

Эффекты тренинга социальных навыков относительно ряда адаптационно-компенсаторных параметров у больных параноидной шизофренией

Оригинальная статья

Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б., Вукс А.Я.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. В данной работе исследуются психологические аспекты адаптационно-компенсаторных психологических механизмов у больных параноидной шизофренией до и после тренинга социальных навыков. Изучаются особенности саморегуляции поведения, уровня субъективного контроля, смысло-жизненных ориентаций и субъективного ощущения психологических характеристик времени. Проведено сравнение эффектов тренинга социальных навыков с контрольной группой больных, получавших только изолированную лекарственную терапию психотропными препаратами. Положительная динамика отмечена в обеих изучаемых выборках.

У больных, принимавших участие в исследовании, улучшились способность к контролю импульсов, повысились поведенческая гибкость, осознание своего вклада в текущую ситуацию и рациональное принятие ответственности за происходящее. Так же лучше оформились жизненные цели, возросли ощущение управляемости жизни и удовлетворенность ею. Настоящее стало восприниматься пациентами с параноидной шизофренией более структурированным, насыщенным и предсказуемым, а прошлое — реалистичным и ощущаемым, что благоприятно сказывается, в том числе, и на эмоциональном фоне больных. Эффекты тренинга ярко проявились при сравнении с группой пациентов, получавших только лекарственную терапию. При комбинированном лечении (тренинг социальных навыков и психофармакотерапия) больные начинают более реалистично воспринимать прошлое, трезвее оценивать свои действия и уровень активности, усиливается интеграция, осознание и структурирование прошлого опыта. Это позволит больным параноидной шизофренией облегчить планирование своего поведения в будущем, а также повысить адекватность формирования причинно-следственных связей и восприятия происходящего, что благотворно отражается на способностях к адаптации к жизни в социуме и компенсации имеющихся нарушений.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, тренинг социальных навыков, адаптационно-компенсаторные механизмы, саморегуляция поведения, уровень интернальности, смысло-жизненные ориентации, субъективно ощущаемые психологические характеристики времени

Информация об авторах

Кудряшова Вера Юрьевна* — vera_orehovaya@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7546-2910>

Лутова Наталия Борисовна — lutova@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>

Вукс Александр Янович — heiligensee@ro.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6700-0609>

Как цитировать: Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б., Вукс А.Я. Эффекты тренинга социальных навыков относительно ряда адаптационно-компенсаторных параметров у больных шизофренией. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2022; 56:3:57-65. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-3-57-65>

Конфликт интересов: Н.Б. Лутова является членом редакционного совета

Effects of social skills training on some adaptive-compensatory parameters in patients with paranoid schizophrenia

Research article

Kudryashova V.Yu., Lutova N.B., Wuks A.Ya.

V.M. Bekhterev National medical research center for psychiatry and neurology, Saint-Petersburg, Russia

Summary. This paper examines the psychological aspects of adaptive-compensatory psychological mechanisms in patients with paranoid schizophrenia before and after social skills training. The features

of self-regulation of behavior, the level of subjective control, life orientations and subjective perception of psychological characteristics of time are studied. The effects of social skills training were compared with a control group of patients who received only isolated drug therapy with psychotropic drugs. Positive dynamics was noted in both studied samples.

The patients who took part in the study improved their ability to control impulses, increased behavioral flexibility, awareness of their contribution to the current situation and rational acceptance of responsibility for what is happening. Life goals also took shape better, the sense of manageability of life and satisfaction with it increased. The present has become perceived by patients with paranoid schizophrenia as more structured, saturated and predictable, and the past as realistic and tangible, which has a positive effect, including on the emotional background of patients. The effects of the training were clearly manifested when compared with a group of patients receiving only drug therapy. With combined treatment (social skills training and psychopharmacotherapy), patients begin to perceive the past more realistically, assess their actions and activity level more soberly, integration, awareness and structuring of past experience increases. This will allow patients with paranoid schizophrenia to facilitate the planning of their behavior in the future, as well as to increase the adequacy of the formation of cause-and-effect relationships and perception of what is happening, which has a beneficial effect on the ability to adapt to life in society and compensate for existing violations.

Key words: paranoid schizophrenia, social skills training, adaptation-compensatory mechanisms, self-regulation of behavior, level of internalizing, meaning-life orientations, subjectively perceived psychological characteristics of time

Information about the authors:

Vera Yu. Kudryashova* — vera_orehovaya@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7546-2910>

Nataliya B. Lutova — lutova@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>

Alexandr Ya. Wuks — heiligensee@ro.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6700-0609>

To cite this article: Kudryashova VYu, Lutova NB, Wuks AY. Effects of social skills training on some adaptive-compensatory parameters in patients with paranoid schizophrenia. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2022;56:3:57-65. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-3-57-65>. (In Russ.)

