

## КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА CLINICAL MEDICINE



УДК 616.895.8-085

DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-2-0-8

К.Н. Швец,  
И.С. Хамская

**Факторы социальной дезадаптации больных шизофренией  
и подходы к психосоциальной терапии и реабилитации (обзор)**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Белгородский государственный национальный исследовательский университет»  
(НИУ «БелГУ»),  
ул. Победы, д. 85, г. Белгород, 308015, Российская Федерация  
*Автор для переписки: И.С. Хамская (lukyantseva@bsu.edu.ru)*

### Аннотация

**Актуальность:** Шизофрения, как правило, поражает людей в возрасте, на который приходится пик их профессиональной и социальной продуктивности. Поэтому как можно более раннее начало лечения пациента с впервые диагностированной шизофренией имеет большое значение не только для его психического состояния, но и для успешной социальной адаптации в будущем. **Цель исследования:** Анализ литературных данных, посвященных описанию факторов социальной дезадаптации пациентов с шизофренией, а также подходам к их психосоциальной терапии и реабилитации. **Материалы и методы:** Изучены современные литературные данные, представленные в базах данных PubMed, Medical-Science, Elibrary, Web of Science, Scopus, по факторам социальной дезадаптации больных шизофренией и подходам к их психосоциальной терапии и реабилитации. **Результаты:** Среди многочисленных факторов, влияющих на прогноз и адаптацию больных шизофренией, особое значение имеют такие, как: ограничение социальных связей, утрата способности к независимому проживанию, стигматизирующее влияние диагноза, нарушение межличностного общения, снижение качества жизни пациентов. Причиной госпитализации большинства больных в психиатрическую больницу является нарушение социальной адаптации и невозможность самостоятельно решить возникающие жизненные проблемы. Одними из главных факторов, определяющих социальную адаптацию пациента, является наличие критического отношения к заболеванию и достаточная комплаентность, а также поддержка со стороны семьи и микросоциального окружения. **Заключение:** Для большинства пациентов с диагнозом шизофрении, снижение трудовой и социальной адаптации является актуальной проблемой, которая, в первую очередь, связана с возникновением трудностей в решении личностных и межличностных проблем, т.е. проблем, связанных с функционированием в обществе. Таким образом, комплексное лечение пациентов с шизофренией невозможно без соответствующих психотерапевтических и социальных мероприятий по реабилитации. Своевременно начатое лечение, в особенности пациентов с впервые установленной шизофренией, является одной из главных определяющих как психического состояния, так и социальной адаптации пациента в будущем.

**Ключевые слова:** шизофрения; социальная дезадаптация; первый психотический эпизод; комплаентность; психосоциальная терапия; реабилитация

**Для цитирования:** Швец КН, Хамская И.С. Факторы социальной дезадаптации больных шизофренией и подходы к психосоциальной терапии и реабилитации (обзор). Научные результаты биомедицинских исследований. 2019;5(2):72-85. DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-2-0-8

**Ksenia N. Shvets,  
Inna S. Khamskaya**

**Factors of social disadaptation of patients with schizophrenia  
and approaches to psychosocial therapy and rehabilitation (review)**

Belgorod State National Research University,  
85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia

*Corresponding author: Inna S. Khamskaya (lukyantseva@bsu.edu.ru)*

### **Abstract**

**Background:** Schizophrenia tends to affect people at the age when they are most active socially and professionally. Therefore, the earliest possible start of treatment of a patient with newly diagnosed schizophrenia is important not only for his mental state, but also for successful social adaptation in the future. **The aim of the study is** the analysis of the literature devoted to the description of the factors of social disability of patients with schizophrenia and approaches to their psychosocial therapy and rehabilitation. **Materials and methods:** Modern literature data presented in the PubMed, Medical-Science, Elibrary, Web of Science, Scopus databases were studied on social maladjustment factors of schizophrenic patients and approaches to their psycho-social therapy and rehabilitation. **Results:** The most significant factors affecting the adaptation of patients with schizophrenia are the limitation of social connections, the loss of ability to live independently, the stigmatizing effect of the diagnosis, the interpersonal communication disorder, the decline in the quality of life of patients. The reason for the hospitalization of the majority of patients in a psychiatric hospital is social maladjustment and the inability to cope with life problems on their own. Critical attitude to the disease, high compliance, and support from the family and micro-social environment are among the main factors influencing the patient's social adaptation. **Conclusion:** The low level of labor and social adaptation is an urgent problem for most patients with schizophrenia. First of all, this problem is associated with difficulties in solving personal and interpersonal problems – the problems associated with functioning in society. Thus, complex treatment of patients with schizophrenia is impossible without appropriate psychotherapeutic and social rehabilitation measures. Early treatment, especially for patients with newly established schizophrenia, is one of the main determinants of the patient's mental state and social adaptation in the future.

**Keywords:** schizophrenia; social maladjustment; first psychotic episode; compliance; psychosocial therapy; rehabilitation

**For citation:** Shvets KN, Khamskaya IS. Factors of social disadaptation of patients with schizophrenia and approaches to psychosocial therapy and rehabilitation (review). Research Results in Biomedicine. 2019;5(2):72-85. (In Russian) DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-2-0-8

**Введение.** Среди всего многообразия различных форм психических расстройств шизофрения по праву занимает особое ме-

сто, что связано не только с особенностями клинических проявлений, но и с высокой инвалидизацией больных (40%) и огромны-

ми экономическими затратами на их лечение и реабилитацию. Все это обуславливает несомненную социальную значимость данного заболевания [1].

Несмотря на прилагаемые усилия со стороны как медицинских работников и социальных служб, так общественности в целом, вопросы, связанные с социально-трудовой реабилитацией (адаптацией) больных шизофренией, остаются одной из важнейших проблем современной психиатрии, и продолжают привлекать к себе пристальное внимание со стороны различных специалистов [2, 3].

Первый психотический эпизод шизофрении, как правило, является самостоятельной психической травмой и тяжелым биологическим и социальным стрессом для больного и его окружения, затрагивающей значимые стороны его жизни, приводящей к глубоким внутренним переживаниям и во многом определяющей его дальнейшую жизнь [4].

По мнению некоторых авторов, после первого психотического эпизода в патогенезе шизофрении помимо эндогенных ведущее место занимают и реактивно-личностные механизмы [5]. В связи с этим активное психологическое сопровождение пациента в виде психотерапии и психосоциальной терапии представляется наиболее важным [6].

#### **Основная часть.**

В связи с этим, первые годы от начала заболевания принято рассматривать как «критический период», в который происходят наиболее значимые изменения во всех сферах жизни пациента [7].

