

DOI : 10.31363/2313-7053-2019-4-2-60-67

Саморегуляция поведения как один из адаптационно-компенсаторных механизмов психики у больных параноидной шизофренией. Сообщение 2

Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б.

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

Резюме. В статье рассматриваются особенности адаптационно-компенсаторных механизмов психики у пациентов с параноидной шизофренией через призму взаимосвязей саморегуляции поведения с уровнем субъективного контроля и смысложизненными ориентациями. Приведены данные современных исследований этих психологических особенностей у процессуальных больных. Обследованы больные параноидной шизофренией (N=30) и проведено сравнение результатов с контрольной группой лиц, не страдающих психическим расстройством (N=30). На основании полученных результатов выделены мишени психокоррекционного воздействия на пациентов с шизофренией.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, адаптационно-компенсаторные механизмы психики, саморегуляция поведения, уровень интернальности, смысложизненные ориентации.

Self-regulation of behavior as one of the adaptation-compensatory mechanisms of the psyche in patients with paranoid schizophrenia. Article 2

Kudryashova V.Yu. , Lutova N.B.

V.M. Bekhterev National research medical center for psychiatry and neurology

Summary. The article discusses the features of the adaptive-compensatory mechanisms of the psyche in patients with paranoid schizophrenia through the prism of the interconnections of self-regulation of behavior with the level of subjective control and life-sense orientations. The data of modern studies of these psychological features in procedural patients are presented. Patients with paranoid schizophrenia (N=30) were examined and the results were compared with a control group of people who did not suffer from a mental disorder (N=30). Based on the results obtained, the targets of psychocorrectional impact on patients with schizophrenia were highlighted.

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

Значимость социальной реабилитации для больных шизофренией с целью достижения максимально возможного состояния функциональной ремиссии давно доказана благодаря внушительному объему исследований [4, 10, 13, 18, 21, 37, 44]. Тем не менее, дальнейшее изучение особенностей нарушений адаптационно-компенсаторных механизмов больных шизофренией не теряет своей актуальности [23, 26, 34], поскольку углубление знаний в этой области расширяет возможности создания новых более сфокусированных и эффективных интервенций для данного контингента больных. При этом представляется интересным и важным не только изучение отдельных параметров, формирующих адаптационно-компенсаторную систему, но рассмотрение их взаимовлияния, что отражает своеобразие и многогранность возможностей приспособления личности с хроническим психическим расстройством к постоянно меняющимся условиям внешней среды [10, 11, 14, 17].

Уровень успешности социальной адаптации определяется гармоничностью функционирования человека в обществе с точки зрения принятых в нем норм [12, 13, 21, 28]. Известно, что нарушения социальной адаптации являются знако-

выми критериями в международных классификациях болезней, в частности, при постановке диагноза шизофрении [45] — с момента возникновения заболевания функционирование в одной или нескольких сферах (работа, межличностные отношения, самообслуживание и др.) ухудшается по мере прогрессирования болезненного процесса [44]. Несомненно, одним из факторов, ухудшающих адаптацию больных является снижения способности индивида к саморегуляции поведения. В литературе отмечается, что саморегуляция поведения — это критический баланс стремления удовлетворить актуальную потребность и способности контролировать возникающие импульсы в когнитивной, эмоциональной и поведенческих сферах [36, 39, 47]. Значимость саморегуляции определяется тем, что ее нарушения приводят к сложностям в межличностных отношениях, интерпретации происходящих событий [31, 32] и сохранению собственного эмоционального равновесия [39, 43, 47]. Ее можно рассматривать как сознательный, творческий механизм управления мотивационно-потребностной сферой, поведением, постановкой и достижением целей [5] и организацией активности [2, 23, 42], то есть как волевую характеристику. Нарушения саморегуля-

ции в виде снижения способности сопротивляемости импульсам, а также истощения ее резервов посредством постоянных попыток сохранять достойный уровень саморегуляции поведения и появляющейся на этом фоне астении — во многом перекликаются с мотивационно-волевыми особенностями при процессуальных расстройствах [33, 38, 40, 43, 47].

