

DOI : 10.31363/2313-7053-2019-1-26-33

## Роль саморегуляции поведения как аспекта адапционно-компенсаторных механизмов у больных параноидной шизофренией

### Сообщение 1

Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России

**Резюме.** В статье представлены современные данные об адапционно-компенсаторных механизмах психики у больных шизофренией в разрезе саморегуляции поведения, а также рассмотрены такие психологические характеристики, как уровень интернальности и смысловые ориентации. Обследовано 30 больных параноидной шизофренией и проведено их сравнение с группой условно здоровых испытуемых (N=30). Выделены нарушения и особенности адапционно-компенсаторных механизмов психики у больных шизофренией, что уточняет нарушения их адаптации.

**Ключевые слова:** саморегуляция поведения, уровень интернальности, смысловые ориентации, параноидная шизофрения, адапционно-компенсаторные механизмы психики.

## The role of self-regulation of behavior as an aspect of adaptation-compensatory mechanisms in patients with paranoid schizophrenia

Kudryashova V.Y., Lutova N.B.

V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg

**Summary.** The article presents current data about mentality adaptive-compensatory mechanisms of schizophrenic patients in the context of behavioral self-regulation. Furthermore, such psychological characteristics as the level of internality and life orientation are observed. The study involved 30 patients with paranoid schizophrenia and comparison group of healthy subjects (N=30). The violations and specific features of mentality adaptive-compensatory mechanisms which clarifies disturbance of their adaptation in schizophrenic patients were distinguished.

**Key words:** self-regulation of behavior, level of internality, meaningful orientations, paranoid schizophrenia, adaptive-compensatory mechanisms of the psyche.

**П**сихическое заболевание, возникающее, как правило, в трудоспособном возрасте, его хроническое течение, частая ранняя инвалидизация пациентов — значимая социальная проблема, создающая необходимость постоянного поиска, в том числе, нелекарственных способов воздействия с целью максимально возможного повышения адаптационных возможностей больных. Современной наукой накоплен внушительный объем знаний о психологических нарушениях лиц, страдающих расстройствами шизофренического спектра. Однако, важной задачей представляется дальнейшее изучение особенностей адапционно-компенсаторных механизмов психики (АКМ) данного контингента больных [12, 14, 18], поскольку понимание их нарушений необходимо учитывать в групповой [2] и индивидуальной работе с больными с целью улучшения их социального функционирования. Несомненно, что одним из адапционно-компенсаторных механизмов является саморегуляция поведения человека.

Понятие саморегуляции поведения неоднозначно в предмете, структуре и механизмах осуществления [17]. Ее можно рассматривать как сознательный, творческий механизм управления мотивационно-потребностной сферой, поведени-

ем, постановкой и достижением целей [4] и организацией активности [1, 17, 31]. Процесс саморегуляции требует от индивида включения, как минимум, четырех психологических компонентов:

1) осознания своего поведения и способности соотносить его с социальными нормами, что предопределяется способностью оценивать, насколько поведение соответствует внутренним ценностям и групповым стандартам. Однако слишком сильно выраженная склонность к самосознанию и самопознанию может свидетельствовать о наличии психических нарушений. В частности, установлено, что у больных депрессией тенденция к сосредоточению на себе, приписывание себе отрицательных качеств подкрепляют сниженный эмоциональный фон [36, 38], а у больных шизофренией обнаруживаются нарушения «чувства себя» и трудности самоанализа, что может приводить к анозогнозии [22], неспособности дифференцировать внешние стимулы от внутренних, что, предположительно, отвечает за сообщения о сенсорных нарушениях и слуховых галлюцинациях [25, 38];

2) ментализации [35], т.е. распознавания реакции других на свое поведение, возможности спрогнозировать реакцию окружающих;

3) стратегии обнаружения статуса включения в ту или иную значимую группу или ситуацию [33]

и способность опознать какую-либо угрозу этому, что обусловлено фундаментальной человеческой потребностью в принадлежности к группе. Исследования показали, что поведение людей, которых сильно волнует оценка окружающих, больше соответствует социальным нормам, а их коммуникативные навыки развиты лучше [27];

4) наличия механизма, регулирующего несоответствия между собственными ожиданиями и реальным положением дел, и формирующего поведение для разрешения сложившегося противоречия [38].

Считается, что саморегуляция включает в себя критический баланс стремления удовлетворить актуальную потребность и способности контролировать свои мысли, поведение, эмоции и желания, а возникающие неудачи саморегуляции, приводят к социальным трудностям [38, 39], проблемам со здоровьем и сложностям в межличностных отношениях. Таким образом, те, кто лучше способен самостоятельно регулировать свое поведение, демонстрируют лучшее психическое здоровье [26].