Так у большинства больных страдает способность к налаживанию межличностных взаимоотношений, отмечается снижение интереса к жизни, ослабевает самоуважение и стремление к личностному росту, пропадает интерес к прежним увлечениям и новым видам деятельности [8].

Согласно концепции психопатологического диатеза [9], уже на начальном этапе шизофрении отмечается выраженное снижение личностного ресурса, препятствующее успешной социальной адаптации [10].

На сегодняшний день снижение социальной адаптации западными психиатрами рассматривается как один из диагностических критериев шизофрении [11].

По некоторым данным, снижение социального и психологического функционирования отмечается уже у 14% лиц среди первичных пациентов с шизофренией [12, 13]. В большинстве случаев это связано с госпитализацией в психиатрический стационар, назначением лекарственной терапии, стигматизирующим влиянием диагноза [14], снижением трудоспособности, проблемами в семье, эмоциональным дискомфортом и другими нежелательными проявлениями. По данным [15], только у 40% пациентов после первой госпитализации сохраняется прежний уровень социального функционирования.

Социальная адаптация больных шизофренией, с точки зрения психологии, включает в себя три составляющие: копинг, психологическую защиту и внутреннюю картину болезни [16, 17], и зависит не только от характера самого заболевания и проводимой терапии [18, 19], но и во многом от поддержки со стороны микросоциального окружения пациента [20, 21].

Ханько А.В. [22] указывает на некоторые гендерные особенности характера социальной адаптации пациентов с шизофренией. Так, по мнению автора, для лиц мужского пола определяющим является биологический фактор, включающий в себя длительность заболевания. Также для мужчин характерно болезненное переживания чувства собственной неполноценности, связанное с наличием стигматизирующего заболевания, ожидание пренебрежительного отношения к себе со стороны окружающих, из-за чего они чаще предпочитают избегать общества и замыкаются в себе. Для лиц женского пола, помимо продолжительности заболевания, важным также является возможность достижения социального благополучия. При этом у женщин реакция на болезнь чаще проявляется выраженной растерянностью, неустойчивыми эмоциональными колебаниями, что зачастую дезорганизует их поведение и снижает стрессоустойчивость [22].

Таким образом, для большинства пациентов с диагнозом шизофрении, снижение трудовой и социальной адаптации является актуальной проблемой, которая, в первую очередь, связана с возникновением трудностей в решении личностных и межличностных проблем, т.е. проблем, связанных с функционированием в обществе.

Одними из главных факторов, определяющих социальную адаптацию пациента, является наличие критического отношения к заболеванию и достаточная комплаентность.

Широко известно, что, не смотря на неоспоримую пользу от медикаментозного лечения, для лиц с психическими расстройствами характерен низкий уровень следования режиму назначений.

Уровень комплаентности среди больных шизофренией также зависит от ряда факторов. В первую очередь, по мнению некоторых авторов, высокая комплаентность связана со способностью пациента осознать наличие психического расстройства со всей его психопатологической симптоматикой [23].

Другие авторы [24] полагают, что гораздо большее значение для комплаентности имеет не столько факт осознания наличия заболевания, сколько умение своевременно распознать изменения своего психического состояния, что способствует согласию на терапию со стороны пациента.

В свою очередь у больных шизофренией способность критически воспринимать и оценивать симптомы болезни во многом обусловлена преморбидными личностными особенностями пациента. Установлено также, что меньшая выраженность психотических симптомов способствует большей способности пациента к критическому восприятию своего состояния [25].

Нонкомплаенс в психиатрии колеблется от 11 до 80%, а среди больных шизофренией комплаентность достигает лишь 50-60%. Такой высокий уровень нонкомплаентности при психических расстройствах ведет к тяжелым последствиям для пациентов, что связано, прежде всего, с возрастанием частоты обострений [26]. Так, среди пациентов с первым психотическим эпизодом, которые не соблюдали рекомендации

по приему лекарств, риск обострения увеличивается в 5 раз [26]. Установлено также, что уровень комплаентности у первичных пациентов резко снижается спустя всего 6 месяцев от начала терапии [27].

Недостаточной комплаентностью объясняется тот факт, что у 40% пациентов в течение одного года после первой госпитализации отмечается рецидив заболевания, а при полном отказе от соблюдения рекомендаций по лечению обострения возникают в 70% случаев. Кроме этого, у нонкомплаентных пациентов чаще встречается антисоциальное и суицидальное поведение [28].

Комплаентность при шизофрении зависит от целого ряда факторов. Кроме непосредственно характера самого заболевания, его формы, тяжести и длительности течения, большое значение имеет эффективность проводимой терапии, выраженность побочных эффектов препаратов, взаимоотношения с лечащим врачом, а также наличие сопутствующей патологии, как соматической, так и связанной со злоупотреблением психоактивными веществами [29].

Среди клинических факторов определенное значение имеет выраженность психопродуктивной симптоматики: комплаенс снижается как при очень острой, так и при относительно низкой выраженности симптомов. Также приверженность к лечению ниже на ранних стадиях заболевания и при частых обострениях [30].

Немаловажными представляются и социодемографические характеристики пациента.

Отмечено, что среди пациентов с низким уровнем комплаенса преобладают молодые люди [31], чаще мужского пола [32], не имеющие достаточной поддержки в семье и на работе [24].

Данные о влиянии побочных эффектов терапии на комплаентность больных противоречивы. Многие авторы полагают, что выраженность побочных эффектов значительно ухудшают комплаентность пациентов [32], а упрощение терапевтической схемы и уменьшение тяжести хотя бы неврологических побочных эффектов приводит к существенному улучшению комплаентно-

сти, что отмечается при переводе пациента с типичного нейролептика на атипичный.

Взаимоотношения между врачом и пациентом также отражаются на приверженности последнего к лечению. Зачастую врачом при назначении лечения не учитывается удобство приема препаратов для больного, недостаточно полно разъясняется необходимость проводимой терапии, а также польза от нее и возможные негативные явления, не учитывается стоимость лекарственного средства и возможность его приобретения конкретным пациентом [30]. Все это также отрицательно сказывается на уровне комплаентности.

Кроме непосредственно медицинских проблем выделяются и социальные последствия некомплаентности: семейные и производственные проблемы пациентов, негативно отражающиеся на качестве жизни [28].

Своевременно начатое лечение, в особенности пациентов с впервые установленной шизофренией, является одной из главных определяющих как психического состояния, так и социальной адаптации пациента в будущем. Также раннее лечение позволяет начать психотерапевтические и социальные мероприятия по реабилитации в самом начале заболевания.

Однако сложность в решении данной проблемы заключается в том, что готовность к терапии и приверженность к лечению зависит от множества факторов, в том числе клинических, социально-демографических и личностных особенностей конкретного пациента [33, 34].

