

Особенности психологических адаптационно-компенсаторных механизмов у больных с тяжелыми хроническими заболеваниями

Кудряшова В.Ю.¹, Лутова Н.Б.¹, Руденко Д.И.^{2,3}, Вукс А.Я.¹, Стучевская Т.Р.^{2,3}, Егорова О.Д.³, Кулагина Н.К.³,
Затаковенко С.М.³

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», Санкт-Петербург, Россия

² ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова», кафедра неврологии, Санкт-Петербург, Россия

³ ГБУЗ «Городская клиническая многопрофильная больница №2», отделение неврологии №3, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Цель исследования — саморегуляция поведения и другие психологические аспекты адаптационно-компенсаторных механизмов у больных шизофренией и миастенией в сравнении с группой здоровых испытуемых.

Материалы и методы. В исследовании участвовал 91 человек: пациенты с шизофренией (N=30); больные миастенией средней и тяжелой степени (N=31); группа сравнения — условно здоровые лица (N=30). Участники обследованы экспериментально-психологическими методиками: «Стиль саморегуляции поведения», «Тест смысложизненных ориентаций», «Семантический дифференциал времени».

Результаты. Выявлены различия общего уровня саморегуляции поведения и ее частных аспектов у больных шизофренией и здоровых, пациенты с миастенией не обнаруживают отличий от больных шизофренией и контрольной группы. По общему показателю осмысленности жизни больные шизофренией отличаются от здоровых, при этом не различаются со страдающими миастенией, не имеющими различий с группой сравнения. Во внешней интернальности хронические больные различий не выявляют, но отличаются от здоровых. В психологическом восприятии настоящего времени больные шизофренией и миастенией отличаются от здоровых в оценке его активности и величины. Больные шизофренией выявляют различия со здоровыми в его эмоциональной окраске и структуре, не отличаясь от страдающих миастенией, которые не демонстрируют различий с группой контроля. Пациенты с шизофренией отличаются от здоровых в ощущаемости будущего, но не отличаются от больных миастенией, не выявляющими различий со здоровыми лицами.

Выводы. Обозначены мишени психокоррекционного воздействия. Для больных шизофренией — развитие навыков дифференцировки и сдерживания импульсов, поведенческой гибкости и соотнесения результатов с изначальными целями. Для больных миастенией — опора на доступные занятия в познавательной и духовной сферах, компенсирующих появление физических ограничений. Общими для обеих нозологий являются мероприятия, повышающие осмысленность жизни, освещающие сферы влияния на болезнь, рациональное принятие ответственности за происходящее. Важны навыки получения удовольствия от повседневной активности.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, миастения, адаптационно-компенсаторные механизмы, саморегуляция поведения, смысложизненные ориентации, субъективно ощущаемые психологические характеристики времени.

Информация об авторах

Кудряшова В.Ю. — <https://orcid.org/0000-0001-7546-2910>; e-mail: vera_orehovaya@mail.ru

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

Руденко Д.И. — e-mail: dmrud_h2@mail.ru

Стучевская Т.Р. — e-mail: timaMD@gmail.com

Вукс А.Я. — e-mail: heiligensee@ro.ru

Егорова О.Д. — e-mail: olgaegorova191@gmail.com

Кулагина Н.К. — e-mail: nkkulagina@mail.ru

Затаковенко С.М. — e-mail: smzatakovenko@rambler.ru

Как цитировать:

Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б., Руденко Д.И., Стучевская Т.Р., Вукс А.Я., Егорова О.Д., Кулагина Н.К., Затаковенко С.М. Особенности психологических адаптационно-компенсаторных механизмов у больных

с тяжелыми хроническими заболеваниями. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2020;4:33-41, <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-33-41>

Features of psychological adaptation and compensatory mechanisms in patients with severe chronic diseases

Kudryashova VYu¹, Lutova NB¹, Rudenko DI^{2,3}, Vuks AY^{a1}, Stuchevskaya TR^{2,3}, Egorova OD³, Kulagina NK³, Zatokovenko SM³

¹ V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

² Department Neurology, First Pavlov State Medical University, St. Petersburg, Russia

³ Department Neurology №3, City clinical multi-specialty hospital №2, St. Petersburg, Russia

Summary. The aim of the study was self-regulation of behavior and other psychological aspects of adaptive-compensatory mechanisms in patients with schizophrenia and myasthenia, in comparison with a group of healthy subjects.

Materials and methods. The study involved 91 people: patients with schizophrenia (N=30); patients with moderate and severe myasthenia gravis (N=31); comparison group — conditionally healthy people (N=30). The participants were examined by experimental psychological methods: «The style of self-regulation of behavior», «Test of life-meaning orientations», «Semantic time differential».

