

Индивидуально-психологические характеристики и особенности совладания с заболеванием у пациентов с первым психотическим эпизодом и постпсихотической депрессией как мишени для психосоциальных интервенций

Антохин Е.Ю.¹, Васильева А.В.^{2,3}, Болдырева Т.А.⁴, Антохина Р.И.¹

¹Оренбургский государственный медицинский университет, Россия

²Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

³Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

⁴Оренбургский государственный университет, Россия

Оригинальная статья

Резюме. Цель исследования: определить индивидуально-психологические характеристики и особенности совладания с заболеванием у пациентов с первым психотическим эпизодом и постпсихотической депрессией для выделения мишеней последующих психосоциальных интервенций. Обследовано 1112 больных, перенесших первый психотический эпизод, из которых после введения критериев включения/исключения сформировано в конечном дизайне две группы: 243 пациента с постпсихотической депрессией и 119 пациентов без депрессии в частичной ремиссии. Использованы клиничко-психопатологический метод с объективизацией шкалами PANSS, CDSS, клиничко-психологический метод с диагностикой копинга, механизмов психологической защиты, перфекционизма и самостигматизации стандартизованными опросниками, проведен регрессионный анализ методом множественной линейной регрессии с пошаговым включением. Из числовых характеристик выборок определены среднее арифметическое с вычислением стандартной ошибки среднего, стандартного отклонения. Статистически значимыми приняты результаты на уровне значимости $p < 0,05$.

Выводы: проведенное исследование установило значимое влияние на клинические проявления постпсихотической депрессии у больных, перенесших ППЭ шизофрении, всех изученных индивидуально-психологических характеристик с наибольшей активностью копинга, что указывает на несомненное участие реактивных механизмов в развитии данного вида патологии. Это подтверждает значимость в лечении изученной когорты пациентов, не только дифференцированной психофармакотерапии, но и активного психотерапевтического сопровождения с проработкой выделенных «мишеней» копинга, индивидуально-психологических характеристик.

Ключевые слова: постпсихотическая депрессия, первый эпизод шизофрении, копинг, самостигматизация, перфекционизм, психологическая защита.

Информация об авторах:

Антохин Евгений Юрьевич* — e-mail: antioh73@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6835-8613>.

Васильева Анна Владимировна — e-mail: annavdoc@yahoo.com; <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>.

Болдырева Татьяна Александровна — e-mail: ttatianna@yandex.ru, <https://orcid.org/000-0001-7589-0579>.

Антохина Розалия Ильдаровна — e-mail: rozaliana8@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1761-1337>.

Как цитировать: Антохин Е.Ю., Васильева А.В., Болдырева Т.А., Антохина Р.И. Индивидуально-психологические характеристики и особенности совладания с заболеванием у пациентов с первым психотическим эпизодом и постпсихотической депрессией как мишени для психосоциальных интервенций. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2024; 58:1:78-90. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-1-775>.

Конфликт интересов: А.В. Васильева является членом редакционной коллегии.

Individual psychological characteristics and features of coping with the disease in patients with the first psychotic episode and post-psychotic depression as targets for psychosocial interventions

Evgeny Yu. Antokhin¹, Anna V. Vasilyeva^{2,3}, Tatyana A. Boldyreva⁴, Rosaliya I. Antokhina¹

¹Orenburg State Medical University, Russia

²V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

³I.I. Mechnikov North-western Medical State University, St. Petersburg, Russia

⁴Orenburg State University, Russia

Research article

Summary. Purpose of the study: to determine the individual psychological characteristics and features of coping with the disease in patients with the first psychotic episode and post-psychotic depression in order to identify targets for subsequent psychosocial interventions. We examined 1112 patients who underwent the first psychotic episode, of which, after the introduction of inclusion/exclusion criteria, two groups were formed in the final design: 243 patients with postpsychotic depression and 119 patients without depression in partial remission. Clinical and psychopathological method with objectification by PANSS, CDSS scales, clinical and psychological method with diagnostics of coping, psychological defense mechanisms, perfectionism and self-stigmatization by standardized questionnaires were used, regression analysis was carried out using the method of multiple linear regression with stepwise inclusion. From the numerical characteristics of the samples, the arithmetic mean was determined with the calculation of the standard error of the mean, standard deviation. Statistically significant results were accepted at the $p < 0.05$ significance level.