У большинства пациентов в самом начале терапии имеет место биологическая чувствительность по отношению к назначаемым препаратам, что обязательно должно быть учтено лечащим врачом при подборе терапевтической дозы и прогнозировании возможных побочных эффектов [35]. Поэтому некоторыми авторами для пациентов с первым психотическим эпизодом рекомендуется применение максимально низких доз препаратов [36].

На сегодняшний день при разработке новых лекарственных средств для лечения шизофрении особое внимание уделяется не

только повышению эффективности воздействия на продуктивную и негативную симптоматику, но и на улучшение переносимости, минимизацию побочных проявлений и способность благоприятно влиять на социальное функционирование пациентов [37].

Все большее число исследователей сходятся во мнении относительно более предпочтительного назначения терапии атипичными нейролептиками по сравнению с классическими антипсихотиками, что позволяет не только добиться положительных результатов в купировании психопродуктивной симптоматики, но и способствует регрессу негативных симптомов, а также благоприятно сказывается на комплаентности пациентов и их социальном функционировании, особенно в течение первых 5 лет заболевания [6, 38-43].

Общеизвестно также, что своевременное начало терапии пациентов с первым психотическим эпизодом позволяет сохранять уровень эмоционального интеллекта на прежнем уровне [44].

Существуют рекомендации относительно более эффективного применения инъекционных форм нейролептиков пролонгированного действия у пациентов с впервые возникшим психотическим состоянием. Такой подход позволяет повысить приверженность пациентов к терапии и снизить частоту обострений [45].

Более того, некоторыми авторами указывается на то, что недостаточная комплаентность и высокий риск развития обострения являются показаниями для назначения терапии инъекционными формами антипсихотиков длительного действия [46, 47]. Такой вывод является неудивительным, поскольку использование препарата пролонгированного действия естественным образом повышает комплаенс, тем самым снижая риск рецидива заболевания, связанный с несоблюдением рекомендаций врача.

Вопрос о продолжительности терапии нейролептиками после первого психотического эпизода является ключевым. В связи с тем, надежные предикторы прогноза или терапевтического ответа отсутствуют, прием антипсихотических препаратов должен



осуществляться в течение не менее 1–2 лет [48].

Конечной целью любого лечения является реабилитация пациента – полное или частичное восстановление (сохранение) личности и социального статуса пациента [49, 50].

Современная психиатрическая помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих в себя клиническую и патофизиохимическую диагностику с медикаментозной и психосоциальной терапией [51-54].

Таким образом, среди многочисленных факторов, влияющих на прогноз и адаптацию больных шизофренией, особое значение имеют такие, как: ограничение социальных связей, утрата способности к независимому проживанию, стигматизирующее влияние диагноза, нарушение межличностного общения, снижение качества жизни пациентов.

В связи с тем, что страдающих шизофренией недостаточно личностных ресурсов для успешного социального функционирования, роль семьи и ближайшего окружения в реабилитации пациента представляется особенно важной [10, 55].

Значительную роль в успешной реабилитации больных и их социальной адаптации играет качество ремиссии заболевания. Общеизвестно, что при качественном купировании психопатологической симптоматики пациенты сохраняют возможность жить и взаимодействовать в обществе, работать [56].

В то же время, сохраняющаяся выраженность позитивной симптоматики, нарушения мышления, общая тяжесть психического состояния, приводящая к частым госпитализациям, существенно препятствуют реабилитации пациентов и их социальной адаптации [57].

В свою очередь, высокий уровень социальной адаптации значительно улучшает субъективную удовлетворенность пациентами качеством жизни и проводимой терапией, даже когда объективные данные свидетельствуют о неудовлетворительном психическом состоянии [58].

При планировании мероприятий по реабилитации больных шизофренией необ-

ходимо учитывать имеющиеся нарушения мотивационного компонента у данной категории пациентов [59]. Нарушения мотивации, как правило, затрагивают все сферы жизни пациента и проявляются в сниженной заинтересованности в налаживании социальных контактов [60], приобретении новых навыков, нежелании приобщаться к различным видам деятельности, в том числе и к собственному лечению [61]. Снижение мотивации приводит к меньшей вовлеченности в лечебный процесс и негативно сказывается на эффективности реабилитационных мероприятий [62].

Процесс психосоциальной реабилитации может быть начат на любом этапе оказания психиатрической помощи вне обострений. Также возможно более раннее начало – после купирования острой симптоматики. Известно, что чем раньше от начала заболевания начаты психосоциальные мероприятия, тем благоприятнее будет их исход.

Психосоциальные вмешательства должны подразумевать достижение конкретной цели или целей, а также быть ограниченными по временному диапазону и приближенными к обычным жизненным требованиям [63].

Выбор методики для конкретного пациента зависит от особенностей состояния и социальной дезадаптации, этапа психиатрической помощи и задач, которые ставятся на данном этапе социального восстановления. Предпочтительным является использование психообразовательного подхода с элементами проблемно-разрешающей техники и тренинга социальных навыков. Психообразование должно являться основной составляющей комплексного лечения шизофрении, что оказывает положительное влияние на психологическую и социальную адаптацию больных, их комплаентность [63].

Известно, что обучение больных шизофренией социальным навыкам способствует повышению их социальной компетентности и более адаптивному функционированию в обществе [49].

В литературе общепринятым является рассмотрение копинг-стратегий как важнейших форм адаптационного поведения

индивида, в том числе и при шизофрении [16]. С психологической точки зрения, на начальных этапах шизофрении у пациентов мужского пола преобладают копинг-стратегии «принятие ответственности», в то время как у женщин чаще встречается копинг-механизм «поиск социальной поддержки» [64].

Ястребова В.В. [65-66] предлагает следующий подход к психосоциальной реабилитации. Пациентам, вследствие когнитивных или иных психопатологических нарушений, которые эпизодически и неумышленно пропускают прием лекарств, может быть полезно проведение поведенческой терапии с использованием напоминаний и специальных знаков. Больным, кто не в полной мере осознает свое заболевание, полезен психообразовательный подход. Для пациентов, амбивалентно настроенных в отношении лекарственной терапии, показано проведение мотивационных собеседований или комбинации психообразовательного и мотивационного подходов.

По мнению ряда авторов, высоко эффективным является сочетание психообразования и метода комплаенс-терапии, базирующейся на принципах мотивационной и когнитивноповеденческой психотерапии [67-68].

По некоторым данным, пациенты, которым проводилась социально-психологическая реабилитация, характеризовались менее выраженными эмоционально-волевыми и когнитивными нарушениями, что способствовало более высокому уровню их социально-трудовой адаптации и улучшению качества жизни [69].