Conflict of interest: Nataliya B. Lutova is a member of the editorial board

Сложность проблем, связанных со здоровьем, и широта спектра аномалий и нарушений у больных шизофренией диктует необходимость использования комбинаций комплексных подходов повышения качества лечения и жизни в долгосрочной перспективе. Современные руководства наряду с психофармакотерапией рекомендуют различные методы психосоциальных программ для удовлетворения индивидуальных потребностей пациентов, особенно в отношении профилактики рецидивов, негативных симптомов и когнитивной дисфункции, а также приверженности лечению [39], приводятся данные эффективности различных методов социальной реабилитации для достижения максимального состояния функциональной ремиссии больных шизофренией [2, 5, 12, 14, 17, 20, 32, 46]. В ряду методов психосоциальных воздействий указывается тренинг социальных навыков (ТСН), широко используемый и в нашей стране [4, 5], и за рубежом [28, 29, 34, 46]. Благодаря доказанной эффективности в улучшении социального функционирования ТСН включен в комплексные программы помощи психически больным европейскими и американскими психиатрическими ассоциациями [29, 42, 43, 47]. Использование этого метода обусловлено распространенностью у больных шизофренией нарушений социальных когниций [37], проявляющихся в затруднениях учета позиции другого человека [13], вербальном общении, готовности к решению межличностных противоречий [5], а также излишней чувствительности к критике в свой адрес [45] и снижении способно-

сти к организации и принятию поддержки [30]. В задачи тренинга входят: тренировка базовых когнитивных функций, усиление коммуникативной направленности и когнитивной дифференцированности мышления, улучшение социальной восприимчивости и снижение интеллектуальной ангедонии [8, 26]. Так же включаются блоки по развитию рефлексии для улучшения своих эмоциональных состояний, мыслительной сферы и поведения, отработка навыков социального поведения и решения возникающих межличностных противоречий [5].

Эффекты ТСН проявляются в укреплении адаптационно-компенсаторных механизмов психики за счет улучшения собственно социальных навыков и когнитивных функций [45]. Также отмечается снижение частоты рецидивов [28, 29], увеличение вероятности трудоустройства и длительности трудовой занятости [41]. Существуют и альтернативные данные, которые свидетельствуют, что ТСН не оказывает существенного положительного эффекта, особенно для пациентов, характеризующихся преимущественно наличием негативной симптоматики [38].

Не смотря на существующие данные об эффектах ТСН, представляется важным изучение его влияния на иные адаптационно-компенсаторные параметры, к которым несомненно относится саморегуляция поведения, поскольку ее особенности переключаются со специфическими нарушениями мотивационной сферы больных шизофренией, обусловленными снижением сопротивляемости импульсам и истощением личностных ре-

Таблица 1. Описание выборки
Table 1: Sample Description

Группа	Диагноз по МКБ-10	Количество испытуемых	Пол		Возраст	Длительность заболевания (в годах)	Количество обострений	Количество госпитализаций
			М (%)	Ж (%)				
1	F.20.0	39	16 (41%)	23 (59%)	30,31+9,15	6,21+2,55	3,55+1,02	3,05+0,17
2	F.20.0	30	15 (50%)	15 (50%)	29,5+1,25	7,73+1,04	3,63+0,82	3,03+0,29

зернов [6, 33, 35, 36]. К другими параметрам, нарушающим адаптационно-компенсаторные механизмы, можно отнести смысложизненные ориентации и уровень интернальности [11, 19, 25, 27]. В частности, больным шизофренией свойственно ослабление целеполагания, жизненных смыслов и ценностных ориентиров, а также снижение контроля над жизнью и фатализм [3, 7, 15, 19, 32, 39, 48, 49]. У них отмечается низкая включенность в происходящее с переключением ответственности на других людей или обстоятельства [9, 10, 14, 24, 25]. Для процессуальных больных характерны особенности в восприятии психологических характеристик времени [1, 21, 22] — негативное отношение к настоящему, нарушение психологической связи с действительностью, недостаточная эмоциональная и когнитивная вовлеченность. Прошлое, напротив, идеализируется, искажается, совершённые поступки наделяются особым смыслом [22]. Соответственно, больным сложнее отталкиваться от прошлого опыта для построения нового, более успешного поведения.

Цель работы — изучение динамики показателей саморегуляции поведения и ряда других психологических характеристик, как аспектов адаптационно-компенсаторных механизмов при проведении ТСН у больных параноидной шизофренией.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 69 больных параноидной шизофренией, проходивших добровольное лечение в отделении биологической терапии психически больных ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева.