Conclusions: the study found a significant effect on the clinical manifestations of postpsychotic depression in patients who underwent PES of schizophrenia, all studied individual psychological characteristics with the highest coping activity, which indicates the undoubted involvement of reactive mechanisms in the development of this type of pathology. This confirms the importance in the treatment of the studied cohort of patients, not only of differentiated psychopharmacotherapy, but also of active psychotherapeutic support with the study of selected “targets” of coping, individual psychological characteristics.

Key words: post-psychotic depression, first episode of schizophrenia, coping, self-stigmatization, perfectionism, psychological defense.

Information about the authors:

Evgeny Y. Antokhin* — e-mail: antioh73@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6835-8613>.

Anna V. Vasilyeva — e-mail: annavdoc@yahoo.com; <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>.

Tatyana A. Boldyreva — e-mail: tatianna@yandex.ru; <https://orcid.org/000-0001-7589-0579>.

Rosaliya I. Antokhina — e-mail: rozaliana8@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1761-1337>.

To cite this article: Antokhin EYu, Vasilyeva AV, Boldyreva TA, Antokhina RI. Individual psychological characteristics and features of coping with the disease in patients with the first psychotic episode and post-psychotic depression as targets for psychosocial interventions. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2024; 58:1:78-90. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-1-775>. (In Russ.)

Conflict of interest: Anna V. Vasilyeva is a member of the editorial board

В последнее время все большее признание получает партнерская модель отношений между специалистами и пациентами в медицине, в том числе и в области психического здоровья. Субъективное переживание опыта психотического эпизода оказалось в фокусе внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей [9, 31, 32]. Выдвигаются гипотезы о том, что такие психопатологические феномены как бред, галлюцинации, нарушения мышления могут быть включены в совершенно разный субъективный контекст в отдельных подгруппах пациентов, поэтому подобные исследования могут существенно обогатить патогенетическое моделирование психических нарушений. В 2022 г. в наиболее высокорейтинговом профессиональном журнале «Всемирная психиатрия» впервые была опубликована статья, написанная совместно признанными мировыми

экспертами в области психиатрии и пациентами, посвященная опыту переживания психоза [26] с продолжением исследования в публикации 2023 года в журнале «Психопатология» [25].

Актуальным остается вопрос обеспечения приверженности пациентов с расстройствами шизофренического спектра назначенному лечению, для чего используются психообразование и психосоциальные интервенции, направленные на формирование конструктивных копинг-стратегий [2, 3, 6, 13, 29].

Пациенты с первым психотическим эпизодом (ППЭ) шизофрении были выделены в свое время в отдельную группу, в связи с перспективностью проведения психосоциальных интервенций для профилактики рецидивов заболевания и поддержания социального функционирования [4, 10, 12, 13].

Изучение данной патологии подтвердило многие гипотезы, ведущая из которых предполагала наиболее значимое влияние патологических процессов головного мозга при шизофрении, прежде всего, на прогноз развития болезни и качество социальной адаптации пациентов в первые пять лет заболевания [4, 13, 19, 21, 24, 28, 30, 38, 40-42].

Следствием этого стало развитие как психодиагностических, так и психотерапевтических подходов в сопровождении больных, а также членов их семей [4, 25, 26]. Появились новые психологически ориентированные методики коррекции, а также введению данной диагностической категории в новые классификации, в том числе международную классификацию болезней 11 пересмотра [11, 21].