Известно, что для гармоничных социальных отношений важны запреты [38], что, в ряде случаев входит в противоречие с индивидуальными потребностями. Для достижения тех или иных личных целей индивида возможны различные инициирования усилий саморегуляции [37], направленные, например, на достижение желаемых результатов и предотвращение нежелательных. В первом случае особое внимание уделяется потенциальному выигрышу, чувству удовлетворения и успеха в достижении поставленной цели, а во втором — стремлению избежать потерь, опасности, исполнению своего долга в определенной ситуации [30]. Несомненно, это имеет важность в вопросах здоровья [38]. Предполагается, что ведущий стиль саморегуляции в повседневной жизни является предпочтительным способом контроля импульсов [31]. В проведенном лонгитюдном исследовании [34] выявлено, что люди, в детстве менее терпеливые и более импульсивные в удовлетворении какой-либо потребности, в казначеизме через 40 лет оказывались менее успешными и имели больше проблем со здоровьем, чем их сверстники, отличающиеся способностью сдерживать свои желания и/или придавать им иную направленность, т.е. с более высокой способностью к саморегуляции поведения [24].

В выборе способов саморегуляции индивида возможна как вариативность, так и стремление придерживаться одной излюбленной стратегии, что снижает гибкость и адаптивность поведения [1]. Причины различий в способности к саморегуляции до сих пор неясны — они связываются и с морфологическими особенностями головного мозга [38, 39], и с личностными характеристиками [6, 7]. Показано, что отрицательный эмоциональный фон, социальное неблагополучие, обусловленное болезнью или внешними обстоятельствами, делает человека более импульсивным и снижает способность к саморегуля-

ции, повышая чувствительность к сиюминутным удовольствиям, реализации мелких целей и несущественных потребностей, перед осуществлением глобальных жизненных проектов, требующих большей концентрации, но и дающих в результате большее удовлетворение [23, 28, 39]. Снижение способности к саморегуляции так же возможно на фоне астении, что, в свою очередь, влияет на мотивационные процессы [32]. Таким образом, в ряде ситуаций предпринимаемые индивидом попытки саморегуляции поведения могут временно истощить личностные ресурсы, необходимые для дополнительных усилий по поддержанию достойного уровня саморегуляции [29]. Это во многом перекликается с мотивационными нарушениями при процессуальных расстройствах. Управление поведением, по мере развития заболевания, начинает вызывать определенные сложности. Это может сопровождаться страхом и растерянностью, усугубляющимися и без того непростую ситуацию. Сильной и здоровой личности не свойственно чувство беспомощности, внутренней пустоты и сложности с целеполаганием. Для больного шизофренией, у которого наблюдается выраженная слабость Я [5], характерно субъективное ощущение собственной хрупкости, тревога, нарушение познавательной деятельности, переживание постоянного одиночества, при этом, одиночество здесь в меньшей степени является «боязнью социальной неудачи» [15], а, скорее, вытекает из неспособности использовать ресурсы общества и строить полноценные контакты с другими людьми.

В холистической концепции, разделяемой авторами данного исследования, высшей формой органической целостности является человеческая личность [9] с ее адаптационно-компенсаторными и психологическими характеристиками. Процессы адаптации и компенсации — сущность приспособительного поведения, и относятся как к нормальному, так и к патологическим явлениям [10]. Адаптацию подразделяют на прогрессивную, приводящую к благополучному достижению единства целей индивида и его окружения, и регрессивную, характеризующуюся формальностью, внешней конформностью, слабым использованием личностных ресурсов и отсутствием стремления к истинной гармонии с собой и с миром [19]. В свою очередь, компенсация обычно проявляется как прикладывание индивидом дополнительных усилий [9] для достижения максимально возможной адаптации.

Наличие тяжелого заболевания как в силу общего истощения, повышенного уровня стресса и депрессивных переживаний, так и в силу специфики болезни [21] ослабляет адаптационно-компенсаторные механизмы индивида, что проявляется и в снижении способности к саморегуляции поведения [23, 28, 31, 32, 39].