Другими важными психологическими конструктами для поддержания адаптационно-компенсаторных механизмов являются уровень интернальности и смысловизненные ориентации личности, оказывающие влияние на характер социальной адаптации [11, 20, 27, 29]. Уровень субъективного контроля (интернальности) — устойчивая волевая личностная характеристика, универсальная и охватывающая в той или иной мере все сферы жизни человека [8, 9, 25]. Интернальность отражает степень, в которой субъект ощущает свои активность и ответственность за совершенные действия, а в которой он — пассивный объект действий других людей и внешних факторов. Это одна из форм произвольной активности индивида, направленности его личности и привычной работы сознания по объяснению происходящих событий, его установки и мировоззрение, в том числе склонность к фатализму [6]. Чем более развит внутренний локус контроля, тем отчетливее субъективно определяется смысл жизни и лучше видятся ее цели [1, 6]. Низкий уровень субъективного контроля приводит к высокой интернализации стигмы заболевания, что негативно сказывается на представлениях пациента о будущем, таким образом ограничивая и его ресурсы к социальной адаптации [46], а развитый внутренний локус контроля является предиктором высокого социального функционирования [35].

С точки зрения гуманистических позиций личность трактуется как целостная система, обладающая определенной степенью свободы от внешней детерминации, благодаря смыслам и ценностям, которыми она руководствуется [10, 11, 12, 13]. Следовательно, для обеспечения психологической устойчивости индивиду необходима система ценностных ориентаций — то есть комплекс социально заданных и принятых им установок, определяющих направление его деятельности и поведения. Также человек нуждается в жизненном смысле [3, 15, 20, 30]. Нарушения этого комплекса, отсутствие индивидуально значимых и понятных смыслов в жизни, приводит к неудовлетворенности и снижению социальной адаптации [15, 20, 30]. Таким образом, развитие ценностно-смысловой сферы тесно связано с развитием направленности личности, является ее структурным компонентом, а значит, сопряжено с эмоциональными-волевыми и поведенческими реакциями на определенные ситуации, то есть с саморегуляцией.

Поскольку перечисленные личностно-психологические конструкты включены в систему адаптационно-компенсаторных механизмов психики человека, где результирующим становится выраженность и особенности стилей саморегу-

ляции индивида, **целью работы** стало изучение взаимосвязей саморегуляции поведения с показателями субъективного контроля и смысловизненных ориентаций у больных параноидной шизофренией в сравнении с лицами, не страдающими психическими расстройствами.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 30 пациентов, проходившие 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: $3,03 \pm 0,29$. 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. В группу сравнения включены 30 человек, не страдающих психическим расстройством (группа 2). Из них — 13 мужчин (43%) и 17 женщин (57%); средний возраст $29,9 \pm 0,99$ лет.

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-булический дефект и когнитивный дефицит (для больных шизофренией); 5) отказ от участия в исследовании.

Использовался клинико-психопатологический, клинико-психологический методы и экспериментально-психологические методики: опросник «Стиль саморегуляции поведения» [19]; тест смысловизненных ориентаций [16]; опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) [24]. Обработка данных проводилась с помощью SPSS 17.0. Проверка показала, что распределение изучаемых признаков не является нормальным, поэтому для изучения корреляций использовался критерий R Спирмена. Данное исследование одобрено независимым этическим комитетом при НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева.

Результаты исследования. При изучении взаимосвязей стилей саморегуляции поведения с уровнем субъективного контроля обнаружены

Таблица 1. Взаимосвязи стилей саморегуляции поведения и УСК, группа 1

УСК \ Шкала саморегуляции	Общая интернальность	Интернальность в области достижений	Интернальность в области неудач	Интернальность в межличностных отношениях
Планирование	0,460*	0,397*		
Моделирование	0,428*		0,374*	
Оценивание результатов				0,374*

* $p < 0,05$

Таблица 2. Взаимосвязи стилей саморегуляции поведения и УСК, группа 2

УСК \ Шкала саморегуляции	Общая интернальность	Интернальность в семейных отношениях	Интернальность в производственных отношениях	Интернальность в области здоровья
Планирование			0,453*	
Оценивание результатов	0,473*	0,492**		0,364*
Общий уровень саморегуляции поведения	0,425*	0,383*	0,415*	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Таблица 3. Взаимосвязи саморегуляции поведения и смысловых ориентаций, группа 1

Шкалы	Цели в жизни	Процесс, или интерес и эмоциональная насыщенность жизни	Результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией	Локус-контроля «Жизнь» (Управляемость жизни)	Общий показатель осмысленности жизни
Планирование				0,430*	0,393*
Моделирование	0,422*	0,387*	0,494**	0,447*	0,531**
Гибкость			0,397*		
Общий уровень саморегуляции поведения		0,405*	0,506**	0,550**	0,498**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

значимые корреляции, представленные в таблицах 1 и 2.

