

Медико-психологическое сопровождение больных рассеянным склерозом: организационные этапы и задачи

Николаев Е.Л.¹, Караваева Т.А.^{2,4}, Васильева Н.В.³, Васильева А.В.², Чехлатый Е.И.⁴
¹ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова» Минобрнауки России, г. Чебоксары,
²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург,
³БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, г. Чебоксары
⁴ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Резюме. В работе представлена программа медико-психологического сопровождения больных рассеянным склерозом (РС) в условиях специализированного центра. Дано определение понятия медико-психологического сопровождения больных РС. Показано, что содержание медико-психологического сопровождения больных РС определяется как стадией развития заболевания, так и соотношением специфики периода заболевания с совокупностью психических и физических возможностей пациента. Описаны четыре последовательных этапа медико-психологического сопровождения: информационно-диагностический, психокоррекционный, психотерапевтический и психореабилитационный. Для каждого этапа определены задачи, ожидаемые результаты, состав бригады специалистов, оказывающих медико-психологическую помощь. Четырёхэтапный характер модели медико-психологического сопровождения при реализации персонализированных программ помощи позволяет не только более точно определять вид, характер, направленность и интенсивность воздействия, но и осуществлять долговременное планирование помощи конкретному пациенту.

Ключевые слова: рассеянный склероз, медико-психологическое сопровождение, персонализированная программа, психокоррекция, психотерапия, реабилитация, бригадный подход.

Medico-psychological supporting program of the multiple sclerosis patients: organization stages and tasks

Nikolaev E.L.¹, Karavaeva T.A.^{2,4}, Vasilieva N.V.³, Vasileva A.V.², Chekhlaty E.I.⁴
¹I.N. Chuvash State University Ulyanova», Cheborsary,
²V. M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg,
³Republican Clinical Hospital, Cheborsary,
⁴Saint-Petersburg State University

Summary. The article presents a supporting medico-psychological program for multiple sclerosis patients that can be used in the framework of center specialized in MS treatment. It encompasses the definition of medico-psychological support of MS and presents the content of psycho-social interventions depending not only on the MS stage but also on the interrelationship of the MS period and patients mental and physical capacities. The supporting program consists of four consequent stages: information-diagnostic, psycho-correction, psychotherapy, psycho-rehabilitation. Implementation of each stage has its specific tasks, interventions and specialists team. The defined stages of the supporting program allow the specialists to provide personalized intensity and specific of psycho-social interventions and also elaborate a long-term treatment plan for each patient.

Key words: multiple sclerosis, medico-psychological support, personalized program, psycho-social interventions, psycho-correction, psychotherapy, rehabilitation team work

Рассеянный склероз (РС) является тяжёлым хроническим заболеванием, поражающим нервную систему, требующим длительного наблюдения, лечения и реабилитации [3, 10, 12]. В структуре данной патологии психические нарушения, прежде всего в когнитивной сфере являются как непосредственным проявлением самого заболевания, так и опосредованы психотравмирующим воздействием постановки диагноза, рецидивами и течением заболевания, изменением социального статуса и качества жизни пациента. В аффективной сфере на первый план выступают тревожно-депрессивные нарушения, которые за

счет изменения функционирования гипоталамо-гипофизарной надпочечниковой оси могут дополнительно ухудшать течение РС [9]. Несмотря на имеющиеся достижения в оказании помощи больным РС [2] и возрастание роли психологической диагностики и коррекции в работе с ними [1, 4, 13], методология системы психосоциальных интервенций разработана недостаточно.

Повышение эффективности и рентабельности лечения, снижение уровня инвалидизации возможно лишь на основе оптимизации лечебно-реабилитационных программ с использованием интердисциплинарного подхода, в частности

методических рекомендаций по тревожным расстройствам невротического уровня, сформулированных на основе принципов доказательной медицины, исследований вклада психологических механизмов в биопсихосоциальной парадигме заболеваний проводимых специалистами Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева в Санкт-Петербурге, [5, 6, 7], дают возможность создать систему психологической помощи и для больных РС на основе принципов последовательности и преемственности. Персонализированный подход к пациенту с РС предполагает личностно-ориентированные психокоррекционные вмешательства с использованием различных методов на разных этапах РС в соответствующей последовательности в зависимости от специфики клинической картины и имеющихся компенсаторных ресурсов.

Цель исследования: на основе клинко-психологического обоснования разработать организационные задачи и этапы медико-психологического сопровождения больных рассеянным склерозом.