Особое внимание следует уделять психосоциальной терапии больных с впервые возникшим психотическим состоянием, так как факт болезни негативно отражается на эмоциональном состоянии пациента, изменяет его самовосприятие, снижает самооценку, дезорганизует поведение, разлагает взаимоотношения с окружающими, вносит коррективы в планы на будущее. Таким образом, главным в лечении шизофрении является обучение умению полноценно жить в обществе, несмотря на наличие заболевания [70].

**Заключение.** Для большинства пациентов с диагнозом шизофрении, снижение трудовой и социальной адаптации является актуальной проблемой, которая, в первую очередь, связана с возникновением трудностей в решении личностных и межличностных проблем, т.е. проблем, связанных с функционированием в обществе. Причиной госпитализации большинства больных в психиатрическую больницу является нарушение социальной адаптации и невозможности самостоятельно решить возникающие жизненные проблемы.

Среди многочисленных факторов, влияющих на прогноз и адаптацию больных шизофренией, особое значение имеют такие, как: ограничение социальных связей, утрата способности к независимому проживанию, стигматизирующее влияние диагноза, нарушение межличностного общения, снижение качества жизни пациентов.

Своевременно начатое лечение, в особенности пациентов с впервые установленной шизофренией, является одной из главных определяющих как психического состояния, так и социальной адаптации пациента в будущем. Также раннее лечение позволяет начать психотерапевтические и социальные мероприятия по реабилитации в самом начале заболевания, без которых невозможно оказание полноценной помощи пациентам.

*В отношении данной статьи не было зарегистрировано конфликта интересов.*

#### Список литературы

1. Софронов А.Г., Спикина А.А., Савельев А.П. Нейрокогнитивный дефицит и социальное функционирование при шизофрении: комплексная оценка и возможная коррекция // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22, N 1. С. 33-37.
2. Лебедева В.Ф., Семке В.Я., Якутенок Л.П. Психические расстройства при соматических заболеваниях. Томск: Иван Федоров, 2010. 326 с.
3. Халикова А.Р. Качество жизни больных шизофренией с первым психотическим эпизодом с сопутствующей соматической патологией // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. N 6. С. 23-26.

4. Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб. [и др.]: Питер, 2010. 861 с.
5. Кинкулькина М.А., Иванец Н.Н. Депрессии при шизофрении и алкоголизме: клиника и лечение. М.: Медпрактика-М, 2009. 216 с.
6. Первый психотический эпизод: проблемы и психиатрическая помощь / под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. М.: Медпрактика-М, 2010. 544 с.
7. Шмуклер А.Б. Проблема шизофрении в современных исследованиях: достижения и дискуссионные вопросы. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2011. 84 с.
8. Антохин Е.Ю. Особенности социальных и когнитивных дисфункций у больных шизофренией с первым психотическим эпизодом и подходы к их коррекции // Вестник СПбГУ. Медицина. 2011. Т. 11, N 1. С. 71-80.
9. Психопатологический диатез: предвестники психических заболеваний / авт.-сост.: А.П. Коцюбинский, Н.С. Шейнина. – СПб.: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. 24 с.
10. Куликова О.С. Совладающее поведение как фактор социальной адаптации при параноидной шизофрении [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. 2015. N 4 (10). – URL: [http://www.medpsy.ru/climp/2015\\_4\\_10/article22.php](http://www.medpsy.ru/climp/2015_4_10/article22.php) (дата обращения: 28.02.2018).
11. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DCM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 947 p.
12. Петрова Н.Н., Кучер Е.О. Препараты пролонгированного действия в поддерживающей терапии больных с первым психотическим эпизодом // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24, N 3. С. 67-72.
13. Фаддеев Д.В., Петрова Н.Н., Разыграева С.Ю. Диагностика и терапия больных с первым эпизодом в условиях психиатрического стационара // Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность?: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 14-17 мая 2014 г. / под ред. Н.Г. Незнанова. СПб., 2014. С. 201-203.
14. Руженкова В.В., Руженков В.А. Проблема стигмы в психиатрии и суицидологии // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. Медицина. Фармация. 2012. N 4 (123), вып. 17. С. 5-13.
15. Бочкарева О.С. Отдаленный катамнез шизофрении и расстройств шизофренического спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24, N 3. С. 102-106.
16. Исаева Е.Р. Совладающее со стрессом и защитное поведение личности при расстройствах психической адаптации различного генеза: дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2010. 367 с.
17. Сравнительный анализ показателей социальной адаптации больных параноидной шизофренией с различной частотой госпитализаций / В.Э. Пашковский [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27. N 3. С. 19-25.
18. Pinkham A.E., Harvey P.D., Penn D.L. Paranoid individuals with schizophrenia show greater social cognitive bias and worse social functioning than non-paranoid individuals with schizophrenia // Schizophr. Res. Cogn. 2016. N 3. P. 33-38. DOI: 10.1016/j.scog.2015.11.002
19. «Everyone Needs a Friend Sometimes» – Social Predictors of Long-Term Remission in First Episode Psychosis [Electronic resource] / J. Bjornestad [et al.] // Front Psychol. 2016. Art. 1491. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01491/full> (дата обращения 28.02.2019). DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01491
20. Ривкина Н.М. Психосоциальная работа специалистов полипрофессиональной бригады по «комплаентерапии» с родственниками больных шизофренией с первым психотическим эпизодом // Бригадное полипрофессиональное (включая психосоциальную терапию и психосоциальную реабилитацию) оказание психиатрической помощи: сб. метод. рекомендаций / под ред. И. Я. Гуровича. М.: Медпрактика-М, 2011. С. 117-133.
21. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Михайлов В.И. Профилактика – критерий качества организации психиатрической помощи // Психическое здоровье. 2015. Т. 13, N 9. С. 3-10.
22. Ханько А.В. Гендерные особенности адаптации к болезни у пациентов с первыми приступами параноидной шизофрении // Вестник Южно-Уральского университета. Сер. Психология. 2014. Т. 7, N 1. С. 93-101.
23. Bajaj V., Sengupta S., Gupta D.K. Psychopathology, insight and compliance in schizophrenia // Ir J Psych Med. 2009. Vol. 26, N 1. P. 12-15.
24. Динамика качества комплаентности у больных шизофренией в ходе длительного сравнительного исследования атипичных и типичных антипсихотиков / М.А. Морозова [и др.] //