Results. Differences in the general level of self-regulation of behavior and its particular aspects in patients with schizophrenia and healthy were revealed, patients with myasthenia gravis don't show differences from patients with schizophrenia and the control group. In terms of the general meaningfulness of life, patients with schizophrenia differ from healthy ones, while they don't differ from those suffering from myasthenia gravis, which don't have differences with the comparison group. In external internality, chronically ill patients don't reveal differences, but differ from healthy ones. In the psychological perception of the present, patients with schizophrenia and myasthenia differ from healthy ones in assessing its activity and size. Patients with schizophrenia reveal differences with healthy ones in its emotional coloration and structure, not differing from those suffering from myasthenia gravis, which don't show differences with the control group. Patients with schizophrenia differ from healthy patients in the sensibility of the future, but don't differ from patients with myasthenia gravis who don't reveal differences with healthy individuals.

Conclusions. The targets of psychocorrectional effects are indicated. For patients with schizophrenia — the development of skills for differentiation and impulse control, behavioral flexibility and correlation of results with the original goals. For patients with myasthenia gravis — reliance on available classes in the cognitive and spiritual spheres that compensate for the appearance of physical limitations. Common to both nosologies are measures that increase the meaningfulness of life, highlighting the spheres of influence on the disease, rational acceptance of responsibility for what is happening. The skills to enjoy everyday activities are important.

Keywords: paranoid schizophrenia, myasthenia gravis, adaptive and compensatory mechanisms, self-regulation of behavior, meaning-life orientations, subjectively perceived psychological characteristics of time.

Information about the authors

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

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

Rudenko D.I. — e-mail: dmrud_h2@mail.ru

Stuchevskaya T.R. — e-mail: timaMD@gmail.com

Vuks A.Ya. — e-mail: heiligensee@ro.ru

Egorova O.D. — e-mail: olgaegorova191@gmail.com

Kulagina N.K. — e-mail: nkkulagina@mail.ru

Zatokovenko S.M. — e-mail: smzatakovenko@rambler.ru

To cite this article:

Kudryashova VYu, Lutova NB, Rudenko DI, Stuchevskaya TR, Vuks AY^a, Egorova OD, Kulagina NK, Zatokovenko SM. Features of psychological adaptation and compensatory mechanisms in patients with severe chronic diseases. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;4:33–41, <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-33-41>

Когда мы говорим о болезни, можно вспомнить самое краткое из ее определений — «...жизнь при ненормальных условиях», принадлежащее Р. Вирхову (1821-1902), предполагающее, что появление патологического процесса сопровождается напряжением адаптационно-

компенсаторных механизмов [7]. Это особенно существенно в случае развития хронических инвалидизирующих заболеваний, поскольку адаптационные реакции позволяют индивиду приспособиться к новым условиям существования, вызванным патологическим процессом, а ком-

пенсаторные призваны замещать сниженные или утраченные в результате болезни функции. При этом важно учитывать не только биологическую адаптацию, но психологический адаптационно-компенсаторный потенциал больного, представляющий собой многообразие психических функций, с центральной инстанцией — структурой «Я», обеспечивающей их согласование, управление, а также сохранение индивидуальности человека, особенно в ситуации развития тяжелого заболевания [25]. Для изучения особенностей этих механизмов были рассмотрены два тяжелых хронических инвалидизирующих заболевания. Первое — шизофрения, характеризующаяся сочетанием продуктивной и негативной симптоматики, поведенческих и когнитивных нарушений, приводящих к неблагоприятным социальным и экономическим последствиям. Второе — миастения, являющаяся хроническим аутоиммунным заболеванием с образованием аутоантител к структурам нервно-мышечного синапса (аутоантитела к AchR-85%; MuSk-4%; LRP4-2%; Agrin-1%; Rapsyn-1%, Contractin) и проявляющаяся вариабельной мышечной слабостью орофарингеальных, скелетных и дыхательных мышц, рядом симптомов, приводящих к нарушениям передвижения и самообслуживания, и при эксацербации заболевания (развитие миастенического криза) к высокой летальности от 13 до 27%. Заболевание поражает людей любого возраста с началом в ювенильном возрасте (препубертатном или постпубертатном) или во взрослом [1, 15, 17, 21, 32, 45, 46].

На сегодняшний день наукой накоплен внушительный объем знаний о личностных свойствах больных шизофренией [14, 20, 35], нюансах нарушений их адаптационно-компенсаторных механизмов [38, 39, 43, 48]. Для них свойственны неадаптивные копинг-стратегии, связанные с избеганием и незрелые механизмы психологической защиты [2, 16, 30]. Так же отмечаются нарушения саморегуляции, переключаящиеся с мотивационно-волевыми характеристиками, что проявляется в снижении сопротивляемости импульсам, постепенном истощении личностных резервов в силу постоянных попыток обеспечивать приемлемый уровень саморегуляции и возникающей в результате хронического напряжения астении [9, 41, 41, 42, 44]. У пациентов с шизофренией отмечаются характерные особенности восприятия психологических характеристик времени [4, 27, 28, 29], вероятно, обусловленные де-

прессивными переживаниями, часто отмечаемыми в клинической картине шизофрении [25, 26, 34, 35]. Выявляется негативное отношение к настоящему, нарушение психологической связи с действительностью, недостаточная эмоциональная и когнитивная вовлеченность в происходящее. Прошлое, напротив, идеализируется [29]. Эти находки применяются при создании социопсихотерапевтических программ, значимость которых давно и убедительно доказана [13, 35, 47].