Материалы и методы исследования. С учётом структуры заболеваемости и болезненности РС (код G35 по МКБ-10) в регионе Чувашия были сформированы две исследовательские группы — группа больных ремиттирующим рассеянным склерозом (РРС) — 73 человека и группа больных вторично-прогрессирующим рассеянным склерозом (ВПРС) — 31 человек. Для достижения цели данного исследования применялись метод теоретико-методологического анализа, клинический, натуралистический методы.

Результаты. Опыт практической работы с больными РС в условиях Чувашского Республиканского клинко-диагностического центра по РС, действующего на базе Республиканской клинической больницы в г. Чебоксары, отражённый в научных публикациях и апробированный на Европейском конгрессе по психиатрии [15, 16, 17], помог сформулировать понятие медико-психологического сопровождения больного РС.

Мы понимаем медико-психологическое сопровождение больного РС как комплекс мер медицинского и психологического характера, направленных на когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы пациента не только с целью его психологической поддержки, но и стимулирования адаптивных возможностей личности и организма в ситуации болезни с учётом клинической специфики и динамики патологического процесса.

Именно поэтому, в реализуемой нами системе медико-психологического сопровождения больных РС были выделены четыре организационных этапа (информационно-диагностический, психокоррекционный, психотерапевтический и психореабилитационный), которые предполагают различную направленность в работе специалистов.

Содержание медико-психологической программы для больных РС определяется стадией развития самого заболевания (дебют, рецидив, ремис-

сия), а также соотношением специфики периода развития заболевания, в котором пациент получает медико-психологическую помощь, с совокупностью психических и физических возможностей пациента, его ресурсов, актуального состояния. Так, при верификации депрессивного состояния (с помощью Шкалы депрессии Гамильтона (HRDS)) применяются методики, направленные на коррекцию аффективного фона, при преобладании тревожных нарушений (выявленных на основании обследования Шкалой Гамильтона для оценки тревоги (HARS)) проводятся интервенции, направленные повышение толерантности к стрессовой нагрузке, повышение адаптационно-ресурсных возможностей индивида. В тех случаях, когда определяется высокий риск развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), целесообразно после проведения скрининга на его наличие (опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire, Brewin C. et al.)) включать в психокоррекционный и психотерапевтический этап методики корректирующие механизмы совладания и техники, позволяющие переработать и интегрировать психотравматические переживания. При преобладании двигательных нарушений и ограничений оправданным является широкое включение суппортивных моделей психотерапии для адаптации больного и расширения спектра социального функционирования. Прохождение больным РС различных этапов медико-психологической программы определяется не столько биологическими параметрами (спецификой клинических стадий заболевания), сколько необходимостью и последовательностью работы над решением определённых задач и достижением оптимальных результатов в ходе лечения и медико-психологического сопровождения больного (табл.1).

Информационно-диагностический этап. Работа с больным РС на данном этапе медико-психологического сопровождения начинается, как правило, с момента его обращения к неврологу. В это время у пациента появляются первые жалобы и первые страхи в связи с возможным диагнозом и его прогнозом. Таким образом, невролог амбулаторного или стационарного звена является первым специалистом, с которым пациент устанавливает долговременные контакты в связи со своим заболеванием. Именно поэтому очень важно, чтобы невролог, а также медицинская сестра владели навыками эмпатийного общения с пациентом для того, чтобы не только правильно установить диагноз, но и сформировать с пациентом доверительные отношения.

Более эффективно для больного информационно-диагностический этап проходит при вовлечении его в работу «Школы больного РС», которая на постоянной основе действует в Республиканском клинко-диагностическом центре по РС. В рамках данной школы больной получает всю информацию о своём заболевании, его течении, осложнении, последствиях, факторах риска, возможностях лечения, реабилитации и про-