- Психиатрия и психофармакотерапия. 2008. Т. 10, N 6. С. 20-25.
25. Correlates, change and 'state or trait' properties of insight in schizophrenia B.D. Wiffen [et al.] // *Schizophr Res.* 2010. Vol. 122, N 1-3. P. 94-103. DOI: 10.1016/j.schres.2010.03.005
26. Medication adherence in schizophrenia / F.J. Acosta [et al.] // *World J Psychiatry.* 2012. Vol. 2, N 5. P. 74-82. DOI: 10.5498/wjp.v2.i5.74
27. A prospective evaluation of adherence to medication in first episode schizophrenia / M. Kamali [et al.] // *Eur Psychiatry.* 2006. Vol. 21, N 1. P. 29-33. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2005.05.015
28. Treatment adherence and insight in schizophrenia / I. Bitter [et al.] // *Psychiatr Hung.* 2015. Vol. 30, N 1. P. 18-26.
29. Medication adherence and hospitalization among patients with schizophrenia treated with antipsychotics / K. Lang [et al.] // *Psychiatr Serv.* 2010. Vol. 61, N 12. P. 1239-1247. DOI: 10.1176/ps.2010.61.12.1239
30. Лутова Н.Б. Оценка факторов комплаентности психически больных и влияние на них коморбидных расстройств: метод. рекомендации. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. 23 с.
31. Anti-psychotics adherence among outpatients with schizophrenia in Hong Kong / C.L. Hui [et al.] // *Keio J Med.* 2006. Vol. 55, N 1. P. 9-14.
32. The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness / D.I. Velligan [et al.] // *J Clin Psychiatry.* 2009. Vol. 70, suppl. 4. P. 1-46.
33. Kane J.M., Kishimoto T., Correll C.U. Несоблюдение режима лечения пациентами с психотическими расстройствами: эпидемиология, предрасполагающие факторы и тактика // *Всемирная психиатрия.* 2013. Т. 12, N 3. С. 208-218.
34. Attitudes toward medication and reasons for non-compliance in patients with schizophrenia / I.S. Chandra [et al.] // *Indian J. Psychol. Med.* 2014. Vol. 36, N 3. P. 294-298. DOI: 10.4103/0253-7176.13538
35. Rodríguez A. El paciente esquizofrénico y su enfermedad como factores determinantes en el cumplimiento terapéutico // *Adherencia terapéutica en la esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos* / eds.: F. Cañas [et al.]. Barcelona: Ars Médica, 2007. P. 109-117.
36. The Maudsley prescribing guidelines / eds.: D. Taylor, C. Paton, S. Kapur. London: Informa Healthcare, 2009. 523 p.
37. Tandon R., Nasrallah H., Keshavan M.S. Schizophrenia, «just the facts». Treatment and prevention. Past, present and future // *Schizophr. Res.* 2010. Vol. 122, N 1-3. P. 1-23. DOI: 10.1016/j.schres.2010.05.025
38. Цыганков Б.Д., Агасарян Э.Г. Сравнительная эффективность терапии типичными и атипичными антипсихотиками // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2010. Т. 110, N 9. С. 83-86.
39. Дробижев М.Ю., Овчинников А.А. Антипсихотики: меняем старые поколения на новую классификацию? // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2010. Т. 20, N 2. С. 80-87.
40. Divergent acute and chronic modulation of glutamatergic postsynaptic density genes expression by the antipsychotics haloperidol and sertindole / F. Iasevoli [et al.] // *J Psychopharmacology.* 2010. Vol. 212, N 3. P. 329-344. DOI: 10.1007/s00213-010-1954-0
41. Данилов Д.С. 60 лет антипсихотическим средствам (к вопросу об их классификации) // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2012. N 4. С. 24-33.
42. The structure of the psychological adaptation in schizophrenia patients with the first psychotic episode / E.Y. Antokhin [et al.] // *Eur Psychiatr.* 2010. Vol. 25, suppl. 1. P. 1144.
43. Антохин Е.Ю., Козлов Я.С., Будза В.Г. Сертиндол и оланзапин в структуре комплексной терапии больных шизофренией с первым психотическим эпизодом: динамика психического состояния, влияние на социальное функционирование и побочные эффекты // *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2012. N 2. С. 82-93.
44. Самойлова Д.Д., Барыльник Ю.Б. Эмоциональный интеллект как показатель когнитивного функционирования у пациентов с шизофренией // *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2017. Т. 13, N 4. С. 834-838.
45. Psychiatrists' use, knowledge and attitudes to first- and second-generation antipsychotic long-acting injections: comparisons over 5 years / M.X. Patel [et al.] // *J Psychopharmacol.* 2010. Vol. 24, N 10. P. 1473-1482. DOI: 10.1177/0269881109104882
46. Jaeger M., Rossler W. Attitudes towards long-acting depot antipsychotics: a survey of patients, relatives and psychiatrists // *Psychiatry Res.* 2010. Vol. 175, N 1-2. P. 58-62. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.11.003
47. Oral versus depot antipsychotic drugs for schizophrenia--a critical systematic review and meta-analysis of randomised long-term trials / C. Leucht [et al.] // *Schizophr Res.* 2011. Vol. 127, N 1-3. P. 83-92. DOI: 10.1016/j.schres.2010.11.020