**Цель работы** — исследование саморегуляции поведения как аспекта адаптационно-компенсаторных механизмов, а также ряда других психологических характеристик у больных па-

раноидной шизофренией в сравнении с лицами, не страдающими психическими расстройствами.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие 30 пациентов, прошедшие лечение в отделении биологической терапии психически больных НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева (группа 1). Согласно диагностическим критериям МКБ-10 обследованные соответствовали критериям рубрики F20.0 — параноидная шизофрения. Среди них: 15 мужчин (50%) и 15 женщин (50%). Средний возраст:  $29,5 \pm 1,25$  лет. Средняя длительность заболевания:  $7,73 \pm 1,04$  лет; среднее количество обострений:  $3,63 \pm 0,82$ ; среднее число госпитализаций:  $3,03 \pm 0,29$ . Высшее образование имеют 47%, незаконченное высшее — 40%, средне-специальное — 13%. Трудоустроены в соответствии с полученным образованием 30%, со снижением квалификации — 13%, не работают — 57%. Инвалидность оформлена у 13% от общего количества больных. В браке состоят — 13%, дети есть у 20% обследованных. Все больные получали сочетанную антипсихотическую терапию, преимущественно, атипичными нейролептиками и нормотимиками (26,7%), типичными нейролептиками и нормотимиками (10%), так же монотерапию типичными (16,7%) и атипичными (10%) антипсихотиками. Остальные классы препаратов и их сочетания занимают примерно равные и несущественно малые доли.

**Критерии включения:** 1) больные параноидной шизофренией в возрасте от 18 до 55 лет, перенесшие не более пяти приступов заболевания (при приступообразном типе течения) на этапе становления ремиссии; 2) условно здоровые испытуемые в возрасте от 18 до 55 лет; 3) согласие на участие в исследовании, с подписанием письменного информированного согласия.

**Критерии не включения:** 1) наличие грубых когнитивных нарушений (для всех групп испытуемых); 2) возраст моложе 18 и старше 55 лет; 3) выраженность продуктивной психопатологической симптоматики, определяющей поведение больного шизофренией; 4) выраженный апато-абулический дефект (для больных шизофренией); 5) отказ от участия в исследовании.

В группу сравнения включены 30 условно здоровых человек (группа 2). Из них — 13 мужчин (43%) и 17 женщин (57%); средний возраст  $29,9 \pm 0,99$  лет. Все обследованные трудоустроены в соответствии с имеющимся высшим образованием, 43% имеют семью, у 30% есть дети.

Использовались клинико-психопатологический, клинико-психологический методы и экспериментально-психологические методики: опросник «Стиль саморегуляции поведения» [15]; тест смысловых ориентаций [13]; опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) [16].

Данное исследование одобрено независимым этическим комитетом при НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева.

Обработка данных проводилась с помощью SPSS 17.0. Проверка показала, что распределение

всех изучаемых признаков не является нормальным, поэтому использовались следующие критерии: для сравнения средних — U Манна-Уитни, T Стьюдента.

### Результаты исследования

При изучении уровня саморегуляции поведения отмечены следующие особенности в обследованных группах, представленные в табл.1.

Как видно из таблицы, показатели по шкалам «моделирование», «оценивание результатов», «гибкость» и «общий уровень саморегуляции поведения» у здоровых испытуемых оказались достоверно выше по сравнению с группой больных параноидной шизофренией. По показателям шкал «планирования», «программирования» и «самостоятельности» между группами достоверных различий не выявлено.

При исследовании уровня субъективного контроля (УСК) в обследованных группах выявлены следующие особенности, представленные в табл.2.

Как видно из таблицы, общий показатель опросника УСК у здоровых испытуемых оказался достоверно выше, чем у пациентов с параноидной шизофренией.

При изучении смысловых ориентаций у больных параноидной шизофренией и здоровых обследуемых получены результаты, представленные в табл.3.

Из данных, представленных в таблице 3, видно, что в группе пациентов с параноидной шизофренией показатели по всем шкалам теста смысловых ориентаций достоверно ниже, чем у условно здоровых испытуемых.

**Обсуждение и выводы.** Полученные данные, отражающие показатели саморегуляции поведения, продемонстрировали, что больные, страдающие параноидной шизофренией, не отличаются от условно здоровых испытуемых в способности к построению планов и продумыванию способов своих действий для достижения намеченных целей, а так же в автономности в организации активности по их претворению в жизнь. Это можно объяснить тем, что больные процессуальным расстройством, как правило, погружены в свои переживания и аутистический мир, субъективно оценивая это как самостоятельность в принятии решений и их реализации. В то же время для них характерно снижение способности моделирования и эмоционального контроля, оценивания результатов своей деятельности и гибкости, что отражает нарушения адекватности оценки внутренних условий и внешних обстоятельств, приводящее к неустойчивости отношения к ситуации, ослаблению способности к мысленному моделированию своего поведения и реакции окружающих на него, продумыванию и предвидению последовательности своих действий и возможной излишней импульсивности. На этом фоне снижаются способность объективно оценивать результаты своей деятельности, а также возможность гибко приспосабливаться к постоянно меняю-