Таблица 1. Содержание этапов медико-психологического сопровождения больных РС		
Этап	Задачи	Ожидаемые результаты
Информационно-диагностический	<ul style="list-style-type: none"> - установление продуктивного контакта с больным; - информирование его о специфике заболевания и необходимом образе жизни; - выявление его актуального психологического статуса; - определение нарушенных сфер жизнедеятельности больного 	<ul style="list-style-type: none"> - формирование отношений доверия к медицинскому персоналу и специалистам; - формирование компетентности больного в отношении РС; - установление дисфункциональных сторон личности, ее адаптационных ресурсов и адаптационного потенциала; - установление мишеней психологического воздействия
Психокоррекционный	<ul style="list-style-type: none"> - стимулирование мотивации к изменениям; - коррекция внутренней картины болезни; - коррекция когнитивных нарушений; - коррекция дезадаптивных навыков общения; - приобретение навыков управления стрессом 	<ul style="list-style-type: none"> - формирование приверженности лечению; - формирование адекватной внутренней картины болезни; - замедление когнитивной дисфункции; - формирование навыков конструктивного общения; - снижение уровня эмоционального напряжения
Психотерапевтический	<ul style="list-style-type: none"> - выявление внутренних конфликтов; - расширение репертуара копинг-стратегий; - проработка негативного эмоционального опыта; - приобретение навыков саморегуляции; - формирование позитивного опыта межличностных отношений; - формирование позитивного самоотношения; - интеграция личности 	<ul style="list-style-type: none"> - разрешение внутренних конфликтов; - формирование навыков конструктивного копинга; - освоение навыков распознавания и выражения чувств; - освоение навыков саморегуляции функциональных состояний; - самопринятие; - раскрытие личностного потенциала; — достижение личностной целостности
Психореабилитационный	<ul style="list-style-type: none"> - сохранение полученных в ходе лечения результатов; - эмоциональная поддержка больного; - поддержание позитивной роли социальной среды 	<ul style="list-style-type: none"> - стабилизация физического и психического состояния; - относительная эмоциональная стабильность; - сохранение социальной активности больного

филактики. Здесь же он узнает о необходимых изменениях в образе жизни, получает рекомендации, следование которым может способствовать уменьшению нарастания симптоматики, позволить пациенту дольше сохранить трудоспособность и качество жизни.

На этом же этапе, в ходе индивидуального психологического консультирования, медицинский психолог проводит комплексное психодиагностическое обследование больного РС. Используются следующие методики: опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R; Шкала депрессии Гамильтона (HRDS), Шкала Гамильтона для оценки тревоги (HARS), опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire, Brewin C. et al.), опросник «Запрет на выражение чувств», разработанный В.К. Зарецким, А.Б. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян; шкала базовых утверждений Р. Янов-Бульман; опросник временной перспективы Ф. Зимбардо; опросник перфекционизма Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогоровой; опросник «Уровень социальной фрустрированности» Л.И. Вассермана; опросник социальной поддержки F-SOZU-22 в адаптации А.Б. Холмогоровой; опросник копинг-стратегий Э. Хайма и другие. Устанавливаются особенности его психологического статуса, наличие психопатологических нарушений — клинические и психосоциаль-

ные характеристики, состояние психической сферы, личностные особенности, особенности и эффективность копинг-стратегий и характер социального взаимодействия, наличие поддержки со стороны близких. Знание нарушенных сфер жизнедеятельности больного, его адаптационных ресурсов и адаптационного потенциала позволяет определить и дифференцировать мишени психологического и психотерапевтического воздействия при составлении индивидуальных программ медико-психологического сопровождения больных РС.

В медико-психологическое сопровождение больных РС на данном этапе в амбулаторных и стационарных условиях вовлечены: невролог, медицинский психолог и медицинская сестра.

Психокоррекционный этап. Задачи этого этапа медико-психологического сопровождения направлены на развитие у больного РС осознанной мотивации к изменениям в связи со своим заболеванием, понимание им целей и задач лечения, создание конструктивных отношений с медицинским персоналом, укреплению приверженности лечению, формированию комплаентности. Эти изменения чаще касаются отношения к болезни, отношения к лечению, изменения привычного образа жизни и адаптации к нему. Здесь уделяется большое значение формированию у пациен-

та той внутренней картины болезни, которая будет определяться адекватным отношением к своему состоянию здоровья без склонности преувеличивать или преуменьшать тяжесть болезни или ее прогноз.

Важной стороной этапа является коррекция выявленных у больного РС в ходе нейропсихологической диагностики когнитивных нарушений, чаще всего — это снижение продуктивной мыслительной детальности в форме снижения функций памяти и внимания [11].

Не менее значимым направлением психокоррекционного воздействия мы считаем помощь больному РС в формировании у него навыков конструктивного общения. После установления диагноза многие больные РС склонны замыкаться в себе, дистанцироваться от окружающих, ограничивать своё общение с друзьями, родственниками и коллегами. Некоторые из них могут проявлять неадекватные коммуникативные реакции, избегая межличностного взаимодействия, прогностически негативно оценивая возможное впечатление, которое они могут произвести на окружающих.