У больных шизофренией выявляются достоверные взаимосвязи умеренной выраженности ($r=0,30$ до $0,48$) шкалы «Планирование» опросника саморегуляции поведения с «Общей интернальностью» и «Интернальностью в области достижений». Шкала «Моделирование» так же положительно коррелирует с «Общей интернальностью», кроме того, с «Интернальностью в области неудач». Выявлена взаимозависимость «Оценивания результатов» с «Интернальностью в межличностных отношениях».

В группе здоровых испытуемых получена достоверная взаимосвязь высокой интенсивности ($r > 0,48$) шкалы «Оценивание результатов» с «Ин-

тернальностью в семейных отношениях» и достоверные взаимосвязи умеренной интенсивности ($r=0,30$ до $0,48$) между: «Планированием» и «Интернальностью в производственных отношениях»; «Оценивание результатов» с «Общей интернальностью» и «Интернальностью в области здоровья». «Общий уровень саморегуляции поведения» взаимосвязан с «Общей интернальностью», и «Интернальностью в производственных отношениях».

При изучении взаимосвязей саморегуляции поведения и смысловых ориентаций выявлены достоверные корреляции, представленные в таблицах 3 и 4.

Получены достоверные корреляции высокой интенсивности ($r > 0,48$) между шкалой «Модели-

рование» и показателями «Удовлетворенность самореализацией» и «Общим показателем осмысленности жизни», а также «Общим уровнем саморегуляции поведения» с показателями «Удовлетворенность самореализацией», «Управляемость жизнью» и «Общим показателем осмысленности жизни». Корреляции умеренной интенсивности выявлены между показателями шкалы «Планирование» и «Управляемостью жизнью», а также с общим показателем осмысленности жизни; шкалой «Моделирование» и «Целями в жизни», «Процессом жизни», «Управляемостью жизнью»; шкалой «Гибкость» и «Результативностью жизни», а также показателем «Общий уровень саморегуляции поведения» с показателем «Эмоциональная насыщенность жизни».

Шкалы	Результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией
Общий уровень саморегуляции поведения	0,399*
* $p < 0,05$	

В группе лиц, не страдающих психическим расстройством, выявлена достоверная корреляция умеренной интенсивности «Общего уровня саморегуляции поведения» и «Результативности».

Обсуждение и выводы. На сегодняшний день взаимосвязи и взаимовлияния различных личностных конструктов, обеспечивающих адаптационно-компенсаторные механизмы психики индивида, изучены недостаточно, что обедняет видение целостной картины их нарушений у больных шизофренией. В литературе встречаются лишь описание особенностей этих отдельных психологических характеристик у пациентов с шизофренией, которые частично перекликаются с данными нашей работы.

В частности, исследования субъективного контроля у пациентов с шизофренией показали, что для них характерен низкий уровень интернальности [8, 27]. Это перекликается с результатами, полученными нами при исследовании взаимосвязей саморегуляции поведения и уровня субъективного контроля: способность управлять эмоциями сопряжена с интернальностью в области неудач — чем ниже возможность управления эмоциями, тем более ответственность за свой неуспех переносится на других людей или внешние обстоятельства. При этом способность к планированию своих действий взаимосвязана с интернальностью в области достижений — то есть, чем лучше и подробнее больной способен планировать свою деятельность, тем больше он способен принять ее положительный результат.