Известно, что у страдающих миастенией часто наблюдаются тревожно-депрессивные проявления [8, 28], в развитии которых играют роль следующие факторы: возраст начала, личностная структура, особенности течения болезни и отношения к ней, особенности проводимой терапии (гормоны, цитостатики, хирургические методы лечения), семантика диагноза — опасность для жизни, с которой он ассоциируется [33]. Однако отмечается недостаточность исследований психологических адаптационно-компенсаторных механизмов у этой группы больных [45, 46, 47], которые могли бы стать мишенями для оказания им психологической помощи.

Цель работы — исследование особенностей саморегуляции поведения и ряда других психологических характеристик, как аспектов адаптационно-компенсаторных механизмов в группах больных параноидной шизофренией и больных миастенией, в сравнении с контрольной группой.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 91 человек. Среди них — пациенты с параноидной шизофренией, проходившие лечение в отделении биологической терапии психически больных ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева (группа 1); больные миастенией средней и тяжелой степени (MGFAII, III, IV) получавшие лечение в отделении неврологии №3 СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» (группа 2); в группу сравнения включены 30 человек, не страдающих психическим или неврологическим расстройством (группа 3, контрольная). Описание выборок представлено в Табл. 1.

Больные шизофренией получали антипсихотическую терапию, преимущественно, атипичными нейролептиками и нормотимиками. Пациенты с миастенией получали симптоматическую и патогенетическую терапию (АХЭП, гормоны, цитостатики, плазмаферез, хирургические методы лечения).

Таблица 1. Описание выборки
Table 1. Selection description

Группа	Диагноз по МКБ-10	Количество испытуемых	Пол		Возраст	Длительность заболевания (в годах)	Количество обострений	Количество госпитализаций
			Мужчины (%)	Женщины (%)				
1	F.20.0	30	15 (50%)	15 (50%)	29,5+1,25	7,73+1,04	3,63+0,82	3,03+0,29
2	G.70.2	31	9 (29%)	22 (71%)	39,9+1,96	8,32+0,93	3,55+1,02	3,48+0,27
3	Без диагноза	30	13 (43%)	17 (57%)	29,9+0,99			

Для исследования больных шизофренией, пациентов с миастенией и испытуемых из контрольной группы использовались экспериментально-психологические методики: опросник «Стиль саморегуляции поведения» [22], тест смысловых ориентаций [19], опросник «Семантический дифференциал времени» [4].

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

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

Критерии не включения. 1) наличие выраженных когнитивных нарушений; 2) возраст моложе 18 и старше 55 лет; 3) выраженность продуктивной психопатологической симптоматики, определяющей поведение пациента и выраженный

апато-абулический дефект; 4) отказ от участия в исследовании; 5) декомпенсация сопутствующих соматических симптомов.

Критерии исключения: 1) ухудшение психического состояния, когда психопатологическая симптоматика начинает определять поведение пациента; 2) ухудшение физического состояния; 3) отказ от участия в исследовании.

Обработка данных проводилась с помощью SPSS 17.0. Для множественного сравнения средних в трех группах использовался дисперсионный анализ. Там, где дисперсии были равны, применялся критерий Тьюке, в случаях неравенства дисперсий — критерий Томхейна.

Результаты исследования. Результаты изучения показателей саморегуляции поведения в исследуемых группах представлены в таблице 2. Выявлены достоверные различия шкал «Моделирование», «Оценивание результатов», «Гибкость» и «Общий уровень саморегуляции» у пациентов с шизофренией и здоровых испытуемых. Различий по этим показателям между больными шизофренией и миастенией не выявлено, так же пациен-

Таблица 2. Средние значения и достоверность различий показателей саморегуляции поведения в обследуемых группах
Table 2. Average values and reliability of differences in indicators of self-regulation of behavior in the studied groups

Шкалы	Среднее, группа 1 (M±O), N=30	Среднее, группа 2 (M±O), N=31	Среднее, группа 3 (M±O), N=30	Различия в группах
Моделирование	3,60±1,653	4,00±1,713	4,80±1,562	группа 1 отличается от 3, p≤0,016
Оценивание результатов	5,00±1,619	5,74±1,966	6,47±1,525	группа 1 отличается от 3, p≤0,004
Гибкость	3,63±1,619	4,13±1,648	4,73±1,202	группа 1 отличается от 3, p≤0,018
Общий уровень	28,30±4,872	29,90±6,954	32,87±5,619	группа 1 отличается от 3, p≤0,010

Таблица 3. Средние значения и достоверность различий смысловых ориентаций в обследуемых группах
Table 3. Average values and reliability of differences in life orientations in the study groups