Приобретение навыков управления стрессом в ходе сеансов релаксации позволяет пациентам не только снизить эмоциональное напряжение, но и спокойнее принять своё заболевание, естественней строить взаимоотношения с окружающими. Все это позитивно сказывается на формировании приверженности лечению.

С учётом решаемых на данном этапе задач, в процесс медико-психологического сопровождения больного РС, активное участие принимает медицинский психолог. Чаще такое психокоррекционное воздействие происходит во время стационарного лечения больного и продолжается на амбулаторном этапе.

Психотерапевтический этап. К числу основных задач психотерапевтического этапа относится выявление и разрешение внутренних конфликтов личности, которые часто определяют наличие у больного РС астеноневротической, тревожной и депрессивной симптоматики донологического уровня. К внутриличностным конфликтам мы относим противоречие между неосознаваемыми мотивами, мыслями, желаниями пациента, которое во многом ограничивает его нормальную жизнедеятельность и тесно связано с симптомами заболевания [8, 12].

Осознание больным в ходе индивидуальной и групповой психотерапии своих внутренних конфликтов сопровождается появлением у него возможности непосредственной проработки опыта негативных эмоциональных переживаний. Навыки осознанной саморегуляции, полученные в ходе обучающих занятий с медицинским психологом или психотерапевтом, позволяют научиться не только контролировать свои чувства, но и направлять их в позитивное русло.

В ходе психотерапии больной осознает дезадаптивный характер своего привычного реагирования на различные ситуации жизненных трудностей, в том числе связанные с болезнью РС. В

условиях групповой психотерапии он приобретает возможность опробовать новые более гибкие и конструктивные модели когнитивной интерпретации, эмоционального реагирования и поведенческих реакций. Более того, в процессе терапии создаются условия для закрепления полученных стратегий совладания и постоянного применения их в жизни.

Формирование в ходе психотерапевтического этапа медико-психологического сопровождения больных РС новых конструктивных моделей поведения распространяются и на сферу межличностных отношений. Здесь также становится очень важным сформировать у пациента позитивный опыт межличностного взаимодействия, что опосредованно отражается на улучшении его самооценки, самопринятия и самоотношения.

Результирующей задачей психотерапевтического этапа является помощь в интеграции личности, которая свидетельствует об успешном разрешении личностью внутренних противоречий. Состояние личностной целостности способствует раскрытию личностного потенциала человека, который даже в состоянии тяжёлого хронического заболевания способен принимать себя, своё настоящее и своё будущее.

Медико-психологическое сопровождение больных РС в амбулаторных и стационарных условиях строится на данном этапе на тесном взаимодействии психотерапевта с медицинским психологом. Персонализированный подход на основании комплексной организации медико-психологической помощи позволяет своевременно выявить сопутствующие тревожные и депрессивные расстройства у больных с РС, организовать их лечение и проводить профилактические мероприятия, направленные на снижение риска их развития.

Психореабилитационный этап. Задачи данного этапа определяются завершением предшествующих этапов активного психологического воздействия на больного РС и потребностями сохранения и интеграции полученных в ходе лечения результатов. Определённая стабилизация физического и психического состояния пациента свидетельствует об успешности и целесообразности применяемых подходов медико-психологического сопровождения больного и создаёт условия для поддержания и сохранения им социальной активности. На регулярных встречах пациента с медицинским психологом закрепляются достигнутые результаты — пациент получает адекватную обратную связь от специалиста, обсуждаются подходы к разрешению актуальных проблемных ситуаций с учётом приобретённого позитивного опыта, корректируются эмоциональное состояние и поведенческие реакции.

Перспективной задачей на данном этапе становится эмоциональная поддержка больного. В особенности это касается больных РС, находящихся в клинически тяжёлом состоянии и имеющих негативные эмоциональные переживания.

Суппортивное сопровождение является важным и для больных РС, которые в силу сниже-



Рис. 1. Мишени психокоррекционного и психотерапевтического воздействия на различных этапах медико-психологического сопровождения больных с РС.

ния когнитивных возможностей или физических ограничений не смогли пройти психокоррекционный и психотерапевтический этапы медико-психологической программы. Для них именно на этом этапе становится возможным: получение психологической помощи и поддержки от специалистов, совместный с медицинским психологом пересмотр роли социального окружения, принятие своего актуального физического и психического состояния и дальнейших перспектив болезни. Подобная эмоциональная поддержка может осуществляться как при очной встрече со специалистом, так и во время разговора с ним по телефону.