Критерии включения: 1) возраст от 18 до 55 лет; 2) больные параноидной шизофренией, перенесшие не более 5 приступов заболевания (при приступообразном типе течения); 3) подписание информированного согласия на участие в исследовании.

Критерии не включения: 1) возраст моложе 18 и старше 55 лет; 2) наличие выраженных когнитивных нарушений; 3) наличие продуктивной психопатологической симптоматики, определяющей поведение пациента, выраженный апато-абулический дефект; 4) сопутствующие соматические заболевания в стадии декомпенсации; 5) отказ от участия в исследовании.

Критерии исключения: 1) обострение психопатологической симптоматики, приводящее

к нарушениям поведения пациента; 2) ухудшение физического состояния; 3) отказ от участия в исследовании; 4) для пациентов, проходивших ТСН — пропуск занятия.

Все пациенты, включенные в исследование, были рандомизированы методом генерации случайных чисел. В первую исследовательскую группу (ПФТ+ТСН) вошли 39 человек. Вторая — контрольная группа, состояла из 30 пациентов, получающих изолированную ПФТ. Обе группы были двукратно обследованы: в начале исследования (группа 1 и группа 2) и через 3,5 недели (группа 1а и группа 2а). Описание параметров исследуемой и контрольной групп приведено в Табл.1.

Все пациенты, принимавшие участие в исследовании, получали ПФТ, преимущественно, атипичными нейролептиками и нормотимиками. Программа ТСН состояла из 10 сеансов, длительностью 60-80 минут, с частотой 3 раза в неделю. В закрытой группе принимали участие 8-10 человек, обязательным условием было посещение всех занятий. В программу ТСН включались 3 блока: 1) когнитивный, включающий тренинг базовых когнитивных функций (памяти и внимания) и упражнений для сплочения участников; 2) эмоциональный, развивающий навыки осознания своих чувств, рефлексии, обмена эмоциональным откликом с участниками группы, запроса и подачи обратной связи по пережитому в группе опыту; 3) поведенческий, состоящий из ролевых игр, где участники могли в безопасной среде попробовать новые модели поведения.

Для изучения динамики адаптационно-компенсаторных показателей использовались экспериментально-психологические методики: опросник «Стиль саморегуляции поведения» [18], тест смысложизненных ориентаций [16], опросник «Семантический дифференциал времени» [1], опросник «Уровень субъективного контроля» [23].

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

Обработка данных проводилась с помощью SPSS 17.0. Нормальность распределения признаков проверялась при помощи критерия Шапиро-Уилка. Для описания выборки при нормальном распределении использовалось среднее и среднеквадратическое отклонение ($M \pm O$), в случае ненормального распределения признаков — медиана и межквартильный размах ($Me(IQR)$). Для сравнения динамики изменений адаптационно-

компенсаторных механизмов до и после воздействия в одной группе использовался W-критерий Уилкоксона для связанных выборок, а для сравнения динамики в разных группах — T-критерий Стьюдента при нормальном распределении признаков и W-критерий Уилкоксона при ненормальном распределении.

Результаты

В приведенных таблицах отражены достоверные изменения исследуемых параметров в результате лечения ($p \leq 0,05$). Там, где достоверных различий не обнаружено, для наглядности допущены пустые строки.

Динамика уровня саморегуляции поведения в исследуемых группах представлена в Табл.2.

Пациенты из обеих исследуемых выборок выявляют достоверный рост показателей субшкалы «Гибкость» и «Общий уровень саморегуляции поведения». При этом у больных, получающих комплексное лечение, так же отмечено достоверное повышение среднего значения субшкалы «Моделирование».

После проведения комплексного лечения больные шизофренией демонстрируют достоверный рост показателя общей интернальности 5,00 ($4,00 \div 7,00$), $p \leq 0,012$ в сравнении с исходными данными 5,00 ($4,00 \div 6,00$), $p \leq 0,012$. Пациенты, получившие изолированную ПФТ, выявляют лишь достоверное повышение показателя интернальности в области здоровья 6,00 ($4,75 \div 7,00$), $p \leq 0,036$ по сравнению с начальными значениями 5,00 ($4,00 \div 7,00$), $p \leq 0,036$. Это означает, что ПФТ+ТСН дают совокупный эффект в виде большего признания своего вклада в происходящее во всех сферах жизни, а традиционное лечение препаратами отражается только на осознании своей ответственности за текущее состояние здоровья.