Шкалы	Среднее, группа 1 (M±O), N=30	Среднее, группа 2 (M±O), N=31	Среднее, группа 3 (M±O), N=30	Различия в группах
Цель	24,97±7,815	35,58±16,643	34,30±4,219	группа 1 отличается от 2, p≤0,008 группа 1 отличается от 3, p≤0,00
Процесс	21,93±8,3	27,58±8,27	30,53±4,96	группа 1 отличается от 2, p≤0,030 группа 1 отличается от 3, p≤0,00
Результат	20,87±5,993	26,42±5,795	26,5±4,11	группа 1 отличается от 2, p≤0,00 группа 1 отличается от 3, p≤0,00
Локус-контроля Я	16,07±4,025	20,32±5,154	22,50±2,488	группа 1 отличается от 2, p≤0,002 группа 1 отличается от 3, p≤0,00
Локус-контроля Жизнь	23,73±5,232	27,16±8,116	31,63±4,422	группа 1 отличается от 3, p≤0,00 группа 2 отличается от 3, p≤0,030
Общий показатель (ОЖ)	80,27±19,460	94,55±28,874	106,83±11,293	группа 1 отличается от 3, p≤0,00

ты с миастенией не отличаются от контрольной группы.

Исследование смысложизненных ориентаций в изучаемых группах представлено в таблице 3. Пациенты с шизофренией демонстрируют достоверные отличия от больных миастенией и здоровых испытуемых по шкалам «Цель», «Процесс», «Результат» и «Локус-контроля Я», при этом по данным параметрам не обнаружено различий между пациентами с миастенией и группой контроля. По показателю «Локус-контроля Жизнь» наблюдаются различия у здоровых лиц с группами больных шизофренией и миастенией, а страдающие психическим и физическим расстройством различий не выявляют. По шкале «Общий показатель» пациенты с шизофренией значимо отличаются от здоровых, при этом не отличаются от больных миастенией, у которых так же не обнаружено значимых различий с группой контроля.

Результаты исследования субъективного ощущения психологических характеристик времени отображены в таблице 4. Обнаружено, что больные шизофренией и миастенией значимо отличаются от здоровых обследованных по шкалам «Настоящее. Активность времени» и «Настоящее. Величина времени», при этом не различаясь между собой. Пациенты с шизофренией выявляют различия со здоровыми лицами по шкалам «Настоящее. Эмоциональная окраска времени» и «Настоящее. Структура времени», не отличаясь от страдающих миастенией, которые, в свою очередь, не демонстрируют различий по данным шкалам с группой контроля. Пациенты с миастенией отличаются от здоровых лиц по шкале «Настоящее. Активность времени», при этом не различаясь по ней с больными шизофренией, не выявляющими по

этому показателю отличий с контрольной группой. Страдающие шизофренией отличаются от условно здоровых по шкале «Будущее. Ощущаемость времени», но не отличаются по ней от больных миастенией, не выявляющими различий по этому параметру со здоровыми лицами. Обсуждение. Полученные нами данные предсказуемо продемонстрировали напряженность адаптационно-компенсаторных механизмов среди больных тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями. При изучении саморегуляции ожидаемо наибольшие нарушения наблюдались у больных параноидной шизофренией, которым свойственна сниженная способность к контролю за своей эмоциональной сферой и большая импульсивность [40, 41, 42, 44, 48] по сравнению со здоровыми. Но и у больных миастенией из-за подверженности постоянному стрессу [6] способность к саморегуляции поведения несколько снижается, хотя ее ухудшение не столь тотально, как у пациентов с шизофренией.

Известно, что для обеспечения психологической устойчивости, определения направленности поведения человеку необходима система ценностных ориентаций и смыслов [3, 11, 12], поскольку искажения данных конструктов приводят к социальной дезадаптации [18, 26, 37]. Низкие показатели осмысленности жизни у пациентов с шизофренией, полученные в нашем исследовании, подтверждают данные ряда авторов [5, 26, 27, 48], являясь признаком снижения адаптационно-компенсаторных возможностей. При этом у них не выявлено значимых различий с пациентами, страдающими миастенией, что можно объяснить физическим неблагополучием последних, которое подрывает их психологическую устойчивость. В

Таблица 4. Средние значения и достоверность различий субъективного ощущения психологических характеристик времени в обследуемых группах
Table 4. Average values and reliability of differences in subjective perception of psychological characteristics of time in the studied groups

Шкалы	Среднее, группа 1 (M±O), N=30	Среднее, группа 2 (M±O), N=31	Среднее, группа 3 (M±O), N=30	Различия в группах
Настоящее. Активность времени	-0,33±4,866	1,90±5,455	5,87±4,592	группа 1 отличается от 3, sig=0,00 группа 2 отличается от 3, sig=0,007
Настоящее. Эмоциональная окраска времени	-0,90±8,723	2,81±8,467	5,73±5,872	группа 1 отличается от 3, sig=0,003
Настоящее. Величина времени	3,33±6,104	4,42±5,518	7,87±4,485	группа 1 отличается от 3, sig=0,005 группа 2 отличается от 3, sig=0,039
Настоящее. Структура времени	0,80±6,784	3,10±5,492	5,90±3,336	группа 1 отличается от 3, sig=0,002
Будущее. Активность времени	4,70±4,942	2,41±5,909	6,70±3,375	группа 2 отличается от 3, sig=0,003
Будущее. Ощущаемость времени	2,10±5,222	3,35±4,950	5,50±5,469	группа 1 отличается от 3, sig=0,035