Шкала	Средний ранг в группе 1, (N=30)	Средний ранг в группе 2, (N=30)	Уровень значимости различий, p
Планирование	28,37	32,63	p>0,05
<b>Моделирование</b>	<b>24,68</b>	<b>36,32</b>	<b>p&lt;0,05</b>
Программирование	26,57	34,43	p>0,05
<b>Оценивание результатов</b>	<b>22,95</b>	<b>38,05</b>	<b>p&lt;0,001</b>
<b>Гибкость</b>	<b>24,50</b>	<b>36,05</b>	<b>p&lt;0,05</b>
Самостоятельность	32,02	28,98	p>0,05
<b>Общий уровень саморегуляции поведения</b>	<b>23,17</b>	<b>37,83</b>	<b>p&lt;0,001</b>

*Значимые результаты (p<0,05) выделены жирным шрифтом.*

Шкала	Средний ранг в группе 1, (N=30)	Средний ранг в группе 2, (N=30)	Уровень значимости различий, p
Общий уровень интернальности	25,22	35,78	p<0,017

Шкала	Среднее группа 1, (M+O) (N=30)	Среднее группа 2, (M+O) (N=30)	Уровень значимости различий, p
Цели	24,97+7,82	34,30+4,22	p<0,001
Процесс	21,99+1,52	30,53+0,91	p<0,001
Результат	20,87+5,99	26,50+4,11	p<0,001
Локус-контроля Я	16,07+4,03	22,50+2,49	p<0,001
Локус-контроля Жизнь	23,73+0,96	31,63+0,81	p<0,001
Общий показатель (ОЖ)	80,27+19,46	106,83+11,29	p<0,001

щимся условиям внешней среды, что приводит к снижению общего уровня саморегуляции поведения. Полученные нами результаты согласуются с литературными данными, что саморегуляция в повседневной жизни является одним из ведущих способов контроля импульсов [31] и что длительная болезнь, астенизация и неуспешные попытки саморегуляции, предпринимаемые индивидом, истощают его личностные ресурсы [23, 28, 29], и подтверждают выводы Т.Ф. Heatherton (2011), что у пациентов с параноидной шизофренией страдает механизм, регулирующий соответствие между ожидаемыми результатами и реальностью, необходимый для урегулирования противоречий, неизбежно возникающих как в сфере внутренних переживаний, так и в контактах с внешней средой [38].

Наряду с саморегуляцией поведения важной особенностью в повышении социального функционирования являются смысложизненные ориен-

тации. Полученные нами данные выявляют значимые отличия показателей осмысленности жизни от здоровых испытуемых, заключающиеся в том, что у больных шизофренией менее выражены цели на будущее, придающие жизни осмысленность, направленность и временную перспективу, а также общий показатель. Эти находки согласуются с данными современных исследований, где отмечается, что для больных шизофренией характерен средний уровень осмысленности жизни как по общему показателю, так и по остальным субшкалам [3, 11]. Подтверждены данные [39], что для этой группы больных характерны фатализм, убеждение, что жизнь неподвластна сознательному контролю, а свобода выбора — иллюзия, бессмысленно что-либо загадывать на будущее, что способно приводить к снижению АКМ. Отличие наших данных от других авторов заключается в большем нарушении показателей субшкалы «процесс жизни», означающую неудовлетворенность жизнью в

текущий момент, отсутствия стабильного ощущения, что жизнь — интересный, эмоционально насыщенный процесс, наполненный смыслом. Вероятно, это связано с тем, что пациенты на момент обследования находились в стационаре после перенесенного обострения, что могло подрывать ощущение осмысленности по этому параметру.

В исследованиях уровня субъективного контроля у пациентов шизофренией отмечается достоверно низкий уровень интернальности по сравнению со здоровыми. Наши данные подтверждают исследования Э.М. Козловой и А.В. Суворовой (2009) и А.В. Ханько (2014), что больные склонны, в большей части, переносить ответственность за свою жизнь и происходящие события на независимые от них внешние факторы и других людей [8, 20].