При изучении динамики показателей теста смысложизненных ориентаций в исследуемых группах отмечается достоверное увеличение показателя «Общего уровня осмысленности жизни». Пациенты, получившие изолированную ПФТ демонстрируют рост от 80,00 ($65,50 \div 96,00$), $p \leq 0,044$ до 82,00 ($68,75 \div 92,25$), $p \leq 0,044$. При этом больные шизофренией, получившие комплексную терапию, в сравнении с данными, полученными до начала лечения, обнаруживают также достоверный рост показателей субшкал «Цели», «Процесс», «Результат», «Локус-контроля Я», что свидетельствует о большей оформленности жизненных целей и возможности получения удовольствия от самого процесса жизни и достигнутых результатов, о повышении ощущения управляемости жизни, а также об общей удовлетворенности. Эти результаты представлены в Табл.3.

Изменения показателей опросника «Семантический дифференциал времени» в группах больных с различными лечебными подходами представлены в Табл.4. Все пациенты, участвовавшие в исследовании, выявляют достоверный рост показателей «Настоящее. Структура времени» и «Про-

шрое. Ощущаемость времени». Получавшие комплексное лечение так же обнаруживают повышение по субшкале «Настоящее. Величина времени». Больные, принимавшие изолированную ПФТ, демонстрируют улучшение в оценке настоящего времени по субшкалам «Активность», «Эмоциональная окраска» и «Структура». Восприятие прошлого времени изменилось в лучшую сторону по субшкалам «Активность», «Эмоциональная окраска», «Структура» и «Ощущаемость». Взгляд на будущее стал позитивнее по показателям «Величины», «Структуры» и «Ощущаемости».

При сравнении данных, полученных в исследуемых группах по окончании лечения, обнаружены достоверные различия только в субшкалах опросника «Семантический дифференциал времени», отражающих субъективные переживания прошлого времени, которые отображены в Табл.5.

Больные шизофренией, получившие комплексное лечение в сравнении с пациентами, получившими изолированную ПФТ, выявляют уменьшение показателя по субшкале «Активность», относящегося к прошедшему времени и рост показателей субшкал «Структура» и «Ощущаемость» прошлого времени.

Обсуждение

Любопытным явился факт, что сравнение всех изучаемых показателей по окончании курса лечения в обеих исследуемых выборках, выявило достоверные различия лишь в восприятии психологических характеристик прошлого времени. Пациенты, получившие комплексное лечение, в отличие от больных принимавших изолированную ПФТ, считают прошлое менее активным, однако, оно приобретает большую структуру и ощущаемость. Вероятно, это связано с общим уровнем повышения критичности к событиям, происходившим до и во время болезненного эпизода — появляется реалистичная оценка совершенных действий. Прожитый опыт присваивается более полно, что так же говорит и о качественных изменениях интернальности, которая является левой характеристикой, охватывающей все сферы жизни [9, 10], жизнь становится более осмысленной [7].

Прошедшее время обретает большую структуру и последовательность, это позволит пациентам в будущем лучше осознавать причинно-следственные связи, что важно для планирования и реализации своего поведения. Следовательно, претерпевают положительные изменения некие привычные модели мышления (суть, смысложизненные ориентации) и особенности саморегуляции, с помощью которых человек объясняет себе устройство мира и свою роль в нем, становясь либо пассивным объектом, зависящим от стечения обстоятельств, либо исследователем, своеобразным первопроходцем и организатором своей собственной жизни [7]. Хотя в данном исследовании в сравнении с группой контроля при повторном тестировании не обнаружено изменения параметров саморегуляции, интернальности и

Таблица 2. Динамика показателей опросника «Стиль саморегуляции поведения» в исследуемых группах
Table 2. Dynamics of indicators of the self-regulation style in the studied groups

Шкала	Группа 1	Группа 1а	Достоверность	Группа 2	Группа 2а	Достоверность
Моделирование	3,00 (2,00÷4,00)	4,00 (2,00÷5,00)	p<0,026			
Гибкость	4,00 (3,00÷5,00)	5,0 (3,00÷6,00)	p<0,022	3,00 (2,00÷5,00)	3,50 (3,00÷5,00)	p<0,050
Общий уровень	27,31+7,083	28,82+6,104	p<0,052	28,17+4,963	29,27+4,601	p<0,005

Таблица 3. Динамика показателей тестасмыслоразностных ориентаций в группе 1 (до и после ПФТ+ТЧН)
Table 3. Dynamics of indicators of the meaningful life orientations test in group 1 (before and after drugs and TSS)

Шкала	Группа 1	Группа 1а	Достоверность
Цели	24,00 (12,00÷33,00)	27,00 (20,00÷36,00)	p<0,006
Процесс	20,95+10,20	24,67+9,90	p<0,001
Результат	18,64+8,32	21,54+8,22	p<0,003
Локус-контроля Я	15,00 (10,00÷21,00)	19,00 (15,00÷22,00)	p<0,014
Общий уровень	77,92+28,57	87,92+27,74	p<0,002