то же время, больные миастенией существенно отличаются по данному показателю от здоровых, так как, не смотря на аффективную реакцию, сопровождающую хроническое заболевание, им не свойственны нарушения мышления, сопряженные с болезненной логикой и другими особенностями, присущими больным шизофренией [12, 35]. О возможности опоры на внутренние смыслы и ценностные установки у пациентов с миастенией говорят данные, полученные по показателям целей, способности получать удовольствие от самого течения жизни, результатов своей деятельности и способности принимать ответственность за свой вклад в происходящее — в этом больные миастенией не различаются с контрольной группой, в то время как больные шизофренией выявляют низкие показатели по упомянутым параметрам.

Данные субъективного ощущения психологических характеристик времени важны, так как это одна из закономерностей, определяющих, по видимому, пространственно-временную организацию психики, изменяющуюся при разных психических состояниях [4]. Больные шизофренией демонстрируют низкую удовлетворенность происходящим, растерянность, ритм жизни воспринимается как разорванный, плохо поддающийся сознательному контролю. Пациенты с миастенией значимо не отличаются по вышеуказанным параметрам и от процессуальных больных, и от здоровых испытуемых, то есть, не взирая на сниженную удовлетворенность, появляющееся ощущение необратимости и низкой управляемости жизни, им достаточно личностных ресурсов для того, чтобы поддерживать относительно стабильное восприятие действительности. Так же, не смотря на некоторые особенности когнитивной сферы [13], у них не отмечается специфических для больных шизофренией нарушений познавательных процессов [38], что обеспечивает неделимость познавательной структуры времени и способствует лучшей психологической устойчивости [4]. По показателям будущего времени обнаружены различия в восприятии активности времени у пациентов с миастенией и здоровых лиц, а больные шизофренией по данному параметру не отличаются ни от страдающих миастенией, ни от здоровых обследованных. Такие результаты связаны с тем, что у больных миастенией, как правило, сохранена критичность и они осознают ограничения, которые будет накладывать болезнь в большинстве сфер жизни [10, 23, 28]. Пациенты с шизофренией, по мере прогрессирования болезненного процесса, постепенно теряют критичность, перестают адек-

ватно воспринимать свои возможности, начиная оценивать будущее излишне оптимистично [29]. В силу особенностей их восприятия, логики и познавательных процессов [8, 12, 26, 38, 39], временные перспективы оцениваются ими как нереальные, слабо ощущаемые, зыбкие, замкнутые на событиях их частной жизни. Пациенты с миастенией, несмотря на наличие дистресса от ситуации хронического заболевания [1, 21, 24] и тех изменений, которые оно вносит в привычный образ жизни [6, 28, 31, 45, 46], все же открыты к участию в событиях, выходящих за пределы ситуации болезни. Они могут включаться в происходящие события, трезво оценивать их, при этом необходимо учитывать возможность трансформации особенностей их когнитивных функций и психологического состояния на фоне стабилизации или ухудшения течения заболевания [13].

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о наличии нарушений и особенностях ряда адаптационно-компенсаторных психологических механизмов при различных тяжелых хронических инвалидизирующих заболеваниях. Выявленные нарушения требуют осуществления психологической помощи и позволяют предложить ряд мишеней психокоррекционных воздействий. Для пациентов с шизофренией важно развитие навыков дифференцировки и сдерживания импульсов, соотнесения результатов своей деятельности с изначальными целями и повышение поведенческой гибкости. Для них актуальны интервенции, направленные на формирование устойчивых представлений о своем Я, о возможностях, которые есть в жизни и путях их приемлемой реализации, при рациональном осмыслении своих ограничений. Для больных миастенией — фокусом интервенций должны стать поиск и опора на доступные занятия, связанные с познавательной и духовной сферами жизни, приносящих удовлетворение, компенсирующих появление определенных физических ограничений. Общими для обеих исследуемых нозологических категорий являются мероприятия, направленные на углубление и расширение осмысленности жизни, освещение сфер своего влияния на болезнь и рациональное принятие ответственности за происходящее. Важно уделять внимание развитию навыков получения удовольствия и удовлетворения от повседневной активности.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References:

1. Бройтигам В., Кристиан П., РадМ. Психосоматическая медицина: Краткий учебник. М.: ГЭОТАРМЕДИЦИНА; 1999.
Brautigam V., Kristian P., Rad M. *Psikhosomaticheskaya meditsina: Kratkiy uchebnik*. M.: GEOTARMEDITSINA; 1999. (In Russ.).
2. Будза В.Г., Антохин Е.Ю., Бомов П.О. Психиатрия на рубеже веков в трудах оренбургских психиатров. Хрестоматия в 2-ух томах. Оренбург: ОпГМА; 2014.
Budza V.G., AntokhinYe.YU., Bomov P.O. *Psikhiaatriya na rubezhe vekov v trudakh orenburgskikh*

- psikhiatrov. Khrestomatiya v 2-ukh tomakh. Orenburg: OrGMA; 2014. (In Russ.).
3. Бюдженталь Дж. Ф. Т. Искусство психотерапевта. СПб.: Питер; 2015.
Vigental J.F.T. *Iskusstvo psikhoterapevta*. SPb.:Piter; 2015. (In Russ.).
 4. Вассерман Л.И., Кузнецов О.Н., Ташлыков В.А., Тейверлаур М., Червинская К.Р., Щелкова 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., Teuverlaur M., Chervinskaya K.R., Shchelkova O.YU. *Semanticheskiy differentsial vremeni kak metod psikhologicheskoy diagnostiki lichnosti pri depressivnykh rasstroystvakh*. Posobiye dlya psikhologov i vrachev. SPb.: NIPNI im. Bekhtereva; 2005
 5. Волкова О.Н. Взаимосвязь гендерных и клинико-психологических характеристик с качеством жизни больных невротическими расстройствами. Автореферат дисс. канд. мед. наук. СПб. 2009;21-23.
Volkova O.N. *Vzaimosvyaz' gendernykh i kliniko-psikhologicheskikh kharakteristik s kachestvom zhizni bol'nykh nevroticheskimi rasstroystvami*. Avtoreferat diss. kand. med. nauk. SPb. 2009;21-23. (In Russ.).
 6. Григорьева В.Н., Тхостов А.Ш. Психологическая помощь в неврологии. Н. Новгород: издательство ПИМУ. 2009.
Grigor'yeva V.N., Tkhostov A.SH. *Psikhologicheskaya pomoshch' v nevrologii*. N. Novgorod: izdatel'stvo PIMU. 2009 (In Russ.).
 7. Долгих В.Т. Общая патофизиология (лекции для студентов и врачей). 2-е изд., перераб. и доп. Н.Новгород: Издательство НГМА. 1997.
Dolgikh V.T. *Obshchaya patofiziologiya (lektsiy dlya studentov i vrachev)* 2-ye izd., pererab. i dop. — N.Novgorod: Izdatel'stvo NGMA. 1997. (In Russ.).
 8. Заславский Л.Г., Хуришилов А.Б., Скорнякова Е.Н. Качество жизни и психоэмоциональные расстройства у больных миастенией. Клиницист. 2015;4(9):35-38.
Zaslavskiy LG, Khurshilov AB, Skornyakova YeN. *Quality of life and psychoemotional disorders in patients with myasthenia*. Klinitsist. 2015;4(9):35-38. (In Russ.)] DOI: 10.17 650/1818-8338-2015-10-4-35-38
 9. 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*. Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii. 2018;1(98):11-17 (In Russ.). DOI: 10.26617/1810-3111-2018-1(98)-11-17
 10. Конькова Д.Ю., Карнаух В.Н. Аффективные нарушения при миастении. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2016;8(4):21—24.
Konkova DYU, Karnaukh VN. *Affective disorders in myasthenia*. Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika. 2016;8(4):21—24. (In Russ.). DOI: 10.14412/2074-2711-2016-4-21-24
 11. Коцюбинский А.П. Многомерная (холистическая) диагностика в психиатрии (биологический, психологический, социальный и функциональный диагнозы). А.П. Коцюбинский. СПб.: СпецЛит; 2017.
Kotsyubinskiy A.P. *Mnogomernaya (kholisticheskaya) diagnostika v psikiatrii (biologicheskii, psikhologicheskii, sotsial'nyy i funktsional'nyydiagnozy)*. A.P. Kotsyubinskiy. SPb.:SpetsLit. 2017. (In Russ.).
 12. Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Пенчул Н.А. Значение адаптационно-компенсаторных механизмов в синдромогенезе шизофрении. Социальная и клиническая психиатрия. 2007;2:103-107.
Kotsyubinskiy AP, Skorik AI, Penchul NA. *The value of adaptation-compensatory mechanisms in schizophrenia syndromogenesis*. Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya. 2007;2:103-107. (In Russ.).
 13. Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б. Саморегуляция поведения как один из адаптационно-компенсаторных механизмов психики у больных параноидной шизофренией. Сообщение 2. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019;4(2):60-67.
Kudryashova VY, 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 medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva. 2019;(4-2):60-67. (In Russ.). DOI: 10.31363/2313-7053-2019-4-2-60-67
 14. Кудряшова В.Ю., Сарайкин Д.М., Иванов М.В. Копинг-стратегии и саморегуляция поведения у больных шизофренией и аффективными расстройствами. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2017;2:33-39.
Kudryashova VYu, Saraykin DM, Ivanov MV. *Copings and self-regulation of behavior in patients with schizophrenia and affective disorders*. Obzrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva. 2017;2:33-39. (In Russ.).
 15. Кузин М. И. Миастения. М. И. Кузин, Б. М. Гехт. М.: Медицина, 1996.
Kuzin M. I. *Miasteniya*. M. I. Kuzin, B. M. Gekht. M.: Meditsina; 1996. (In Russ.).
 16. Куликова О.С. Когнитивно-стилевые факторы защитного поведения больных шизофре-