48. The 2009 schizophrenia PORT psychopharmacological treatment recommendations and summary statements / R.W. Buchanan [et al.] // *Schizophr Bull.* 2010. Vol. 36, N 1. P. 71-93. DOI: 10.1093/schbul/sbp116
49. Оруджев Н.Я., Тараканова Е.А. Биопсихосоциальная концепция, качество жизни и реабилитация больных шизофренией // *Казанский медицинский журнал.* 2010. Т. 91, N 2. С. 264-267.
50. Руженков В.А., Минакова Ю.С. Особенности социальной адаптации больных шизофренией, признанных судом недееспособными, и симптомы-мишени для психосоциальной терапии и реабилитации // *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии.* 2014. N 1. С. 12-20.
51. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А., Фурсов Б.Б. Международный опыт реформы психиатрической помощи и дальнейшее развитие психиатрической службы в России // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2012. Т. 22, N 1. С. 5-19.
52. Коцюбинский А.П., Бутома Б.Г., Еричев А.Н. Тенденции развития внебольничных форм обслуживания психически больных в нашей стране и за рубежом. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2013. N 1. С. 6-15.
53. Штаньков С.И., Рыкова В.Л. Медико-социальные аспекты оказания помощи больным шизофренией // *Фундаментальные исследования.* 2013. N 3, ч. 2. С. 411-414.
54. Проценко И.В., Максимова Н.Е. Комплексное исследование больных параноидной формой шизофрении // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2018. Т. 28, N 3. С. 105-107.
55. Schizophrenia causes significant burden to patients' and caregivers' lives / M. Szkulicka-Dębek [et al.] // *Psychiatr Danub.* 2016. Vol. 28, N 2. P. 104-110.
56. Султанов М.Г. Ага оглы. Качество жизни и социальное функционирование больных шизофренией с длительными сроками госпитализации (клинические и социальные аспекты): дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2005. 236 с.
57. Савельева О.В., Петрова Н.Н. Эффективность комплексной реабилитации больных шизофренией // *Вестник СПбГУ. Медицина.* 2017. Т. 12, вып. 3. С. 216-224.
58. Шадрин В.Н. Адаптационные возможности и оценка качества жизни больных шизофренией (клинические и социальные аспекты): дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2006. 219 с.
59. Таккуева Е.В., Холмогорова А.Б. Эффективность интегративной программы мотивационного тренинга для больных шизофренией // *Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка, Москва, 07-09 ноября 2018 г.: сборник материалов / под ред. В.В. Архангельской, А.А. Голзицкой, Н.В. Кисельниковой, Е.А. Семеновой. Москва, 2018. С. 225-230.*
60. Семенова Н.Д. Методика для мотивирования пациентов к психосоциальной реабилитации // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2010. Т. 20, вып. 1. С. 52-63.
61. Фурсов Б.Б. Проблема мотивации и ее нарушений при шизофрении // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2012. Т. 22, N 4. С. 91-100.
62. Choi J., Mogami T., Medalia T. Intrinsic motivation inventory: an adapted measure for schizophrenia research // *Schizophr Bull.* 2010. Vol. 36, N 5. P. 966-976. DOI: 10.1093/schbul/sbp030
63. Мадорский В.В. Эффективность различных стратегий психореабилитации при шизофрении // *Современная терапия психических расстройств.* 2012. N 4. С. 27-35.
64. Ханько А.В. Психологическая адаптация к болезни пациентов с первыми приступами шизофрении: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2014. 25 с.
65. Приверженность лечению больных шизофренией и разработка мер по ее повышению / В.В. Ястребова [и др.] // *Современные концепции реабилитации в психоневрологии: отрицание отрицания: материалы всероссийского конгресса с международным участием, Санкт-Петербург, 9-11 июня 2016 г. / под ред. Н.Г. Незнанова, О.В. Лиманкина. Санкт-Петербург: Альта Астра, 2016. С. 213-217.*
66. Ястребова В.В. Факторные модели комплаентности больных шизофренией // *Психическое здоровье и образование: сборник научных статей по материалам II Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века», Москва, 5-7 октября 2018 г. / Союз охраны психического здоровья; гл. ред. В.И. Бородин. Москва, 2018. С. 224-227.*
67. Шлафер А.М. Метод комплаент-терапии в системе лечения больных шизофренией: автореф. дис. ... канд. мед. Санкт-Петербург, 2012. 26 с.
68. Метод комплаент-терапии при психосоциальном лечении больных шизофренией: метод. рекомендации / Т.А. Солохина [и др.]. Москва: Макс Пресс, 2017. 39 с.

69. Комплексное лечение первого эпизода параноидной шизофрении у пациентов молодого возраста / Е.Н. Альшина [и др.]. // Вестник ЮУрГУ. Сер. Образование, здравоохранение, физическая культура. 2012. N 28. С. 63-66.

70. Нургазина А. Психотерапия и социальная адаптация в комплексном биопсихосоциальном подходе в лечении шизофрении // Теория и практика психотерапии. 2014. N 1(1). С. 94-95.

### References

1. Sofronov AG, Spikina AA, Saveliev AP. [Neurocognitive deficit and social functioning in schizophrenia: a comprehensive assessment and possible correction]. *Social'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2012;22(1):33-37. Russian

2. Lebedeva VF, Semke VYa, Yakutenok LP. [Mental disorders with somatic diseases]. Tomsk: Ivan Fedorov; 2010. 326 p. Russian

3. Khalikov AR. [Quality of life of schizophrenic patients with the first psychotic episode with concomitant somatic pathology]. *Sibirskij vestnik psikhatrii i narkologii*. 2012;6:23-26. Russian

4. Karvasarsky BD, editor. [Clinical psychology: studies. for universities]. St. Petersburg [et al.]: Peter; 2010. 861 p. Russian

5. Kinkulkina MA, Ivanets NN, editors. [Depression in schizophrenia and alcoholism: clinic and treatment]. Moscow: Medpraktika-M; 2009. 216 p. Russian

6. Gurovich I, Shmukler AB, editors. [The first psychotic episode: problems and psychiatric care]. Moscow: Medpraktika-M; 2010. 544 p. Russian

7. Shmukler AB. [The problem of schizophrenia in modern studies: achievements and controversial issues]. Moscow: Medpraktika-M; 2011. 84 p. Russian

8. Antokhin EYu. [Peculiarities of social and cognitive dysfunctions in patients with schizophrenia with the first psychotic episode and approaches to their correction]. *Vestnik Sankt-petersburgskogo gosudarstvennogo universiteta. Medicina*. 2011;11(1):71-80. Russian

9. Kotsyubinsky AP, Sheinina NS. [Psychopathological diathesis: precursors of mental diseases]. St. Petersburg: Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij psikhonevrologicheskij institut im. VM. Bekhtereva; 2011. 24 p. Russian

10. Kulikova OS. [Coping behavior as a factor of social adaptation in paranoid schizophrenia] [Internet]. *Klinicheskaya i medicinskaya psikhologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika*.

2015;4. Available from: [http://www.medpsy.ru/climp/2015\\_4\\_10/article22.php](http://www.medpsy.ru/climp/2015_4_10/article22.php). [cited 28.02.2018] Russian

11. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DCM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. 947 p.

12. Petrova NN, Kucher EO. [Long-acting drugs in maintenance therapy of patients with the first psychotic episode]. *Social'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2014;24(3):67-72. Russian

13. Faddeev DV, Petrova NN, Razygraeva SYu. [Diagnosis and therapy of patients with the first episode in a psychiatric hospital]. In: [Interdisciplinary approach to understanding and treating mental disorders: myth or reality?: materials of the All-Russian scientific-practical conference with international participation, St. Petersburg, May 14-17, 2014]. St. Petersburg: Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij psikhonevrologicheskij institut im. VM. Bekhtereva; 2014. P. 201-203. Russian

14. Ruzhenkova VV, Ruzhenkov VA. [The problem of stigma in psychiatry and suicidology]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. Medicina. Farmaciya*. 2012;4(17):5-13. Russian

15. Bochkareva OS. [Distant follow-up of schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders]. *Social'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2014;24(3):102-106. Russian

16. Isaeva ER. [Combined with stress and protective behavior of a person in case of disorders of mental adaptation of various genesis] [dissertation]. St. Petersburg; 2010. 367 p. Russian