Таким образом, в нашем исследовании, впервые проведено сравнение особенностей саморегуляции поведения у больных шизофренией и условно здоровых испытуемых, в совокупности с другими психологическими характеристиками. Обнаружено, что лица, страдающие параноидной шизофренией, выявляют нарушения АКМ, в частности, проявляющиеся в снижении уровня саморегуляции поведения по сравнению с лицами, не имеющими психических расстройств. При этом наруше-

ния саморегуляции поведения у больных шизофренией не тотально, а проявляются в трудностях овладения новыми формами активности, в сложностях приспособления к незнакомой обстановке, нестабильности и ослаблении прогнозируемости успехов, а их поведение во многом зависит от эмоциональной составляющей. Больным, страдающим параноидной шизофренией, также свойственны нарушения таких психологических характеристик, как ослабление уровня субъективного контроля и ряда параметров смысло-жизненных ориентаций, что, в свою очередь, предопределяет нарушения их адаптации. Полученные данные расширяют представления о дефиците психологических характеристик лиц, страдающих тяжелым эндогенным психическим расстройством, и являются основой для дальнейшего уточнения взаимосвязи различных психологических параметров, предопределяющих адаптационно-компенсаторные механизмы.

В сообщении 2 будут рассмотрены взаимосвязи стилей саморегуляции поведения, смысло-жизненных ориентаций и уровня интернальности в исследуемых группах, выявлены зависимости одних психологических параметров от других, что позволит более подробно обозначить мишени психокоррекционного воздействия.

## Литература

1	Беляев, И.А. Ограничение и компенсация способностей и потребностей целостного человеческого существа / И. А. Беляев // Вестник Оренбургского государственного университета. — 2009. — № 2. — С.24-30.	Belyaev I.A. Limiting and compensating for the abilities and needs of the whole human being. I. A. Belyaev. Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta. 2009; 2(96): 24-30. (In Rus.).
2	Вид В.Д., Лутова Н.Б. Специфические эффекты терапии средой по Г. Аммону // Психосоциальная реабилитация и качество жизни: сб. науч. тр. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева. — 2001. — Т.137. — С.116-120.	Vid V.D., Lutova N.B. The specific effects of medium therapy according to G. Ammon. Psikhosotsial'naya rehabilitatsiya i kachestvo zhizni: sb. nauch. tr. SPb.: Izd-vo NIPNI im. V.M. Bekhtereva. 2001; 137:116-120. (In Rus.).
3	Витютин Т.А. Ценностно-смысловая сфера больных шизофренией // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». — 2010. — С.241-258.	Vityutina T.A. Value-semantic sphere of patients with schizophrenia. Vestnik RGGU. Seriya Psikhologiya. Pedagogika. Obrazovaniye. 2010; 241-258s. (In Rus.).
4	Волкова О.Н. Взаимосвязь гендерных и клинико-психологических характеристик с качеством жизни больных невротическими расстройствами. Автореферат дисс. канд. мед. наук. СПб. — 2009. — 21-23с.	Volkova O.N. The relationship of gender and clinical and psychological characteristics with the quality of life of patients with neurotic disorders. Avtoreferat diss. kand. med. nauk. SPb. — 2009ю — 21-23s. (In Rus.).
5	Залуцкая Н.М. Анализ основных психологических характеристик успешности совладания с семейным стрессом у больных эндогенными психозами // XIV съезд психиатров России. — Материалы съезда. — М. — 2005. — С.400.	Zalutskaya N.M. Analysis of the main psychological characteristics of success in coping with familial stress in patients with endogenous psychoses. XIV s'ezd psikiatrov Rossii. Materialy s'ezda. Moscow. — 2005. — S.400. (In Rus.).
6	Караваева Т.А., Коцюбинский А.П. Холистическая диагностика пограничных психических расстройств. — СПб: Спецлит. — 2018. — 286с.	Karavaeva T.A., Kotsyubinskii A.P. Holistic diagnosis of borderline mental disorders. SPb: Spetslit. — 2018. — 286s. (In Rus.).