У больных параноидной шизофренией отмечаются нарушения способностей регулировать различия между ожиданиями и реальностью, возни-

кающие как в межличностных контактах, так и в сфере внутренних переживаний [32, 39]. В ходе нашей работы выявлено, что чем выше у больных развито рациональное принятие ответственности за происходящие и понимание своей роли в текущих жизненных событиях, тем больше они способны к планированию и минимизации влияния эмоций на мысли и действия, сохраняя устойчивый способ достижения цели. Кроме того, оценка достигнутых результатов положительно сопряжена с пониманием своего вклада в построение межличностных отношений. Таким образом, контакт с внутренними и внешними аспектами действительности тем лучше, чем лучше развиты планирование, контроль над эмоциональной сферой и осознанием достигнутых результатов.

Представляется важным, что статистически достоверных взаимосвязей общего уровня саморегуляции поведения и интернальности — как общей, так и в различных сферах жизни — у больных параноидной шизофренией не выявлено, что, вероятно, связано с тем, что в силу аутизации и особенностей нарушений социальных когнитивных, свойственных процессуальным расстройствам, больные считают, что мало влияют на происходящие события, но действия по удовлетворению актуальной потребности у них хорошо контролируются и целенаправленны.

В современных исследованиях отмечается, что больным шизофренией свойствен невысокий уровень осмысленности жизни [5, 20, 22]: им присущи убеждения, что жизнь мало подвластна сознательному контролю, нет смысла что-либо загадывать на будущее, фатализм, отсутствие свободы выбора [20, 47], что может приводить к снижению адаптационно-компенсаторных возможностей. В ходе нашей работы было обнаружено, что у пациентов с параноидной шизофренией сохранность осмысленности жизни, ее эмоциональная насыщенность, удовлетворенность самореализацией, признание своей способности управлять жизнью и принятие ответственности за это, сопряжены со способностью к саморегуляции поведения. В исследованиях отечественных авторов [20, 29] у больных шизофренией выявлено отсутствие реалистичных целей в жизни, придающих ей осмысленность, направленность и задающих перспективу развития. Так же наблюдается снижение эмоциональной насыщенности и возможности получения удовольствия от жизни, как от непрерывного процесса, неудовлетворенность самореализацией, слабохарактерность, слабОВОлие [7, 29]. Это перекликается с результатами, полученными нами при изучении взаимосвязей саморегуляции поведения и смысложизненных ориентаций. Важность жизненных целей, способность получать удовольствие от процесса жизни и самореализации, общая осмысленность жизни и убежденность в том, что она в большей мере управляется внешними обстоятельствами, проявляются тем сильнее, чем выше способность совладать с эмоциями в выдвигании целей и на пути к удовлетворению потребности. Любопытно, что при осознанности и адек-

ватности представлений о внешних и внутренних значимых условиях, отмечается склонность считать, что внешние факторы имеют большее влияние на происходящее, чем собственный вклад в развитие событий. По всей видимости, в этом находит отражение свойственная больным амбивалентность восприятия себя и окружающего мира.

Нами установлено, что статистически достоверных корреляций общего уровня и стилей саморегуляции поведения у пациентов с параноидной шизофренией больше, чем у условно здоровых испытуемых. Вероятно, это объясняется определенной парциальностью успешности в той или иной области жизни — например, при сохранных профессиональных навыках может существенно страдать коммуникативный аспект, и т.п.

В сравнении с контрольной группой лиц, не страдающих психическим расстройством, пациенты с параноидной шизофренией выявляют недостаточность адаптационно-компенсаторных механизмов психики в виде нарушения в вопросах осмысленности жизни, принятия ответственности за происходящее, менее удовлетворены своей самореализацией и им сложнее вносить корректировки в выбранный способ действий по достижению цели в виду затруднений, возникающих в оценке внутренних и внешних критериев успешности.

Резюмируя, важно отметить, что нарушения саморегуляции поведения индивида во многом

фундированы нарушениями в сфере интернальности и осмысленности жизни, свойственных больным параноидной шизофренией, что расширяет представления о мишенях психосоциальных воздействий, направленных на повышение их адаптационно-компенсаторных возможностей и, как следствие, улучшения их социального функционирования.