17. Pashkovsky VE, Sofronov AG, Fedorovsky ID, et al. [Comparative analysis of indicators of social adaptation of patients with paranoid schizophrenia with different hospitalization rates]. *Social'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2017;27(3):19-25. Russian

18. Pinkham AE, Harvey PD, Penn DL. Paranoid individuals with schizophrenia show greater social cognitive bias and worse social functioning than non-paranoid individuals with schizophrenia. *Schizophr. Res. Cogn.* 2016;3:33-38. DOI: 10.1016/j.scog.2015.11.002

19. Bjornestad J, Joa I, Larsen TK, et al. "Everyone Needs a Friend Sometimes" – Social Predictors of Long-Term Remission in First Episode Psychosis. *Front Psychol.* [Internet]. 2016 Oct 04 Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01491/full>. [cited 2019 February 28]. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01491

20. Rivkina NM. [Psychosocial work of the specialists of the polyprofessional brigade on «compliance therapy» with the relatives of patients with schizophrenia with the first psychotic episode]. In: Gurovich IYa, editor. [Brigade polyprofessional (including psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation) rendering of psychiatric assistance: collection of guidelines]. Moscow: Medpraktika-M; 2011. P. 117-133.
21. Kazakovtsev BA, Demcheva NK, Mikhailov VI. [Prevention – a criterion for the quality of the organization of mental health care]. *Psikhicheskoe zdorov'e*. 2015;13(9):3-10. Russian
22. Hanko AV. [Gender features of adaptation to the disease in patients with the first attacks of paranoid schizophrenia]. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo universiteta. Ser. Psikhologiya*. 2014;7(1):93-101. Russian
23. Bajaj V, Sengupta S, Gupta DK. Psychopathology, insight and compliance in schizophrenia. *Ir J Psych Med*. 2009;26(1):12-15.
24. Morozova MA, Rubashkina VV, Burminsky DS, et al. [Dynamics of the quality of compliance in patients with schizophrenia during a long comparative study of atypical and typical antipsychotics]. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya*. 2008;10(6): 20-25. Russian.
25. Wiffen BD, Rabinowitz J, Lex A, et al. Correlates, change and 'state or trait' properties of insight in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2010;122(1-3):94-103. DOI: 10.1016/j.schres.2010.03.005
26. Acosta FJ, Hernández JL, Pereira J, et al. Medication adherence in schizophrenia. *World J Psychiatry*. 2012;2(5):74-82. DOI: 10.5498/wjp.v2.i5.74
27. Kamali M, Kelly BD, Clarke M, et al. A prospective evaluation of adherence to medication in first episode schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 2006;21(1):29-33. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2005.05.015
28. Bitter I, Fehér L, Tényi T, et al. Treatment adherence and insight in schizophrenia. *Psychiatr Hung*. 2015;30(1):18-26.
29. Lang K, Meyers JL, Korn JR, et al. Medication adherence and hospitalization among patients with schizophrenia treated with antipsychotics. *Psychiatr Serv*. 2010;61(12):1239-1247. DOI: 10.1176/ps.2010.61.12.1239.
30. Lutova NB. [Evaluation of the factors of compliance of the mentally ill and the effect of comorbid disorders on them: guidelines]. St. Petersburg: Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij psikhonevrologicheskij institute im. VM. Bekhtereva; 2012. 23 p. Russian
31. Hui CL, Chen EY, Kan C, et al. Anti-psychotics adherence among out-patients with schizophrenia in Hong Kong. *Keio J Med*. 2006;55(1):9-14.
32. Velligan DI, Weiden PJ, Sajatovic M, et al. The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *J Clin Psychiatry*. 2009;70(suppl 4):1-46.
33. Kane JM, Kishimoto T, Correll CU. [Failure to treat patients with psychotic disorders: epidemiology, predisposing factors and tactics]. *Vsemirnaya psikhiatriya*. 2013;12(3):208-218. Russian.
34. Chandra IS, Kumar KL, Reddy MP, et al. Attitudes toward medication and reasons for non-compliance in patients with schizophrenia. *Indian J Psychol Med*. 2014;36(3):294-298. DOI: 10.4103/0253-7176.13538
35. Rodríguez A. El paciente esquizofrénico y su enfermedad como factores determinantes en el cumplimiento terapéutico. In: Cañas de Paz F, Bannasar MR, et al., editors. *Adherencia terapéutica en la esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos*. Barcelona: Ars Médica; 2007. P. 109-117. Español
36. Taylor D, Paton C, Kapur S, editors. *The Maudsley prescribing guidelines*. London: Informa Healthcare; 2009. 523 p.
37. Tandon R, Nasrallah H, Keshavan MS. Schizophrenia, «just the facts». Treatment and prevention. Past, present and future. *Schizophr Res*. 2010;122(1-3):1-23. DOI: 10.1016/j.schres.2010.05.025
38. Tsygankov BD, Agasaryan EG. [Comparative efficacy of treatment with typical and atypical antipsychotics]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2010;110(9):83-86. Russian
39. Drobizhev MY, Ovchinnikov AA. [Anti-psychotics: changing the old generation for a new classification?] *Social'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2010;20(2):80-87. Russian
40. Iasevoli F, Tomasetti C, Marmo F, et al. Divergent acute and chronic modulation of glutamatergic postsynaptic density genes expression by the antipsychotics haloperidol and sertindole. *J Psychopharmacology*. 2010;212(3):329-344. DOI: 10.1007/s00213-010-1954-0.
41. Danilov DS. [60 years of antipsychotic drugs (to the question of their classification)]. *Nevrologiya, nejropsikhiatriya, psikhosomatika*. 2012;4:24-33. Russian
42. Antokhin EY, Budza VG, Kryukova EM, et al. The structure of the psychological adaptation in schizophrenia patients with the first psychotic episode. *Eur Psychiatr*. 2010;25(suppl 1):1144.