Таблица 4. Динамика показателей опросника «Семантический дифференциал времени» в изучаемых группах
Table 4. Dynamics of the «Semantic Time Differential» questionnaire indicators in the studied groups

Шкала	Группа 1	Группа 1а	Достоверность	Группа 2	Группа 2а	Достоверность
НАВ				-0,50 (-3,00÷2,25)	1,00 (-2,00÷3,00)	p<0,008
НЭВ				-2,50 (-6,25÷8,50)	0,00 (-6,00÷7,50)	p<0,000
НВВ	3,62+5,85	5,49+4,57	p<0,018			
НСВ	1,74+5,32	4,13+4,91	p<0,003	0,50 (-5,00÷6,25)	-2,00 (-1,50÷6,00)	p<0,007
ПАВ				6,00 (1,00÷9,00)	6,00 (2,00÷10,00)	p<0,020
ПЭВ				4,00 (-2,25÷13,00)	4,50 (0,75÷15,00)	p<0,007
ПСВ				5,00 (-1,00÷12,00)	5,00 (1,75÷12,75)	p<0,015
ПОВ	2,67+5,56	1,18+4,73	p<0,052	2,50 (0,75÷8,25)	3,50 (2,00÷9,00)	p<0,045
БВВ				9,00 (4,00÷15,00)	11,50 (4,25÷15,00)	p<0,050
БСВ				7,00 (0,00÷11,25)	7,50 (0,00÷15,00)	p<0,004
БОВ				2,00 (-2,00÷7,00)	2,00 (1,00÷6,25)	p<0,007

Примечание:

НАВ — Настоящее. Активность времени
 НЭВ — Настоящее. Эмоциональная окраска времени
 НВВ — Настоящее. Величина времени
 НСВ — Настоящее. Структура времени
 ПАВ — Прошлое. Активность времени
 ПЭВ — Прошлое. Эмоциональная окраска времени
 ПСВ — Прошлое. Структура времени
 ПОВ — Прошлое. Ощущаемость времени
 БВВ — Будущее. Величина времени
 БСВ — Будущее. Структура времени
 БОВ — Будущее. Ощущаемость времени

Таблица 5. Сравнение субъективно ощущаемых психологических характеристик времени в группах 1а и 2а
Table 5. Comparison of subjectively perceived psychological characteristics of time in groups 1a and 2a

Шкала	Группа 1а	Группа 2а	Достоверность
Прошлом. Активность времени	1,46+7,236	5,83+5,207	$p < 0,007$
Прошлом. Структура времени	5,00 (1,75÷12,75)	0,00 (-3,00÷6,00)	$p < 0,004$
Прошлом. Ощущаемость времени	2,00 (1,00÷9,00)	2,00 (-3,00÷4,00)	$p < 0,036$

смыслоразнозначных ориентаций, можно предположить, что описанная переоценка прошлого опыта косвенно влияет на эти аспекты адаптационно-компенсаторных механизмов, тем самым повышая приспособляемость личности к условиям внешней среды и психологическую устойчивость. Помимо изученных эффектов ТСН его использование приносит положительный вклад и в иные адаптационно-компенсаторные механизмы, что еще раз подтверждает плюсы комплексного лечения.

Заключение

Полученные данные продемонстрировали улучшение показателей ряда адаптационно-компенсаторных психологических механизмов в обеих исследуемых группах. Это подтверждает, что адекватно применяемая медикаментозная терапия сама по себе позволяет не только купировать психопатологическую симптоматику, но и

несколько гармонизировать психологические конструкты приспособления к окружающей среде. В то же время, у пациентов, получивших комплексное лечение, можно отметить большую детализированность в росте исследуемых показателей по сравнению с первым срезом, что свидетельствует о возросших внимательности к себе, способности к более тонкой нюансировке эмоциональных переживаний, критичности в оценке своих возможностей и ограничений, о более полном присвоении ответственности за происходящее, интеграции прошлого опыта и формировании достаточно адекватных представлений о будущем.

Таким образом, проведенное исследование показало, что использование ТСН при комплексном лечении больных шизофренией способствует улучшению психологических адаптационно-компенсаторных механизмов благодаря повышению интеграции прошлого опыта и реалистичным взглядам на будущие перспективы.