Пациенты с ППЭ составляют достаточно гетерогенную группу, нередко после достаточной редукции собственно психотической симптоматики на первый план в клинической картине выходят депрессивные нарушения, которые обозначаются как постпсихотическая депрессия [5, 7, 15, 17, 27, 33, 38]. Относительно природы депрессивных нарушений у пациентов шизофренического спектра у специалистов сегодня нет единой точки зрения [15, 17, 28, 34, 39]. Ряд исследований рассматривает стрессогенную роль первого эпизода шизофрении как реакцию личности на «столкновение» в перенесенном психотическом приступе либо с собственными личностными изменениями, либо с социальными проблемами, обусловленными в том числе стигматизацией и самостигматизацией [23, 27, 40]. С этих позиций безусловной является роль механизмов совладания со стрессом или копинга, который наряду с механизмами психологической защитой является «мишенью» социально-психологических интервенций, призванных усилить систему адаптивных механизмов пациента к болезни и к вызванным ее последствиям не только биологическим, но и психосоциальным [7, 29, 37, 40, 41].

Актуальным представляется изучение структуры психологической адаптации (СПА), в которой рассматриваются механизмы психологической защиты, копинг, перфекционизм и самостигматизация, как часть внутренней картины болезни [6, 16, 18, 22, 27, 33, 35, 36, 39]. Кроме того, составляющие СПА являются непосредственными «мишенями» психологических интервенций, поскольку их изменения определяют долгосрочные механизмы адаптации пациента к условиям, связанным с перенесенным приступом, в том числе психосоциальным, обусловленным стигмой [1, 4, 8, 10, 42]. Это позволяет говорить о составляющих СПА, как психологических детерминантах психопатологического процесса. До настоящего времени работы, направленные на изучение СПА у больных постпсихотической депрессией, перенесших ППЭ шизофрении, особенно в контексте их влияния на клинические характеристики депрессии, практически отсутствуют.

Работа с копингом обуславливает не только преодоление болезни в постпсихотическом

периоде, но и закладывает на долговременную перспективу адаптационные модели, которые могут предотвратить негативные последствия перенесенного первого эпизода, а также обострение заболевания и/или более тяжелое его течение [7, 34-42].

Цель — определить индивидуально-психологические характеристики и особенности совладания с заболеванием у пациентов с первым психотическим эпизодом и постпсихотической депрессией для выделения мишеней последующих психосоциальных интервенций.

Материал и методы

Исследование выполнено на кафедре клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (ректор — д.м.н., профессор И.В.Мирошниченко) с 2008 по 2022 гг. клиническими базами для сбора материала являлись ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 1» (главный врач — Е.М.Крюкова) и ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2» (главный врач И.И.Чехонадский). Непосредственное обследование больных проведено в отделении первого психотического эпизода ГБУЗ ООКПБ № 1, общепсихиатрических отделениях ГБУЗ ООКПБ № 1 и № 2.

Дизайн исследования. На первом этапе клинико-психопатологическим и психометрическим методами обследовано 1112 пациентов, перенесших первый психотический эпизод, соответствующий критериям МКБ—10 «Шизофрения», свободно владеющие русским языком. Получено информированное согласие на участие в исследовании от всех пациентов. Использовались следующие психометрические шкалы: PANSS, CDSS, SCL-90-R, что позволило оценить текущую симптоматику как с позиции врача (PANSS, CDSS), так и пациента (SCL-90R). С целью формирования однородной выборки пациентов, находящихся в частичной ремиссии на следующем этапе в исследование включены пациенты, перенесшие в манифестном периоде первый галлюцинаторно-параноидный приступ (параноидная шизофрения с неполной ремиссией — рубрика F.20.04 по МКБ-10).