- нией. *Российский психологический журнал*. 2014;11(40):104-115.
Kulikova OS. Kognitivno-stilevyye faktory zashchitnogo povedeniya bol'nykh shizofreniyey. *Rossiyskiy psikhologicheskiy zhurnal*. 2014;11(40):104-115. (In Russ.).
17. Лайсек Р.П. Миастения. Р.П. Лайсек, Р.Л. Барчи. М.: Медицина; 1984.
Laysek R.P. Miasteniya. R.P. Laysek, R.L. Barchi. M.: Meditsina; 1984. (In Russ.).
 18. Леонтьев Д.А. Лабиринт идентичностей: не человек для идентичности, а идентичность для человека. *Философские науки*. 2009;10:5-10.
Leont'yev DA. Labirint identichnostey: ne chelovek dlya identichnosti, a identichnost' dlya cheloveka. *Filosofskiye nauki*. 2009;10:5-10. (In Russ.).
 19. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл; 2000.
Leont'yev D.A. Test smyslozhiznennykh oriyehtatsii (SZHO). 2-ye izd. M.: Smysl; 2000. (In Russ.).
 20. Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Вид В.Д. Психиатрическая стигма — ее проявления и последствия. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2017;3:41-45.
Lutova NB, Sorokin MYu, Vid VD. Stigma in patients with mental disorders — its manifestations and consequences. *Obzrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva*. 2017;3:41-45. (In Russ.).
 21. Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство под общ. ред. Б.В. Михайлова. Харьков: Прапор. 2002.
Mikhaylov B.V., Serdyuk A.I., Fedoseyev V.A. *Psikhoterapiya v obshchesomaticheskoy meditsine: Klinicheskoye rukovodstvo pod obshch. red. B.V. Mikhaylova*. Kharkov: Prapor. 2002. (In Russ.).
 22. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. М.: Наука. 1998.
Morosanova V.I. *Individual'nyy stil' samoregulyatsii: fenomen, struktura i funktsii v proizvol'noy aktivnosti cheloveka*. M.: Nauka. 1998. (In Russ.).
 23. Налькин С.А., Лобзин С.В., Соколова М.Г. Особенности когнитивных функций у больных миастенией. *Медицинский академический журнал*. 2018;8(3):41-45.
Nal'kin SA, Lobzin SV, Sokolova MG. Osobennosti kognitivnykh funktsiy u bol'nykh miasteniyeu. *Meditsinskiy akademicheskii zhurnal*. 2018;8(3):41-45. (In Russ.).] DOI: 0.17816/MAJ18341-45
 24. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Издательство Московского университета. 1987.
Nikolayeva V.V. *Vliyaniye khronicheskoy bolezni na psikhiku*. M.: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. 1987. (In Russ.).
 25. Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф., Богданова Л.В. Психическая предпатология. Профилактическая диагностика и коррекция. СПб: ЭЛБИ-СПб. 2010.
Ovchinnikov B.V., D'yakonov I.F., Bogdanova L.V. *Psikhicheskaya predpatologiya. Preventivnaya diagnostika i korrektsiya*. SPb: ELBI-SPb. 2010. (In Russ.).
 26. Осокина О.И., Абрамов В.А., Путятин Г.Г., Пырков С.Г., Выговская Е.М., Денисов Е.М., Голоденко О.Н. Исследование жизненных смыслов и ценностных ориентаций у больных, перенесших манифестный приступ шизофрении. *Запорожский медицинский журнал*. 2014;3(84):77-80.
Osokina OI, Abramov VA, Putyatin GG, Pyrkov SG, Vygovskaya YeM, Denisov EM, Golodenko ON. The study of life meanings and value orientations in patients who have had a manifest bout of schizophrenia. *Zaporozhskiy meditsinskiy zhurnal*. 2014;3(84):77-80. (In Russ.).
 27. Петрова Н.Н., Вишневецкая О.А. Характеристика суицидального поведения больных с депрессией в ремиссии шизофрении. *Тюменский медицинский журнал*. 2015;15(3):12-13.
Petrova NN, Vishnevskaya OA. Characteristic of suicidal behavior of patients with depression in remission of schizophrenia. *Tyumenskiy meditsinskiy zhurnal*. 2015;15(3):12-13. (In Russ.).
 28. Петрова Н.Н., Чухловина М.Л., Чухловин А.А. Аффективные расстройства у больных миастенией. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2005;4:79-80.
Petrova NN, Chukhlovina ML, Chukhlovin AA. *Affektivnyye rasstroystva u bol'nykh miasteniyeu. Obzreniye psikiatrii i meditsinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva*. 2005;4:79-80. (In Russ.).
 29. 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. Osobennosti vospriyatiya vremennoy perspektivy bol'nymi paranoidnoy shizofreniyey. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psihologiya*. 2011;5:89-94. (In Russ.).
 30. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы [Электронный ресурс]. *Психологические исследования: электрон. науч. журн*. 2011;3(17).
Rasskazova YeI, Gordeyeva TO. Koping-strategii v psikhologii stressa: podkhody, metody i perspektivy [Elektronnyy resurs]. *Psikhologicheskiye issledovaniya: elektron. nauch. zhurn*. 2011;(17). (In Russ.).
 31. Романова Т.В. Исследование психологических особенностей больных миастенией. *Доктор.ру*, 2013;5(83):34-37.
Romanova T.V. *Issledovaniye psikhologicheskikh osobennostey bol'nykh miasteniyeu. Doktor.ru*, 2013;5(83):34-37. (In Russ.).