Литература / References

1. Вассерман Л.И., Кузнецов О.Н., Ташлыков В.А., Тейверлаур М., Червинская К.Р., Шелкова О.Ю. Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики личности при депрессивных расстройствах. Пособие для психологов и врачей. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева. 2005.
Vasserman L.I., Kuznetsov O.N., Tashlykov V.A., Teiverlaur M., Chervinskaya K.R., Shchelkova O.Yu. Semanticheskii differentsial vremeni kak metod psikhologicheskoi diagnostiki lichnosti pri depressivnykh rasstroistvakh. Posobie dlya psikhologov i vrachei. SPb.: NIPNI im. Bekhtereva. 2005. (In Russ.).
2. 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.
Vid V.D., Lutova N.B., Spetsificheskie efekty terapii sredoi po G. Ammonu. Psikhosotsial'naya rehabilitatsiya i kachestvo zhizni: sb. nauch. tr. SPb.: Izdatel'stvo NIPNI im. V.M. Bekhtereva. 2001;137. (In Russ.).
3. Витютин Т.А. Ценностно-смысловая сфера больных шизофренией. Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование», (н.д.), 2010:241–258.
4. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А., Шмуклер А.Б. Психосоциальное лечебно-реабилитационное направление в психиатрии. Социальная и клиническая психиатрия. 2004;14(1):81–86.
Gurovich I.Ya., Storozhakova Ya.A., Shmukler A.B. Psychosocial therapeutic and rehabilitation direction in psychiatry. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2004;14(1):81–86. (In Russ.).
5. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Психосоциальная и когнитивная терапия и реабилитация психически больных. Практическое руководство. (ред.) И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. М.: ИД «Медпрактика-М». 2015.
Gurovich I.Ya., Shmukler A.B. Psikhosotsial'naya i kognitivnaya terapiya i rehabilitatsiya psikhicheski bol'nykh. Prakticheskoe rukovodstvo. (red.) I.Ya. Gurovicha, A.B. Shmuklera. M.: ID «Medpraktika-M». 2015. (In Russ.).
6. Иванов М.В., Тумова М.А., Костерин Д.Н., Станжевский А.А., Лукин В.О., Илющенко Ю.Р. Нейроморфометрические характеристики (результаты ПЭТ-диагностики с 18F-ФДГ) у больных шизофренией с хроническим слуховым галлюцинозом. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018;1(98):11–17.

- Ivanov MV, Tumova MA, Kosterin DN, Stanzhevsky AA, Lukin VO, Ilyushchenko YuR. Neuromorphometric characteristics (results of PET diagnostics with 18F-FDG) in patients with chronic auditory hallucinosis in schizophrenia. *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii*. 2018;1(98):11-17. (In Russ.). [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-11-17](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-11-17).
7. Карпенко Л.А. История психологии в лицах. Персоналии. Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах. (ред.) А.В. Петровского. М.: ПЕР СЭ. 2005. Karpenko L.A. Istoriya psikhologii v litsakh. Personalii. Psikhologicheskii leksikon. Entsiklopedicheskii slovar' v shesti tomakh. (red.) A.V. Petrovskogo. M.: PER SE. 2005. (In Russ.).
 8. Ковалева А.В. Социализация вялотекущей шизофрении посредством тренинговой работы. *Молодой ученый*. 2015;88(8):101-106. [обновлено 22 мая 2022; процитировано 26 мая 2022]. Доступно: URL: <https://moluch.ru/archive/88/17443/>
 9. 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 possibilities of using projective methods in the study of distortions of personal meaning in different groups of mentally ill. *Vestnik Stavropol'skogo gosudarstvennogo universiteta*. 2009;(65):154-159. (In Russ.).
 10. Корнилова А.А. К вопросу изучения экстерналности-интерналности у современных студентов. *Психология, социология и педагогика*. 2012;(5):632. Kornilova AA. On the issue of studying externality-internality in modern students. *Psikhologiya, sotsiologiya i pedagogika*. 2012;(5):632. (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. Kotsyubinskii AP, Skorik AI, Penchul NA. The importance of adaptive-compensatory mechanisms in the syndromogenesis of schizophrenia. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2007;(2):103-107. (In Russ.).
 12. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Бутота Б.Г., Мельникова Ю.В., Еричев А.Н., Саврасов Р.Г. Холистический диагностический подход в психиатрии. *Сообщение 2. Социальная и клиническая психиатрия* 2014;1(24):68-69. Kotsyubinskii AP, Sheinina NS, Boutota BG, Melnikova YuV, Erichev AN, Savrasov RG. Holistic diagnostic approach in psychiatry. *Parer 2. Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* 2014;1(24):68-69. (In Russ.).
 13. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М., Издательство: Издательство МГУ. 1991. Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F. *Patologiya psikhicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii: motivatsiya, obshchenie, poznanie*. M., Izdatel'stvo: Izdatel'stvo MGU. 1991. (In Russ.).
 14. Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б. Саморегуляция поведения как один из адаптационно-компенсаторных механизмов психики у больных параноидной шизофренией. *Сообщение 2. Обзор психиатрии и медицинской психологии*. 2019; 2(4):60-67. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-4-2-60-67>. Kudryashova VYu, Lutova NB. Self-regulation of behavior as one of the adaptation-compensatory mechanisms of the psyche in patients with paranoid schizophrenia. *Article 2. Obzrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii*. 2019;2(4):60-67. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-4-2-60-67>.
 15. 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. Kulikov S.A. Osobennosti struktury smyslozhiznennykh orientatsii bol'nykh paranoidnoi shizofreniei. *Aktual'nye problemy psikhologii lichnosti: sb. st. po mater. V mezhdunar. nauch.-prakt. conf. № 5. Novosibirsk: SibAK*. 2011. (In Russ.).
 16. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смисл. 2000. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsii (SZhO). 2-e izd. M.: Smysl. 2000. (In Russ.).
 17. 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. *Tyumenskii meditsinskii zhurnal*. 2012;(3):10-11. (In Russ.).
 18. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. М.: Наука. 1998. Morosanova V.I. *Individual'nyi stil' samoregulatsii: fenomen, struktura i funktsii v proizvol'noi aktivnosti cheloveka*. M.: Nauka. 1998. (In Russ.).
 19. Осокина О.И., Абрамов В.А., Путятин Г.Г., Пырклов 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 EM, Denisov EM, Golodenko ON. *Meaning of life and value orientation in patients with manifestation of schizophrenia. Zaporozhskii meditsinskii zhurnal* 2014;3(84):77-80. (In Russ.).