Стимулирование у больного социальной активности в ходе психореабилитационного этапа, расширение его межличностных взаимодействий в микросоциальной среде, в том числе, в сообществах в сети Интернет, может снизить негативную роль нарушения трудоспособности, когнитивного дефицита и вынужденного ограничения числа непосредственных контактов с окружающими.

В медико-психологическом сопровождении больных РС в амбулаторных и стационарных условиях на данном этапе участвует медицинский психолог. В амбулаторных условиях, когда в медицинском учреждении, где лечится пациент, отсутствует медицинский психолог или психотерапевт, задачи данного этапа медико-психологического

сопровождения могут частично решаться неврологом, терапевтом или врачом общей (семейной) практики.

Реализация задач каждого этапа достигается путем специальных приемов и интервенций, направленных на специфические мишени. Под термином «мишень» понимается конкретный клинико-психологический феномен, изменение которого является целью психокоррекционного или психотерапевтического воздействия на конкретном этапе. Описанным этапам медико-психологического сопровождения соответствуют определенные мишени, некоторые из которых могут быть объектом воздействий различной интенсивности, переходящим из одного этапа в другой (Рис.1).

Выводы. Представленный опыт медико-психологической программы сопровождения больного РС, структурированной по четырём последовательным этапам, позволяет бригаде медицинских специалистов, ориентируясь на ожидаемые результаты, сконцентрироваться на решении конкретных для каждого пациента задач. При реализации персонализированных программ медико-психологического сопровождения больного РС это помогает, не только более точно определять вид, характер, направленность и интенсивность воздействия, но и осуществлять долговременное планирование помощи пациенту.

Литература

1	Батышева Т.Т., Костенко Е.В., Зайцев К.А., Бойко А.Н. Опыт организации работы кабинетов клинической нейропсихологии в окружных неврологических отделениях амбулаторной неврологической службы Москвы // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2009. — №109(2). — С.55-58.	Batysheva T.T., Kostenko E.V., Zaitsev K.A., Boiko A.N. Experience in organizing the work of the offices of clinical neuropsychology in the district neurological departments of Moscow's ambulatory neurological service. Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2009; 109(2): 55-58. (In Rus.).
2	Гусев ЕИ, Бойко А.Н. Рассеянный склероз: достижения десятилетия // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2007. – №107(54). – С.4-13.	Gusev E.I., Boiko A.N. Multiple sclerosis: the progress over the past decade. Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2007; 107(54): 4-13. (In Rus.).
3	Гусев Е.И., Завалишин И.А., Бойко А.Н. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания. М.: Миклош; 2004. — 540 с.	Gusev EI, Zavalishin IA, Boiko AN. Rasseyannyi skleroz i drugie demieliniziruyushchie zabolevaniya. M.: Miklosh. 2004: 540(In Rus.).]
4	Дибривная К.А., Ениколопова Е.В., Зубкова Ю.В., Бойко А.Н. Особенности совладающего поведения (копинг-стратегий) у больных рассеянным склерозом (обзор) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2013. — №113(2-2). — С.48-52.	Dibrivnaia K.A., Enikolopova E.V., Zubkova Ju.V., Boiko A.N. Characteristics of coping strategies in patients with multiple sclerosis (review). Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2013; 113(2-2): 48-52. (In Rus.).]
5	Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В. Принципы и алгоритмы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2016. — №4. — С. 42-51.	Karavaeva T.A., Vasilieva A.V., Poltorak S.V. Principles and algorithms of neurotic level anxiety disorders (anxiety-phobic, panic and generalized anxiety disorders) psychotherapy. Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva. 2016; (4):42-51. (In Rus.).
6	Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В., Колесова Ю.П. Принципы и алгоритмы психофармакологического лечения тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2016. — № 1. — С.3-9.	Karavaeva T.A., Vasilieva A.V., Poltorak S.V., Kolesova Yu.P. Principles and algorithms of neurotic level anxiety disorders (anxiety-phobic, panic and generalized anxiety disorder psychopharmacological treatment. Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva. 2016; (1): 3-9. (In Rus.).
7	Караваева Т.А., Михайлов В.А., Васильева А.В., Полторак С.В., Поляков А.Ю., Разина М.В., Сафонова Н.Ю. Разработка комплексной персонализированной программы коррекции диссомнических нарушений в структуре невротических расстройств // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. — 2017. — №2. — С.31-36.	Karavaeva T.A., Mikhailov V.A., Vasilieva A.V., Poltorak S.V., Polyakov A.Yu., Razina M.V., Safonova N.Yu. Development of a comprehensive personalized program for the correction of dissonmic disorders in the structure of neurotic disorders. Nevrologicheskii vestnik. Zhurnal im. V.M. Bekhtereva. 2017; (2): 31-36. (In Rus.).
8	Карвасарский БД. Неврозы. М.: Медицина. — 1990. — 576с.	Karvasarskii BD. Nevrozy. M.: Meditsina; 1990: 567 (In Russ.)
9	Касьянов Е.Д., Мазо Г.Э. Функционирование гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси при депрессии: актуальное состояние проблемы // Психическое здоровье. — 2017. — №8. — С.27-34.	Kasyanov E.D., Mazo G.E. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis functioning in depressive disorder: current state of the problem. Psikhicheskoe zdorov'e. 2017; 8: 27-34. (In Rus.).
10	Малкова НА, Иерусалимский АП Рассеянный склероз. Новосибирск: Наука. — 2006. — 197с.	Malkova NA, Ierusalimskii AP. Rasseyannyi skleroz. Novosibirsk, Nauka: 2006: 197 (In Rus.).
11	Николаев Е.Л., Васильева Н.В. Особенности познавательной и аффективной сферы у больных рассеянным склерозом // Вестник Чувашского университета. — 2014. — №2. — С.316-319.	Nikolaev E.L., Vasilyeva N.V. Specific character of cognitive and affective functioning in multiple sclerosis patients. Vestnik Chuvashskogo universiteta. 2014; 2: 316-319. (In Rus.).