Для объективизации состояния частичной ремиссии использован психометрический метод — шкала PANSS. Включение пациентов проводилось на основании соответствия следующим показателям выраженности расстройств по 13 пунктам PANSS: бред ($P1 \leq 4$), концептуальная дезорганизация ($P2 \leq 4$), галлюцинации ($P3 \leq 3$), возбуждение ($P4 \leq 4$), уплощенный аффект ($N1 \leq 5$), снижение эмоциональной вовлеченности ($N2 \leq 5$), снижение коммуникабельности ($N3 \leq 5$), снижение спонтанности и речевой активности ($N6 \leq 4$), манерность движений и поз ($G5 \leq 4$), депрессия ($G6 \leq 5$), необычное содержание мышления ($G9 \leq 4$), нарушение суждений и критики ($G12 \leq 5$), волевые нарушения ($G13 \leq 4$) [14].

Исключены пациенты с повторным и последующим приступами, шизоаффективным расстройством, гебефренией, кататонической и простой формами шизофрении, недифференцированной шизофренией, больные слабоумием различной этиологии, с соматоневрологической патологией, сопровождающейся выраженными нарушениями функций поражённой системы, а также больные с сопутствующими диагнозами зависимости от психоактивных веществ. Также исключены пациенты в возрасте младше 18 и старше 40 лет с целью минимизации патогормирующего влияния возрастного фактора. Для исключения возможного депрессогенного влияния антипсихотической терапии пациенты, получающие в течение последнего месяца (до включения в исследование) терапию классическими нейрореплетиками также не вошли в исследование.

По результатам второго этапа выборка больных шизофренией, перенесших первый галлюцинаторно-бредовой приступ, находящихся в частичной ремиссии, составила 362 человека.

На заключительном этапе с помощью клинико-психопатологического обследования и Шкалы депрессии Калгари для шизофрении (CDSS) сформированная выборка второго этапа разделена на основную группу — больные с постпсихотической депрессией (по шкале CDSS общий балл ≥ 6 , что соответствует депрессивному эпизоду), группу сравнения составили больные перенесшие первый психотический эпизод шизофрении в частичной ремиссии без депрессии (по шкале CDSS общий балл < 4). При формировании окончательных исследовательских выборок учитывались диагностические критерии МКБ-10 категории F20.4 «Пост-шизофреническая депрессия» (исключая критерий продолжительности «а» «у больного определяются критерии шизофрении (F 20) в течение 12 предыдущих месяцев», поскольку в данном случае не учитывается критерий первого психотического приступа), МКБ-11 категории 6A20.01 «Шизофрения, первый эпизод, в частичной ремиссии», категории 6A25.2 «Депрессивные симптомы при первичных психотических расстройствах» [11].

Исследование копинга проведено методикой «Преодоление трудных жизненных ситуаций» (SVF) В. Янке — Г. Эрдманн (1985) в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009). Роль копинг-стратегий у больных с психическими расстройствами заключается в сознательной активности, направленной на преобразование обстоятельств и отношений, позволяющей уменьшить интенсивность негативных эмоций, справиться с психотравмирующими переживаниями, связанными с опытом болезни. Вместе с механизмами психологической защиты они образуют единую защитно-адаптационную систему и могут иметь различия в зависимости от содержания и интенсивности дистресса.

Копинг-стратегии характеризуются степенью адаптивности, реализуются в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах и могут быть направлены на решение проблемы, на эмоциональную переработку либо на отстранение, что

может в значительной степени влиять на участие пациента в процессе психореабилитации.

Исследование механизмов психологической защиты (МПЗ) проведено с помощью опросника «Индекс жизненного стиля» (LSI) Р. Келлермана — Г. Плутчика (1979) в адаптации Л.И. Вассермана, О.Ф. Ерышева, Е.Б. Клубовой (2005). Оценка выраженности отдельных психологических защит и особенностей профиля эго-защит представляет интерес для планирования мишеноецентрированных психосоциальных интервенций.