20. 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.).
21. 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. Characteristics of suicidal behavior of patients with depression in remission of schizophrenia. *Tyumenskii meditsinskii zhurnal*, 2015;15(3):12–13. (In Russ.).
22. Ракова В.А., Щелкова О.Ю. Особенности восприятия временной перспективы больными параноидной шизофренией. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*. 2011;(5):89–94.
Rakova VA, Shchelkova OYu. Features of perception of time perspective by patients with paranoid schizophrenia. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya*. 2011;(5):89–94. (In Russ.).
23. Реан А.А. *Практическая психодиагностика личности: Учеб. пособ.-СПб; Изд-во СПб ун-та, 2001.*
Rean A.A. *Prakticheskaya psikhodiagnostika lichnosti: Ucheb. posob.-SPb; Izd-vo SPb un-ta, 2001.* (In Russ.).
24. Серый А.В., Яницкий М.С. *Ценностно-смысловая сфера личности. Учеб. пособие. Кемерово: Кемеровский государственный университет. 1999.*
Seryi A.V., Yanitskii M.S. *Tsennostno-smyslovaya sfera lichnosti. Ucheb. posobie. Kemerovo: Kemerovskii gosudarstvennyi universitet. 1999.* (In Russ.).
25. Ханько А.В. *Психологическая адаптация к болезни пациентов с первыми приступами шизофрении. (Кандидатская диссертация), Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, Санкт-Петербург. 2014.*
Khan'ko A.V. *Psikhologicheskaya adaptatsiya k bolezni patsientov s pervymi pristupami shizofrenii. (Kandidatskaya dissertatsiya), Leningradskii gosudarstvennyi universitet imeni A.S. Pushkina, Sankt-Peterburg. 2014.* (In Russ.).
26. Юдина И.И. *Опыт применения арт-терапии как метода психотерапевтической коррекции в работе с пациентами, страдающими шизофренией. Современная терапия в психиатрии и неврологии*, 2013;(1):12–18.
Yudina II. *The experience of using art therapy as a method of psychotherapeutic correction in working with patients suffering from schizophrenia.* *Sovremennaya terapiya v psikhiiatrii i nevrologii*, 2013;(1):12–18. (In Russ.).
27. Юр'ева Л.Н., Демура Н.А., Коломиец Н.Е., Кушнир Н.Г. Психологические особенности смысловых ориентаций и самоотношения у больных шизофренией, совершивших общественно опасные деяния. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2013;(9):33–44.
Yur'eva LN, Demura NA, Kolomiets NE, Kushnir NG. Psychological features of life-meaning orientations and self-attitudes in patients with schizophrenia who have committed socially dangerous acts. *Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii*. 2013;(9):33–44. (In Russ.).
28. Almerie M., Okba AL, Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, et al. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015. doi: 10.1002/14651858.CD009006.pub2
29. *Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia*. 2nd ed. [psychiatryonline.org]. Psychiatryonline; 2004. [cited 2020 April 13] Available: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/schizophrenia.pdf
30. Brugha HD. *Social support and psychiatric disorder: overview of evidence. Social support and psychiatric disorder.* (Ed.) T.S. Brugha Cambridge: University Press. 1995
31. Chien WT, Yip ALK. *Current approaches to treatment for schizophrenia spectrum disorders, part 1: an over view and medical treatments. Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2013;(9):1311–1332. <https://doi.org/10.2147/NDT.S37485>
32. Flower D., French P. *Social recovery and social outcomes in early psychosis: Current evidence and longer term outcomes. Schizophrenia Research*. 2019;(203):99–104. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.10.006>.
33. 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. <https://doi.org/10.1037/a0019486>.
34. Hayes RL, Halford WK, Varghese FT. *Social skills training with chronic schizophrenic patients: Effects on negative symptoms and community functioning. Behavior Therapy*, 1995;26(3):433–449. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80092-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80092-9)
35. Heatherton TF, Wagner DD. *Cognitive neuroscience of self-regulation failure. Trends in Cognitive Sciences*. 2011;15(3):132–139. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.12.005>.
36. Inzlicht M, Schmeichel BJ, Macrae CN. *Why self-control seems (but may not be) limited. Trends in Cognitive Sciences*. 2014; 18(3), 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.12.009>.
37. Jaramillo I, Fuentes I, Ruiz JC. *Cognition, social cognition and social functioning in schizophrenia. Psychology, Society & Education*. 2009;1(1):13–24