Полученные данные подчеркивают необходимость включения в перечень психосоциальных воздействий для больных шизофренией тренинга социальных навыков, где общей целью является улучшение социального познания [41]. В рамках тренинга социальных навыков представляется важным уделять внимание:

- укреплению навыков осознания собственных чувств и управления эмоциональной сферой, т.к. это оказывает существенное влияние на когнитивные и поведенческие аспекты адаптационно-компенсаторных механизмов психики;
- развитию поведенческой гибкости, способствующей удовлетворенности от самореализации;
- формированию навыка реалистичного планирования своих действий, что позволит пациентам с шизофренией ощутить большую субъективную значимость своих успехов и чувствовать свой вклад в достижение положительных результатов.

Литература / Reference

1. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Метод исследования уровня субъективного контроля. *Психологический журнал*. 1984; 3:152-162. [Bazhin YF, Golynkina YA, Etkind AM. The method of research of the level of subjective control. *Psikhologicheskiy zhurnal*. 1984; 3:152-162. (In Russ.)]
2. Беляев И.А. Ограничение и компенсация способностей и потребностей целостного человеческого существа. *Вестник Оренбургского государственного университета*. 2009; 2(96):24-30. [Belyayev IA. Limiting and compensating for the abilities and needs of a holistic human being. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2009; 2(96):24-30. (In Russ.)]
3. Бюдженталь Дж. Ф. Т. Искусство психотерапевта. СПб.: Питер; 2015. [Bugental J.F.T. *Iskusstvo psikhoterapevta*. SPb.: Piter; 2015. (In Russ.)]
4. Вид В.Д., Лутова Н.Б. Специфические эффекты терапии средой по Г. Аммону. *Психосоциальная реабилитация и качество жизни: сб. науч. тр.* СПб.: Издательство НИПНИ им. В.М. Бехтерева. 2001; 137:116-120. [Vid V.D., Lutova N.B. Spetsificheskiye efekty terapii sredoy po G. Ammonu. *Psikhosotsial'naya reabilitatsiya i kachestvo zhizni: sb. nauch. tr.* SPb.: Izdatel'stvo NIPNI im. V.M. Bekhtereva. 2001; 137:116-120. (In Russ.)]
5. Волкова О.Н. Взаимосвязь гендерных и клинико-психологических характеристик с качеством жизни больных невротическими расстройствами. Автореферат дисс. канд. мед. наук. СПб. 2009; 21-23. [Volkova O.N. *Vzaimosvyaz' gendernykh i kliniko-psikhologicheskikh kharakteristik s kachestvom zhizni bol'nykh nevrotycheskimi rasstroystvami*. Avtoreferat diss. kand. med. nauk. SPb. 2009; 21-23. (In Russ.)]
6. Карпенко Л.А. История психологии в лицах. Персоналии. *Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах. Под общей ред. А.В. Петровского*. М.: ПЕР СЭ; 2005. [Karpenko L.A. *Istoriya psikhologii v litsakh. Personalii. Psikhologicheskiy leksikon. Entsiklopedicheskiy slovar' v shesti tomakh / Pod obshchey red. A.V. Petrovskogo*. M.: PER SE; 2005. (In Russ.)]
7. Катан Е.А. Особенности смысложизненных и ценностных ориентаций личности больных шизотипическим расстройством. *Психическое здоровье человека XXI века. Сборник научных статей по материалам Конгресса*. М.: Городец; 2016; 262-264. [Katan Ye.A. *Osobennosti smyslozhiznennykh i tsennostnykh oriyentatsiy lichnosti bol'nykh shizotipicheskim rasstroystvom. Psikhicheskoye zdorov'ye cheloveka XXI veka. Sbornik nauchnykh statey po materialam Kongressa*. M.: Gorodets. 2016; 262-264. (In Russ.)]