Для изучения перфекционизма использовался опросник Н.Г. Гараян, А.Б. Холмогоровой, Т.Ю. Юдеевой (2018). Перфекционизм может вносить свой вклад в реакцию личности на субъективный опыт психотического эпизода, определяя его готовность и мотивацию к возвращению к добroleзненному образу жизни. Он также играет существенную роль в восприятии пациента своего диагноза с последующим формированием самостигматизации.

На самостигматизацию и связанный с ней субъективный опыт переживания психоза оказывают влияние такие факторы, как восприятие информации о психическом заболевании с позиций общественных стереотипов, собственный субъективный опыт переживания болезни, ее место в структуре личностных ценностей. Способность к дифференциации образа «болезни» определяется степенью развития самосознания, личностными особенностями, клиническими проявлениями заболевания, личностными характеристиками больного, местом заболевания в системе отношений и социального функционирования. Проведенные ранее исследования продемонстрировали существенный вклад перфекционизма, как личностной черты, как в манифестацию депрессивных нарушений различного генеза, так и в совладание с наличием хронического заболевания, а также в систему межличностных отношений, а именно опасениям потерять свой положительный компетентный образ в глазах других людей, повторным сравнениям себя с другими, зависимостью самооценки от внешней оценки. Исследование самостигматизации выполнено с помощью опросника Научного центра психического здоровья И.И. Михайловой, В.С. Ястребова, С.Н. Ениколопова (2005). Самостигматизация может выполнять компенсаторную функцию, обеспечивая искажение информации, стабилизирующий самооценку больного, но со временем снижает адаптационные возможности больного и ухудшает реальное психическое состояние. Опросник оценивает структурно-динамическую модели самостигматизации и описывает ее три формы: а) аутопсихическая форма, отражающая изменение личной идентичности больного. Больной считает, что под влиянием психического заболевания снижается его внутренняя активность и способность к самореализации; б) компенсаторная форма, представляющая собой попытку больным коррекции личностной идентичности путем категоризации окружающих по признаку наличия психи-

ческого заболевания и отнесения себя к группе «больных» или «здоровых»; в) социореверсивная форма, которая отражает изменение социальной идентичности. Больной объясняет свои проблемы в различных сферах жизни предвзятым отношением окружающих.

Обработку данных производили с помощью стандартного пакета программ для статистического математического вычисления IBM SPSS Statistics 21.

Для выявления факторов, обуславливающих клинические проявления депрессии (детерминант) среди структур психологической адаптации (копинга, психологической защиты, факторов перфекционизма, самостигматизации) был проведен регрессионный анализ методом множественной линейной регрессии с пошаговым включением. Из числовых характеристик выборок определены среднее арифметическое с вычислением стандартной ошибки среднего, стандартного отклонения. Статистически значимыми приняты результаты на уровне значимости $p < 0,05$. Обследование проводилось в кабинетах медицинского учреждения, преимущественно в первой половине дня, с соблюдением этических принципов Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (Фортеале, 2013). Дизайн и структура исследования одобрены Локально-этическим комитетом ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 8 от 01.03.2010 г.). Дизайн исследования представлен на Рис.1.

Результаты

При регрессионном анализе наибольшее количество статистически значимых данных уста-

новлено по копингам в группе больных постпсихотической депрессией (Табл.1). Преобладают обратные связи.

Установлены статистически значимые ($p < 0,05$) обратные связи копингов «контроль над ситуацией» (SITKOM; $r -0,76$), «попытка умерить свои реакции» (REKOM; $r -0,74$), «отрицание вины» (SCHAB; $r -0,77$) с показателем выраженности негативной симптоматики (PANSS negative). Таким образом, чем интенсивнее активность указанных копингов, которые преимущественно носят адаптивный характер, тем меньше выраженность негативной симптоматики. Копинг ABL («отвлечение от ситуации»), являющийся относительно адаптивным вариантом показал статистически значимую обратную связь ($r -0,77$) с выраженностью продуктивной симптоматики (PANSS positiv) и субъективной оценкой пациентом степени выраженности симптомов SCL gsi ($r -0,76$). Таким образом, чем выше активность копинга «отвлечение от ситуации», тем ниже интенсивность резидуальной продуктивной симптоматики и жалоб у больных постпсихотической депрессией, перенесших ППЭ шизофрении. Напротив, обнаружена прямая связь копинга AGG «агрессия» с субъективной оценкой тяжести симптомов ($r 0,53$), то есть чем выше использование агрессии в преодолении симптомов депрессии, тем выше субъективное восприятие тяжести проявлений болезни (см. табл. 1).