43. Antokhin EY, Kozlov YS, Budza VG. [Sertindol and olanzapine in the structure of complex therapy of patients with schizophrenia with the first psychotic episode: the dynamics of the mental state, the impact on social functioning and side effects]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. 2012;2:82-93. Russian
44. Samoilova DD, Barylnik YB. [Emotional intelligence as an indicator of cognitive functioning in patients with schizophrenia]. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal*. 2017;13(4):834-838. Russian
45. Patel MX, Haddad PM, Chaudhry IB, et al. Psychiatrists' use, knowledge and attitudes to first- and second-generation antipsychotic long-acting injections: comparisons over 5 years. *J Psychopharmacol*. 2010;24(10):1473-1482. DOI: 10.1177/0269881109104882.
46. Jaeger M, Rossler W. Attitudes towards long-acting depot antipsychotics: a survey of patients, relatives and psychiatrists. *Psychiatry Res*. 2010;175(1-2):58-62. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.11.003
47. Leucht C, Heres S, Kane JM, et al. [Oral versus depot antipsychotic drugs for schizophrenia - a critical systematic review and meta-analysis of randomised long-term trials]. *Schizophr Res*. 2011;127(1-3):83-92. DOI: 10.1016/j.schres.2010.11.020.
48. Buchanan RW, Kreyenbuhl J, Kelly DL, et al. The 2009 schizophrenia PORT psychopharmacological treatment recommendations and summary statements. *Schizophr Bull*. 2010;36(1):71-93. DOI: 10.1093/schbul/sbp116
49. Orudzhev NYA, Tarakanova EA. [Biopsychosocial concept, quality of life and rehabilitation of patients with schizophrenia]. *Kazanskij medicinskij zhurnal*. 2010;91(2):264-267. Russian
50. Ruzhenkov VA, Minakova YUS. [Features of social adaptation of patients with schizophrenia, recognized by the court as incapable, and target symptoms for psychosocial therapy and rehabilitation]. *Vestnik nevrologii, psikiatrii i neirohurgii*. 2014;1:12-20. Russian
51. Gurovich IYA, Storozhakova YAA, Fursov BB. [International experience in the reform of psychiatric care and the further development of the psychiatric service in Russia]. *Social'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2012;22(1):5-19. Russian
52. Kocyubinskij AP, Butoma BG, Elichev AN. [Development trends of community-based forms of care for the mentally ill in our country and abroad]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psikhologii*. 2013;1:6-15. Russian
53. Shtan'kov SI, Rykova VL. [Medical and social aspects of helping patients with schizophrenia]. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2013;3(2):411-414. Russian
54. Proshchenko IV, Maksimova NE. [Comprehensive study of patients with paranoid schizophrenia]. *Social'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2018;28(3):105-107. Russian
55. Szkulciecka-Dębek M, Miernik K, Stelmachowski J, et al. Schizophrenia causes significant burden to patients' and caregivers' lives. *Psychiatr Danub*. 2016;28(2):104-110.
56. Sultanov MG Aga ogly. [Quality of life and social functioning of patients with schizophrenia with long hospitalization (clinical and social aspects)]: [dissertation]. Moscow; 2005. 236 p. Russian
57. Savel'eva OV, Petrova NN. [The effectiveness of complex rehabilitation of patients with schizophrenia]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta. Medicina*. 2017;12(3):216-224. Russian
58. Shadrin VN. [Adaptation opportunities and assessment of the quality of life of schizophrenic patients (clinical and social aspects)]: [dissertation]. Tomsk; 2006. 219 p. Russian
59. Takkueva EV, Holmogorova AB. [Effectiveness of an integrative motivational training program for schizophrenic patients]. In: Arhangel'skoj VV, Golzickoj AA, Kisel'nikovoj NV, Semenovoj EA, editors. [International Conference on Consultative Psychology and Psychotherapy, dedicated to the memory of FE. Vasilyuk, Moscow, 2018, November 7-9: collection of materials. Moscow; 2018. P. 225-230. Russian
60. Semenova ND. [Methodology for motivating patients to psychosocial rehabilitation]. *Social'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2010;20(1):52-63. Russian
61. Fursov BB. [The problem of motivation and its violations in schizophrenia]. *Social'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2012;22(4):91-100. Russian
62. Choi J, Mogami T, Medalia T. Intrinsic motivation inventory: an adapted measure for schizophrenia research. *Schizophr Bull*. 2010;36(5):966-976. DOI: 10.1093/schbul/sbp030
63. Madorskij VV. i [Effectiveness of various psycho-rehabilitation strategies in schizophrenia]. *Sovremennaya terapiya psichicheskikh rasstrojstv*. 2012;4:27-35. Russian
64. Han'ko AV. [Psychological adaptation to the disease of patients with the first attacks of schizophrenia]: [dissertation]. St Petersburg; 2014. 25 p. Russian

65. Yastrebova VV, Solohina TA, Mitihina VG, et al. [Adherence to treatment of patients with schizophrenia and the development of measures to improve it] In: Neznanova NG, Limankina OV, editors. [Modern concepts of rehabilitation in psychoneurology: denial of denial: materials of the All-Russian Congress with international participation, St. Petersburg, 2016, June 9-11. St. Petersburg; 2016. P. 213-217. Russian

66. Yastrebova VV. [Factor models of compliance of patients with schizophrenia]. In: Borodin VI, editor. [Mental health and education: a collection of scientific articles on the materials of the II Congress "Mental health of the person of the XXI century", , 2018, October 5-7. Moscow; 2018. P. 224-227. Russian

67. Shlafer AM. [The method of compliance therapy in the treatment of patients with schizophrenia]: [dissertation]. St. Petersburg; 2012. 26 p. Russian

68. Solohina TA, Yastrebova VV, Alieva LM, et al. [The method of compliance therapy in the psychosocial treatment of patients with schizophrenia: guidelines]. Moscow: Maks Press; 2017. 39 s. Russian

69. Al'shina AH, Shadrina EN, Mamin IV, et al. [Comprehensive treatment of the first episode of paranoid schizophrenia in young patients]. Vestnik Yuzhno-ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. Obrazovanie, zdravooхранenie, fizicheskaya kul'tura. 2012;28:63-66. Russian

70. Nurgazina A. [Psychotherapy and social adaptation in a comprehensive biopsychosocial approach to the treatment of schizophrenia]. Teoriya i praktika psikhoterapii. 2014;1(1):94-95. Russian

#### Информация об авторах

**Ксения Николаевна Швец**, аспирант кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», ORCID: 0000-0003-4753-4846, Researcher ID: F-1343-2019.

**Инна Сергеевна Хамская**, старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», E-mail: lukyantseva@bsu.edu.ru, ORCID: 0000-0001-8753-1805, SPIN: 3898-6511, Researcher ID: O-3883-2018.

#### Information about the authors

**Ksenia N. Shvets**, Post-graduate Student, Department of Psychiatry, Narcology and Clinical Psychology, Belgorod State National Research University, ORCID: 0000-0003-4753-4846, Researcher ID: F-1343-2019.

**Inna S. Khamaskaya**, Senior Lecturer, Department of Psychiatry, Narcology and Clinical Psychology Department, Belgorod State National Research University, E-mail: lukyantseva@bsu.edu.ru, ORCID: 0000-0003-4753-4846, Researcher ID: F-1343-2019.

Статья поступила в редакцию 4 февраля 2019 г.  
Receipt date 2019 February 4.

Статья принята к публикации 26 марта 2019 г.  
Accepted for publication 2019 March 26.