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; 65:154-159. [Kozlova EM, Suvorova AV. The possibility of using projective methods in the study of distortions of personal meaning in different groups of the mentally ill. Vestnik Stavropol'skogo gosudarstvennogo universiteta. 2009; 65:154-159. (In Russ.).]
9. Корнилова А.А. К вопросу изучения экстернатальности-интернатальности у современных студентов. Психология, социология и педагогика. 2012; 5:632. [Kornilova AA. On the issue of studying externality-internality among modern students. Psikhologiya, sotsiologiya i pedagogika. 2012; 5:632. (In Russ.).]
10. Коцюбинский А.П. Многомерная (холистическая) диагностика в психиатрии (биологический, психологический, социальный и функциональный диагнозы). А.П. Коцюбинский. СПб.: СпецЛит; 2017. [Kotsyubinskiy A.P. Mnogomernaya (kholisticheskaya) diagnostika v psikhiiatrii (biologicheskii, psikhologicheskii, sotsial'nii i funktsional'nii diagnozy). / A.P. Kotsyubinskiy. SPb.: SpetsLit; 2017. (In Russ.).]
11. Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Пенчул Н.А. Значение адаптационно-компенсаторных механизмов в синдромогенезе шизофрении. Социальная и клиническая психиатрия. 2007;2:103-107. [Kotsyubinskiy AP, Skorik AI, Penchul NA. The value of adaptation-compensatory mechanisms in schizophrenia syndromogenesis. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2007;2:103-107. (In Russ.).]
12. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С. Об адаптации психически больных (уточнение основных понятий). Обзор психиатрии и медицинской психологии. 1996; (1-2):203-212. [Kotsyubinskiy AP, Sheynina NS. On the adaptation of the mentally ill (clarification of the basic concepts). Obozreniye psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii. 1996;(1-2):203-212. (In Russ.).]
13. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Бутома Б.Г., Мельникова Ю.В., Еричев А.Н., Саврасов Р.Г. Холистический диагностический подход в психиатрии. Сообщение 2. Социальная и клиническая психиатрия. 2014;24(1):68-69. [Kotsyubinskiy AP, Sheynina NS, Butoma BG, Melnikova YuV, Erichev AN, RSavrasov RG. Holistic diagnostic approach in psychiatry. Paper 2. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2014; 24(1):68-69. (In Russ.).]
14. Кудряшова В.Ю., Сарайкин Д.М., Иванов М.В. Копинг-стратегии и саморегуляция поведения у больных шизофренией и аффективными расстройствами. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2017; 2:33-39. [Kudryashova VYu, Saraykin DM, Ivanov MV. Copings and self-regulation of behavior in patients with schizophrenia and affective disorders. Obozreniye psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii. 2017; 2:33-39. (In Russ.).]
15. Леонтьев Д.А. Лабиринт идентичностей: не человек для идентичности, а идентичность для человека. Философские науки. 2009; 10:5-10. [Leont'yev DA. Labirint identichnostey: ne chelovek dlya identichnosti, a identichnost' dlya cheloveka. Filosofskiye nauki. 2009; 10:5-10. (In Russ.).]
16. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентации (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл; 2000. [Leont'yev D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsii (SZHO). 2-ye izd. M.: Smysl. 2000. (In Russ.).]
17. Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Вид В.Д. Психиатрическая стигма — ее проявления и последствия. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2017; 3:41-45. [Lutova NB, Sorokin MYu, Vid VD. Stigma in patients with mental disorders — its manifestations and consequences. Obozreniyepsikhiiatrii i meditsinskojpsikhologii. 2017; 3:41-45. (In Russ.).]
18. Малеванная О.В., Петрова Н.Н. Реабилитация и социальное функционирование больных параноидной шизофренией. Тюменский медицинский журнал. 2012; 3:10-11. [Malevannaya OV, Petrova NN. Rehabilitation and social functioning of patients with paranoid schizophrenia. Tyumenskiy meditsinskiy zhurnal. 2012; 3:10-11. (In Russ.).]
19. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. М.: Наука; 1998. [Morosanova VI. Individual'nuy stil' samoregulyatsii: fenomen, struktura i funktsii v proizvol'noy aktivnosti cheloveka. M.: Nauka; 1998. (In Russ.).]
20. Осокина О.И., Абрамов В.А., Путятин Г.Г., Пырково С.Г., Выговская Е.М., Денисов Е.М., Голоденко О.Н. Исследование жизненных смыслов и ценностных ориентаций у больных, перенесших манифестный приступ шизофрении. Запорожский медицинский журнал. 2014; 3(84):77-80. [Osokina OI, Abramov VA, Putyatin GG, Pyrkov SG, Vygovskaya YeM, Denisov EM, Golodenko ON. The study of life meanings and value orientations in patients who have had a manifest bout of schizophrenia. Zaporozhskiy meditsinskiy zhurnal. 2014; 3(84):77-80. (In Russ.).]
21. Пашковский В.Э., Софронов А.Г., Федоровский И.Д., Добровольская А.Е. Сравнительный анализ показателей социальной адаптации больных параноидной шизофренией с различной частотой госпитализаций. Социальная и клиническая психиатрия. 2017; 27(3):19-25. [Pashkovsky VE, Sofronov AG, Fedorovsky ID, Dobrovolskaya AE. Comparative analysis of social adjustment parameters in patients with paranoid schizophrenia with different admission rates. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2017; 27(3):19-25. (In Russ.).]
22. Петрова Н.Н., Вишневецкая О.А. Характеристика суицидального поведения больных с депрессией в ремиссии шизофрении. Тюменский медицинский журнал. 2015; 15(3):12-13. [Petrova NN, Vishnevskaya OA. Characteristic of suicidal