7	Кацера А.А., Кобзарь А.В. Подходы к трактовке саморегуляции в психологии // Психологические науки: теория и практика: материалы II междунар. науч. конф. (Москва, март 2014 г.). — М.: Буки-Веди. — 2014. — С.10-12.	Katsero A.A., Kobzar' A.V. Approaches to the interpretation of self-regulation in psychology. <i>Psikhologicheskie nauki: teoriya i praktika: materialy II mezhdunar. nauch. konf. (Moskva, mart 2014)</i> . Moscow: Buki-Vedi. — 2014. — S.10-12. (In Rus.).
8	Козлова Э.М., Суворова А.В. Возможности использования проективных методов при исследовании искажений личностного смысла у разных групп психически больных // Вестник Ставропольского государственного университета. — 2009. — №65. — С.154-159.	Kozlova E.M., Suvorov A.V. Possibilities of using projective methods in the study of distortions of personal meaning in different groups of the mentally ill. <i>Bulletin of Stavropol State University</i> . 2009. — Vol.65. — S.154-159. (In Rus.).
9	Коцюбинский А.П. Многомерная (холистическая) диагностика в психиатрии (биологический, психологический, социальный и функциональный диагнозы) / А.П. Коцюбинский. — Санкт-Петербург: СпецЛит. — 2017. — 285с.	Kotsyubinskii A.P. Multidimensional (holistic) diagnostics in psychiatry (biological, psychological, social and functional diagnoses). A.P. Kotsyubinskii. <i>Sankt-Peterburg: SpetsLit</i> . — 2017. — 285s. (In Rus.).
10	Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Пенчул Н.А. Значение адаптационно-компенсаторных механизмов в синдромогенезе шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия. — 2007. — Т.2. — С.103-107.	Kotsyubinskii A.P., Skorik A.I., PENCHUL N.A. The value of adaptation-compensatory mechanisms in schizophrenia syndromogenesis. <i>Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya</i> . 2007; 2:103-107. (In Rus.).
11	Куликов С.А. Особенности структуры смысловых ориентаций больных параноидной шизофренией // Актуальные проблемы психологии личности: сб. ст. по матер. V междунар. науч.-практ. конф. № 5. — Новосибирск: СибАК. — 2011. — С.170-176.	Kulikov S.A. Features of the structure of the meaningful life orientations of patients with paranoid schizophrenia. <i>Aktual'nyye problemy psikhologii lichnosti: sb. st. po mater. V mezhdunar. nauch.-prakt. konf. № 5</i> . Novosibirsk: SibAK. — 2011. — S.170-176. (In Rus.).
12	Кудряшова В.Ю., Сарайкин Д.М., Иванов М.В. Копинг-стратегии и саморегуляция поведения у больных шизофренией и аффективными расстройствами // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — №2. — С.33-39.	Kudryashova V.Yu., Saraykin D.M., Ivanov M.V. Copings and self-regulation of behavior in patients with schizophrenia and affective disorders. <i>Obzreniye psikhatrii i meditsinskoy psikhologii</i> . 2017; 2:33-39. (In Rus.).
13	Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентации (СЖО). 2-е изд. — М.: Смысл. — 2000. — 18с.	Leont'ev D.A. Life sense orientation test (LSO). 2-e izd. Moscow: Smysl. — 2000. — 18s. (In Rus.).
14	Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Вид В.Д. Психиатрическая стигма — ее проявления и последствия // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — №3. — С.41-45	Lutova N.B., Sorokin M.Yu., Vid V.D. Stigma in patients with mental disorders — its manifestations and consequences. <i>Obzreniye psikhatrii i meditsinskoy psikhologii</i> . 2017; 3:41-45. (In Rus.).
15	Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. — М.: Наука. — 1998. — 191с.	Morosanova V.I. Individual style of self-regulation: the phenomenon, structure and functions in the arbitrary activity of a person. Moscow: Nauka. — 1998. — 191s. (In Rus.).
16	Петрова Н.Н., Вишневецкая О.А. Характеристика суицидального поведения больных с депрессией в ремиссии шизофрении. — Тюменский медицинский журнал. — 2015. — Т.15. — №3. — С.12-13.	Petrova N.N., Vishnevskaya O.A. Characteristics of suicidal behavior of patients with depression in remission of schizophrenia. <i>Tyumenskii meditsinskii zhurnal</i> . 2015; 15(3):12-13. (In Rus.).
17	Рассказова Е.И. Понятие саморегуляции в психологии здоровья: новый подход или область применения? // Теоретическая и экспериментальная психология. — 2014 — Т.7 — № 1. — С.43-56.	Rasskazova E.I. The concept of self-regulation in health psychology: a new approach or a range of application? <i>Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya</i> . 2014; 7(1):43-56. (In Rus.).

