemy tuberkuleza. 1999. № 2. S. 27—31.
- Vinogradov M.V., Cherkashina I.I., Perel'man M.I.* Psikhicheskoe sostoyanie bol'nykh s ogranichennymi formami tuberkuleza legkikh // Problemy tuberkuleza. 1991. № 10. S. 41—43.
- Groisman A.L.* Kollektivnaya psikhoterapiy. Kharkov, 1969. 212 s.
- Dolgikh N.O.* Sostoyanie situatsionno-lichnostnogo ryegirovaniya u vperve vyavlenykh bol'nykh tuberkulezom i ikh spetsificheskoe lechenie s ispol'zovaniem psikhoterapii: avtoref. diss. ... kand. med. nauk. M., 2005. 23 s.

- Drobizhev M.YU.* Nozogenii (psikhogennyye ryeaktsii) pri somati-cheskikh zabolevaniyakh: avtoref. diss. ... dokt. med. nauk. M., 2000. 25 s.
- Kovpak D.V., Tret'yak L.L.* Depressiya. Diagnostika i metody lecheniya. SPb.: Nauka i Tekhnika, 2009. 320 s.
- Kosheleva G.YA.* Kliniko-psikhologicheskie kharakteristiki bol'nykh tuberkulezom legkikh i ikh dinamika v protsesse kompleksnogo lecheniya: avtoref. diss. ... kand. med. nauk. L., 1990. 24 s.
- Myasishchev V.N.* O sootnoshenii somaticheskogo i psikhicheskogo v zabolevaniyakh cheloveka // Nevrozy i somaticheskie rasstroistva: Sb. st. L., 1966. S. 3—19.
- Osipova A.A.* Obshchaya psikhokorreksiya: uchebnoe posobie dlya studentov. M., 2000. 512 s.
- Prilipko N.S., Razumov A.N.* Sovershenstvovanie organizatsii etapnosti i pryemstvennosti lecheniya bol'nykh v uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya // Vestnik vosstanovitel' noi meditsiny. 2009. № 5 (33). S. 13—16.
- Psikhologicheskoe i nyeiropsikhologicheskoe soprovozhdenie terapii tuberkuleza legkikh: metodicheskoe posobie / N.N. Siresina, V.V. Strel'tsov, N.V. Zolotova [i dr.]. M., 2007. 73 s.
- Strel'tsov V.V., Baranova G.V., Siresina N.N., Stolbun YU.V., Vasil'eva I.A.* Vozmozhnosti optimizatsii psikhologicheskogo sostoyaniya bol'nykh tuberkulezom legkikh v protsesse individual'noi psikhologicheskoi korrektsii // Tuberkulez i bolezni legkikh. 2012. № 3. S. 31—37.
- Strel'tsov V.V., Siresina N.N., Zolotova N.V.* i dr. Izmenenie psikhoemotsionalnogo sostoyaniya bol'nykh tuberkulezom legkikh na fone psikhologicheskogo i nyeiropsikhologicheskogo soprovozhdeniya protivotuberkuleznoi terapii // Problemy tuberkuleza i bolezney legkikh. 2009. № 4. S. 31—36.
- Sukhova Ye.V.* Nyeobkhodimost psikhologicheskoi korrektsii u bolnykh tuberkulezom legkikh // Problemy tuberkuleza i bolezney legkikh. 2004. № 10. S. 34—36.
- Filipson O.N.* Vliyanie otnosheniya bol'nykh tuberkulezom k zabolevaniyu na effektivnost' lecheniya // Problemy tuberkuleza. 2000. № 3. S. 11—15.
- Fau Ye.A., Fau G.A.* Tuberkulez kak faktor "potryaseniya" // Sb. nauchnykh rabot, posvyashchennyi 120-i godovshchine otkrytiya Robertom Kokhom vzbuditelya tuberkuleza. SPb., 2002. S. 66—69.
- Khudzik L.B., Tolkanitsa V.A., Pankratova L.E.* Psikhologicheskie i nrvstvennyye aspekty podgotovki vracha vo ftziopul'monologicheskoi klinike meditsinskogo universiteta // Problemy tuberkuleza. 1997. № 2. S. 58—59.
- Janmeja A.K., Das S.K., Bhargava R., Chavan B.S.* Psychotherapy improves compliance with tuberculosis treatment. *Respiration* 2005; 72 (4): 375—80.
- Sweetland A., Acha J., Guerra D.* Enhancing adherence: the role of group psychotherapy in the treatment of multidrug-resistant tuberculosis in urban Peru. In: Cohen A., Kleinman A., Saraceno B.E., eds. *The world mental health casebook: social and mental health programs in low-income countries*. New York: Kluwer Academic, 2002:51—79.