- behavior of patients with depression in remission of schizophrēnia. *Tyumenskiy meditsinskiy zhurnal*. 2015; 15(3):12-13. (In Russ.)]
23. Рассказова Е.И. Понятие саморегуляции в психологии здоровья: новый подход или область применения? *Теоретическая и экспериментальная психология*. 2014; 7(1):43-56. [Rasskazova YeI. The concept of self-regulation in the psychology of health: a new approach or scope? *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya*. 2014; 7(1):43-56. (In Russ.)]
 24. Реан А.А. *Практическая психодиагностика личности*. Учеб. пособие СПб.: Издательство СПб университета; 2001. [Rean A.A. *Prakticheskaya psikhodiagnostika lichnosti / Ucheb. posobiye SPb.: Izdatel'stvo SPb universiteta*. 2001. (In Russ.)]
 25. Серый А.В., Яницкий М.С. *Ценностно-смысловая сфера личности*. Учеб. пособие. Кемерово: Кемеровский государственный университет. 1999. [Seryu A.V., Yanitskiy M.S. *Tsennostno-smyslovaya sfera lichnosti / Ucheb. posobiye*. Кемерово: Кемеровский государственный университет. 1999. (In Russ.)]
 26. Тюрина Н.В. Понятие адаптации в современной психологии. *Вестник АГТУ*. 2007; 5(40):152-157. [Tyurina NV. The concept of adaptation in modern psychology. *Vestnik AGTU*. 2007; 5(40):152-157. (In Russ.)]
 27. Ханько А.В. *Психологическая адаптация к болезни пациентов с первыми приступами шизофрении*. Автореферат дисс. канд. псих. наук. СПб. 2014. [Khan'ko A.V. *Psikhologicheskaya adaptatsiya k bolezni patsiyentov s pervymi pristupami shizofrenii*. Avtoreferat diss. kand. psikh.nauk. SPb. 2014. (In Russ.)]
 28. Шмуклер А.Б. *Социальное функционирование и качество жизни диспансерного контингента психически больных*. Материалы XIII съезда психиатров России. М. 2000. [Shmukler A.B. *Sotsial'noye funktsionirovaniye i kachestvo zhizni dispansernogo kontingenta psikhicheski bol'nykh*. Materialy XIII s'yezda psikhiatrov Rossii. M. 2000. (In Russ.)]
 29. Юрьева Л.Н., Демур Н.А., Коломиец Н.Е., Кушнир Н.Г. *Психологические особенности смысловых ориентаций и самооотношения у больных шизофренией, совершивших общественно опасные деяния*. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2013; 9:33-44. [Yur'yeva LN, Demura NA, Kolomiyets NYe., Kushnir NG. *Psychological features of life-meaningful orientations and self-attitude in schizophrenic patients who have committed socially dangerous acts*. *Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii*. 2013; 9:33-44. (In Russ.)]
 30. Ялом И. *Экзистенциальная психотерапия*. М.: Класс. 1999. [Yalom I. *Ekzistentsial'naya psikhoterapiya*. M.: Klass. 1999. (In Russ.)]
 31. Янушко М.Г. *Взаимосвязь когнитивных нарушений и побочных эффектов антипсихотической терапии у больных шизофренией*. *Российский психиатрический журнал*. 2010; 6:64-69. [Yanushko MG. *The relationship of cognitive impairment and side effects of antipsychotic therapy in patients with schizophrenia*. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal*. 2010; 6:64-69. (In Russ.)]
 32. Amador XF, David AS. *Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders*. London: Oxford Univ. Press. 2004.
 33. Baumeister RE, DeWall CN, Ciarocco NJ, Twenge JM, Pers J. *Social exclusion impairs self-regulation*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2005; 88(4):589-604. DOI:10.1037/0022-3514.88.4.589.