18	Степанова А.В., Исаева Е.Р., Коцюбинский А.П. Взаимосвязь механизмов психологической адаптации с когнитивными нарушениями у больных шизотипическим расстройством // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — №4. — С.51-58.	Stepanova A.V., Isayeva Ye.R., Kotsyubinskiy A.P. Association between mechanisms of psychological adaptation and cognitive functioning violation in patients with schizotypal disorder. <i>Obzreniye psikiatrii i meditsinskoj psikhologii</i> . 2017; 4: 51-58. (In Rus.).
19	Тюрина Н.В. Понятие адаптации в современной психологии. — Вестник АГТУ. — 2007. — №5. — С.152-157.	Tyurina N.V. The concept of adaptation in modern psychology. <i>Vestnik AGTU</i> . 2007; 5(40):152-157. (In Rus.).
20	Ханько А.В. Психологическая адаптация к болезни пациентов с первыми приступами шизофрении. Автореферат дисс. канд. псих. наук. СПб. — 2014. — 20-22с.	Khan'ko A.V. Psychological adaptation to the disease of patients with the first attacks of schizophrenia. <i>Avtoferat diss. kand. med. nauk. SPb.</i> — 2014. — 20-22s. (In Rus.).
21	Янушко М.Г. Взаимосвязь когнитивных нарушений и побочных эффектов антипсихотической терапии у больных шизофренией. // Российский психиатрический журнал. — №6. — 2010. — С.64-69.	Yanushko M.G. The relationship of cognitive impairment and side effects of antipsychotic therapy in patients with schizophrenia. <i>Rossiiskii psikiatricheskii zhurnal</i> . 2010; 6:64-69. (In Rus.).
22	Amador X.F., David A.S. <i>Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders</i> . — London: Oxford Univ. Press. — 2004. — 416p.	Amador X.F., David A.S. <i>Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders</i> . London: Oxford Univ. Press. — 2004. — 416p.
23	Baumeister R.F., DeWall C.N., Ciarocco N.J., Twenge J.M., J. Pers. Social exclusion impairs self-regulation. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> . — 2005. — Vol.88. — P.589-604. DOI:10.1037/0022-3514.88.4.589	Baumeister R.F., DeWall C.N., Ciarocco N.J., Twenge J.M., J. Pers. Social exclusion impairs self-regulation. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> . — 2005. — Vol.88ю — P.589-604. DOI:10.1037/0022-3514.88.4.589
24	Casey B.J., Somerville L.H., Gotlib I.H., Ayduk O., Franklin N.T., Askren M.K., Jonides J., Berman M.G., Wilson N.L., Teslovich T., Glover G., Zayas V., Mischel W., Shoda Y. Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later. <i>Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America</i> . — 2011. — Vol.108. — P.14998-15003. DOI: 10.1073/pnas.1108561108	Casey B.J., Somerville L.H., Gotlib I.H., Ayduk O., Franklin N.T., Askren M.K., Jonides J., Berman M.G., Wilson N.L., Teslovich T., Glover G., Zayas V., Mischel W., Shoda Y. Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later. <i>Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America</i> . — 2011. — Vol.108. — P.14998-15003. DOI: 10.1073/pnas.1108561108
25	Ditman T., Kuperberg G.R. A source-monitoring account of auditory verbal hallucinations in patients with schizophrenia. <i>Harvard Review of Psychiatry</i> . — 2005. — Vol.13. — P.280-299. DOI:10.1080/10673220500326391	Ditman T., Kuperberg G.R. A source-monitoring account of auditory verbal hallucinations in patients with schizophrenia. <i>Harvard Review of Psychiatry</i> . — 2005. — Vol.13. — P.280-299. DOI:10.1080/10673220500326391
26	Duckworth A.L., Seligman M.E. Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents. <i>Psychological Science</i> . — 2005. — Vol.16. — P.939-944. doi:10.1111/j.1467-9280.2005.01641.x	Duckworth A.L., Seligman M.E. Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents. <i>Psychological Science</i> . — 2005. — Vol.16. — P.939-944. DOI:10.1111/j.1467-9280.2005.01641.x
27	Gardner W.L., Pickett C.L., Brewer M.B. Social exclusion and selective memory: how the need to belong influences memory for social events. <i>Personality and Social Psychology Bulletin</i> . — 2000. — Vol.26. — P.486-496.	Gardner W.L., Pickett C.L., Brewer M.B. Social exclusion and selective memory: how the need to belong influences memory for social events. <i>Personality and Social Psychology Bulletin</i> . 2000; 26:486-496.
28	Hagger M.S., Wood C., Stiff C., Chatzisarantis N.L. Ego depletion and the strength model of self-control: a meta-analysis. <i>Psychological Bulletin</i> . — 2010. — Vol.136. — P.495-525. DOI:10.1037/a0019486	Hagger M.S., Wood C., Stiff C., Chatzisarantis N.L. Ego depletion and the strength model of self-control: a meta-analysis. <i>Psychological Bulletin</i> . 2010; 136:495-525. DOI:10.1037/a0019486