12	Николаева О.В., Бабурин И.Н., Николаев Е.Л., Дубравина Е.А. Криз? Атака? Невроз? Клинический случай приступа психовегетативных нарушений в кардиологическом стационаре // Вестник психотерапии. — 2009. — №30. — С.86-90.	Nikolaeva O.V., Baburin I.N., Nikolaev E.L., Dubravina E.A. Crisis? Attack? Neurosis? Acute psychonomic disorder in cardiology hospital: case study. Vestnik psikhoterapii. 2009; 30: 86-90. (In Rus.).
13	Резникова Т.Н., Терентьева И.Ю., Селиверстова Н.А., Хоменко Ю.Г. Психологическое исследование больных рассеянным склерозом. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2007. — №107. — С.36-42.	Reznikova T.N., Terentieva I.Yu., Seliverstova N.A., Khomenko Yu.G. A psychological study of patients with multiple sclerosis. Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova. 2007; 107(7): 36-42. (In Rus.).]
14	Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз. М.: Медпресс-информ. — 2010. — 272с.	Shmidt TE, Yakhno NN. Rasseyannyi skleroz. M.: Medpress-inform; 2010: 272 (In Rus.).
15	Nikolaev E., Vasileva N. Is social frustration typical of multiple sclerosis patients? European Psychiatry. — 2017. — Vol.41. — P.791. http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1516	Nikolaev E., Vasileva N. Is social frustration typical of multiple sclerosis patients? European Psychiatry. 2017; 41:791. http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1516
16	Nikolaev E., Vasileva N. Specificity in perceived social support in multiple sclerosis patients. European Psychiatry. — 2017. — Vol.41. — p.536. http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.734	Nikolaev E., Vasileva N. Specificity in perceived social support in multiple sclerosis patients. European Psychiatry. 2017; 41:536. http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.734
17	Nikolaev E., Vasileva N. Time perspective in multiple sclerosis patients: Looking for clinical targets for psychological interventions. European Psychiatry. — 2017. — Vol.41. — P.780. http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1483	Nikolaev E., Vasileva N. Time perspective in multiple sclerosis patients: Looking for clinical targets for psychological interventions. European Psychiatry. 2017; 41:780. http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1483

Сведения об авторах

Николаев Евгений Львович — д.м.н., доцент, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары. E-mail: pzdorovie@bk.ru

Караева Татьяна Артуровна — д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Минздрава России, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета. E-mail: tania_kar@mail.ru

Васильева Надежда Валентиновна — врач-психотерапевт БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, г. Чебоксары. E-mail: nadezhda1973vas@mail.ru

Васильева Анна Владимировна — д.м.н., главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. E-mail: annavdoc@yahoo.com

Чехлатый Евгений Иванович — д.м.н., профессор, руководитель научно-образовательного и клинического центра «Психотерапия и клиническая психология» Института высоких медицинских технологий Санкт-Петербургского государственного университета. E-mail: chekhlaty@mail.ru