 34. Casey BJ, Somerville LH, Gotlib IH, Ayduk O, Franklin NT, Askren MK etc. *Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later*. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2011; 108(36):14998-15003. DOI: 10.1073/pnas.1108561108.
 35. Chuang SP, Wu JY, Wang CS, Liu CH, Pan LH. *Self concepts, health locus of control and cognitive functioning associated with health-promoting lifestyles in schizophrenia*. *Comprehensive Psychiatry*. 2016; 70:82-89. DOI:10.1016/j.comppsych.2016.06.014.
 36. Duckworth AL, Seligman ME. *Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents*. *Psychological Science*. 2005; 16(12):939-944. DOI:10.1111/j.1467-9280.2005.01641.x
 37. Flower D, French P. *Social recovery and social outcomes in early psychosis: Current evidence and longer term outcomes*. *Schizophrenia Research*. 2019; 203:99-104. DOI:10.1016/j.schres.2017.10.006
 38. Hagger MS, Wood C, Stiff C, Chatzisarantis NL. *Ego depletion and the strength model of self-control: a meta-analysis*. *Psychological Bulletin*. 2010; 136(4):495-525. DOI:10.1037/a0019486.
 39. Heatherton TF. *Neuroscience of Self and Self-Regulation*. *Annual Review of Psychology*. 2011; 62(1):363-390. DOI:10.1146/annurev.psych.121208.131616.
 40. Heatherton TF, Wagner DD. *Cognitive neuroscience of self-regulation failure*. *Trends in Cognitive Sciences*. 2011; 15(3):132-139. DOI:10.1016/j.tics.2010.12.005.
 41. Heinssen RK, Liberman RP, Kopelowicz A. *Psychosocial skills training for schizophrenia: lessons from laboratory*. *Schizophrenia Bulletin*. 2000; 26:21-46.
 42. Hofmann W, Baumeister RE, Förster G, Vohs KD. *Everyday temptations: an experience sampling study of desire, conflict, and self-control*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2012; 102(6):1318-1335. DOI:10.1037/a0026545.
 43. Inzlicht M, Schmeichel BJ, Macrae CN. *Why self-control seems (but may not be) limited*. *Trends in Cognitive Sciences*. 2014; 18(3):127-133. DOI:10.1016/j.tics.2013.12.009.
 44. Larabi DI, Meer L, Pijnenborg GHM, Ćurčić-Blake B, Aleman A. *Insight and emotion regulation in schizophrenia: A brain activation and functional connectivity study*. *NeuroImage Clinical*. 2018; 20:762-771. DOI:10.1016/j.nicl.2018.09.009.
 45. Ledoux Y, Minner P. *Occasional and frequent repeaters in a psychiatric emergency room*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2006; 41(2):115-121.

46. Olçun Z, Şahin Altun Ö. *The Correlation Between Schizophrenic Patients' Level of Internalized Stigma and Their Level of Hope. Archives of psychiatric nursing.* 2017; 31(4):332-337. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.03.001.
47. William MK, Dylan DW, Heatherton TF. *In Search of a Human Self-Regulation System. Annual Review of Psychology.* 2015; 38:389-411. DOI:10.1146/annurev-neuro-071013-014243

Сведения об авторах

Кудряшова Вера Юрьевна — медицинский психолог отделения биологической терапии психически больных ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ. E-mail: vera_orehovaya@mail.ru

Лутова Наталия Борисовна - д.м.н., руководитель отделения интегративной фармако-психотерапии психических расстройств ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ, главный научный сотрудник, врач высшей категории. E-mail: lutova@mail.ru