32. Санадзе А.Г. Миастения и миастенические синдромы. М.: Литтерра. 2012.
Sanadze A.G. Miasteniya i miastenicheskiye sindromy. M.: Litterra. 2012. (In Russ.).
33. Смудевич А.Б. Депрессии в общей медицине. Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство. 2001.
Smulevich A.B. Depressii v obshchey meditsine. Rukovodstvo dlya vrachey. M.: Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo. 2001. (In Russ.).
34. Смудевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. — М.: Медицинское информационное агентство. 2003.
Smulevich A.B. Depressii pri somaticheskikh i psikhicheskikh zabolevaniyakh. — M.: Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo. 2003. (In Russ.).
35. Степанова А.В., Исаева Е.Р., Коцюбинский А.П. Взаимосвязь механизмов психологической адаптации с когнитивными нарушениями у больных шизотипическим расстройством. Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2017;4:51-58.
Stepanova AV, Isayeva YeR, Kotsyubinskiy AP. Association between mechanisms of psychological adaptation and cognitive function in patients with schizotypal disorder. Obzreniye psikiatrii i meditsinskoy psikhologii im. V.M. Bekhtereva. 2017;4:51-58. (In Russ.).
36. Шмуклер А.Б. Депрессивная симптоматика и ее лечение у больных шизофренией. Социальная и клиническая психиатрия. 2015;25(2):101-105.
Shmukler AB. Depressive symptoms and their treatment in schizophrenic patients. Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya. 2015;25(2):101-105. (In Russ.).
37. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс.1999.
Yalom I. Ekzistentsial'naya psikhoterapiya. M.: Klass.1999. (In Russ.).
38. Янушко М.Г. Взаимосвязь когнитивных нарушений и побочных эффектов антипсихотической терапии у больных шизофренией. Российский психиатрический журнал. 2010;6:64-69.
Yanushko MG. The relationship of cognitive impairment and side effects of antipsychotic therapy in patients with schizophrenia. Rossiyskiy psikiatricheskii zhurnal. 2010;6:64-69. (In Russ.).
39. Amador XF, David AS. Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders. London: Oxford Univ. Press. 2004.
40. Baumeister RF, DeWall CN, Ciarocco NJ, Twenge JM, Pers J. Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2005;88(4):589-604. DOI:10.1037/0022-3514.88.4.589.
41. Hagger MS, Wood C, Stiff C, Chatzisarantis NL. Ego depletion and the strength model of self-control: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2010;136(4):495-525. DOI:10.1037/a0019486.
42. Heatherton TF, Wagner DD. Cognitive neuroscience of self-regulation failure. *Trends in Cognitive Sciences*. 2011;15(3):132-139. DOI:10.1016/j.tics.2010.12.005.
43. Heatherton TF. Neuroscience of Self and Self-Regulation. *Annual Review of Psychology*. 2011;62(1):363-390. DOI:10.1146/annurev.psych.121208.131616.
44. Inzlicht M, Schmeichel BJ, Macrae CN. Why self-control seems (but may not be) limited. *Trends in Cognitive Sciences*. 2014;18(3):127-133. DOI:10.1016/j.tics.2013.12.009.
45. Kulaksizoglu IB. Mood and anxiety disorders in patients with myasthenia gravis: aetiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs*. 2007;21(6):473-481.
46. Rohr W. Situational anxiety in myasthenia gravis. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*. 2003;43(3-4):93-99.
47. Ruddy, R., House, A. Psychosocial interventions for conversion disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005. DOI: 10.1002/14651858.CD005331.pub2
48. William MK, Dylan DW, Heatherton TF. In Search of a Human Self-Regulation System. *Annual Review of Psychology*. 2015;38:389-411. DOI:10.1146/annurev-neuro-071013-014243

Поступила 26.05.2020

Received 26.05.2020

Принята в печать 07.12.2020

Accepted 07.12.2020