38. Kayo M, Scemes S, Savoia MG, Bichuette A, Abreu AC, da Silva EP, Elkis H. A randomized controlled trial of social skills training for patients with treatment-resistant schizophrenia with predominantly negative symptoms. *Psychiatry Research*, 2020; 287(112914):1–3.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112914>.
39. Kelley WM, Wagner DD, Heatherton TF. In Search of a Human Self-Regulation System. *Annual Review of Neuroscience*, 2015;(38):389–411.
<https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-071013-014243>.
40. Kern RS, Glynn SM, Horan WP, Marder SR. Psychosocial treatments to promote functional recovery in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 2009;35(2):347–361.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbn177>.
41. Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Sep 13, 2013;(9):CD008297.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008297.pub2>.
42. Kurtz MM. A meta-analysis of controlled research of social skills training for schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008;76(3):491–504.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.491>.
43. Kurtz MM. Social cognitive training for schizophrenia: A meta-analytic investigation of controlled research. *Schizophrenia Bulletin*. 2012;38(5):1092–1104.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbr036>.
44. Larabi D, Meer L, Pijnenborg GH., Ćurčić-Blake B, Aleman A. Insight and emotion regulation in schizophrenia: A brain activation and functional connectivity study. *Neuro Image Clinical*. 2018;(20):762–771.
<https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.09.009>.
45. Leff J. Review Article Controversial issues and growing points in research on relatives expressed emotion. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989;35(2):133–445.
<https://doi.org/10.1177/002076408903500201>
46. Menon M, Balzan R, Harper K, Kumar D, Andersen D, Moritz S, Woodward TS. Psychosocial approaches in the treatment of psychosis: Cognitive Behavior Therapy for psychosis (CBTp) and Metacognitive Training (MCT). *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*. 2017;(11):156–163.
<https://doi.org/10.3371/CSRP.MEBA.022015>.
47. Puolakka K, Pitkänen A. Effectiveness of psychosocial interventions on quality of life of patients with schizophrenia and related disorders: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2019;33(5):73–82.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.07.001>.
48. Sass L, Parnas J. Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 2003;(29):427–444.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007017>.
49. Tandon R, Targum SD, Nasrallah HA, Ross R. Treatment effectiveness in schizophrenia consortium strategies for maximizing clinical effectiveness in the treatment of schizophrenia. *Journal of Psychiatric Practice*. 2006;12(6):348–363.
<https://doi.org/10.1097/00131746-200611000-00003>.

Сведения об авторах

Кудряшова Вера Юрьевна — медицинский психолог отделения клинической психологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: vera_orehovaya@mail.ru

Лутова Наталия Борисовна — д.м.н., руководитель отделения интегративной фармако-психотерапии психических расстройств, главный научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3. врач высшей категории. E-mail: lutova@mail.ru

Вукс Александр Янович — главный специалист отделения Организационно-методической и аналитической работы Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: heiligensee@to.ru

Поступила 29.04.2022

Received 29.04.2022

Принята в печать 16.06.2022

Accepted 16.06.2022

Дата публикации 30.09.2022

Date of publication 30.09.2022