29	Heatherton TF, Wagner DD. Cognitive neuroscience of self-regulation failure. <i>Trends in Cognitive Sciences</i> . — 2011. — Vol.15. — P.132-139. DOI:10.1016/j.tics.2010.12.005	Heatherton TF, Wagner DD. Cognitive neuroscience of self-regulation failure. <i>Trends in Cognitive Sciences</i> . 2011; 15(3):132-139. DOI:10.1016/j.tics.2010.12.005
30	Higgins E.T. Eview Beyond pleasure and pain. <i>American Psychologist</i> . — 1997. — Vol.52. — P.1280-1300. —	Higgins E.T. Eview Beyond pleasure and pain. <i>American Psychologist</i> . 1997; 52:1280-1300.
31	Hofmann W., Baumeister R.F., Förster G., Vohs K.D., Everyday temptations: an experience sampling study of desire, conflict, and self-control. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> . — 2012. — Vol.102. — P.1318-1335. DOI:10.1037/a0026545	Hofmann W., Baumeister R.F., Förster G., Vohs K.D., Everyday temptations: an experience sampling study of desire, conflict, and self-control. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> . 2012; 102:1318-1335. DOI:10.1037/a0026545
32	Inzlicht M., Schmeichel B.J., Macrae C.N. Why self-control seems (but may not be) limited. <i>Trends in Cognitive Sciences</i> . — 2014. — Vol.18. — P.127-133. DOI:10.1016/j.tics.2013.12.009	Inzlicht M., Schmeichel B.J., Macrae C.N. Why self-control seems (but may not be) limited. <i>Trends in Cognitive Sciences</i> . 2014; 18:127-133. DOI:10.1016/j.tics.2013.12.009
33	Macdonald G, Leary MR. Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. <i>Psychological Bulletin</i> . — 2005. — Vol.131. — P. 202-223. DOI:10.1037/0033-2909.131.2.202	Macdonald G, Leary MR. Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. <i>Psychological Bulletin</i> . 2005; 131:202-223. DOI:10.1037/0033-2909.131.2.202
34	Mischel W., Shoda Y., Rodriguez M.I. Delay of gratification in children. <i>Science</i> . — 1989. — Vol.244. — P.933-938.	Mischel W., Shoda Y., Rodriguez M.I. Delay of gratification in children. <i>Science</i> . 1989; 244:933-938.
35	Mitchell JP. Brain Res. Mentalizing and Marr: an information processing approach to the study of social cognition. <i>Brain Research</i> . — 2006. — Vol.1079. — P.66-75. DOI:10.1016/j.brainres.2005.12.113	Mitchell JP. Brain Res. Mentalizing and Marr: an information processing approach to the study of social cognition. <i>Brain Research</i> . 2006; 1079:66-75. DOI:10.1016/j.brainres.2005.12.113
36	Moran J.M., Macrae C.N., Heatherton T.F., Wyland C.L., Kelley W.M. Neuroanatomical evidence for distinct cognitive and affective components of self. <i>Cognitive Neuroscience</i> . — 2006. — Vol.18. — P.1586-1594. DOI:10.1162/jocn.2006.18.9.1586	Moran J.M., Macrae C.N., Heatherton T.F., Wyland C.L., Kelley W.M. Neuroanatomical evidence for distinct cognitive and affective components of self. <i>Cognitive Neuroscience</i> . 2006. — Vol.18. — P.1586-1594. DOI:10.1162/jocn.2006.18.9.1586
37	Shah J.Y. The automatic pursuit and management of goals. <i>Current Directions in Psychological Science</i> . — 2005. — Vol.14. — P.10-13.	Shah J.Y. The automatic pursuit and management of goals. <i>Current Directions in Psychological Science</i> . 2005; 14:10-13.
38	Todd F. Heatherton. Neuroscience of Self and Self-Regulation. <i>Annual Review of Psychology</i> . — 2011. — Vol.62. — P.363-390. DOI:10.1146/annurev.psych.121208.131616	Todd F. Heatherton. Neuroscience of Self and Self-Regulation. <i>Annual Review of Psychology</i> . 2011; 62:363-390. DOI:10.1146/annurev.psych.121208.131616
39	William M. Kelley, Dylan D. Wagner, Todd F. Heatherton. In Search of a Human Self-Regulation System. <i>Annual Review of Psychology</i> . — 2015. — Vol.38. — P.389-411. doi:10.1146/annurev-neuro-071013-014243	William M. Kelley, Dylan D. Wagner, Todd F. Heatherton. In Search of a Human Self-Regulation System. <i>Annual Review of Psychology</i> . 2015; 38:389-411. doi:10.1146/annurev-neuro-071013-014243

## Сведения об авторах

**Кудряшова Вера Юрьевна** — медицинский психолог отделения биологической терапии психически больных Национального Медицинского Исследовательского Центра Психиатрии и Неврологии им. В.М. Бехтерева. E-mail: vera\_orehovaya@mail.ru

**Лутова Наталия Борисовна** - д.м.н., руководитель отделения интегративной фармако-психотерапии психических расстройств Национального Медицинского Исследовательского Центра Психиатрии и Неврологии им. В.М. Бехтерева, главный научный сотрудник. E-mail: lutova@mail.ru