Большее количество статистически значимых связей ($p < 0,05$) копинг структуры основной группы выявлено с показателями выраженности отдельных симптомов депрессии (шкала CDSS). Так, обратные связи установлены между копингом REKOM (попытки умерить свои реакции) и идеями обвинения ($r -0,73$), копингом POST (подба-

Таблица 1. Зависимость клинических показателей у больных постпсихотической депрессией от совладания с болезнью (данные регрессионного анализа)
Table 1. Clinical indicators of patients with postpsychotic depression depending on coping mechanisms (regression analysis data)

Результативный признак	Факторный признак								
	SITKOM	REKOM	POST	SCHAB	PHA	ABL	SOZA	SEMITL	AGG
PANSS positive						-0,77			
PANSS negative	-0,76	-0,74		-0,77					
SCL gsi						-0,76			0,53
Безнадежность							0,64	0,75	
Самоуничтожение					-0,75		0,67		0,76
Идеи обвинения		-0,73							
Наблюдаемая депрессия			-0,77						

Примечание: SITKOM — «контроль над ситуацией»; REKOM — «попытки умерить свои реакции»; POST — «подбадривание себя»; SCHAB — «отрицание вины»; PHA — «обращение к лекарствам»; ABL — «отвлечение от ситуации»; SOZA — «социальная инкапсуляция»; SEMITL — «сострадание к себе»; AGG — «агрессия».



Рис. 1 Дизайн исследования
Fig. 1 Study design

дирование себя) и наблюдаемой врачом депрессией ($r = -0,77$), копингом РНА (обращение к лекарствам) и самоуничтожением ($r = -0,75$).

Прямые статистически значимые связи ($p < 0,05$), установлены в меньшем количестве (см. табл. 1). Чем выше обращение в ситуации стресса к копингам AGG (агрессия) и SOZA (социальная инкапсуляция), тем более выражены самоуничтожение ($r = 0,76$ и $0,67$ соответственно) и безнадежность ($r = 0,64$; только по SOZA). Проявлениям безнадежности также способствует активация копинга SEMITL — сострадание к себе ($r = 0,75$).

В структуре самостигматизации, психологической защиты и перфекционизма выявлены следующие статистически значимые связи с клиническими проявлениями (Табл.2). Установлена прямая связь аутопсихической формы самостигматизации и позитивной шкалы PANSS ($r = 0,74$), что может объясняться тем, что именно проявления позитивной симптоматики в большей степени в массовом сознании соответствует образу психически больного и в большей степени влияет на самоотношение пациента и представления о возможностях самореализации и социального функционирования.

Аутопсихическая форма самостигматизации отражает фиксацию больного на чувстве собственной беспомощности и несостоятельности [22]. Созвучны указанному положению и установленные связи аутопсихической формы самостигматизации со степенью выраженности симптомов SCL gsi ($r = 0,73$), а также симптомом «безнадёжность» шкалы депрессии CDSS ($r = 0,81$). Негативная симптоматика (PANSS negativ), которая также наблюдается на постпсихотическом этапе первого эпизода шизофрении наряду с депрессивными симптомами, показала связь с психологической защитой «вытеснение» (LSI B, $r = 0,74$), удаление из сознания неприятной информации часто сопровождается снижением активности из-за опасений столкновения

с реальностью, также было выявлено выраженное «патологическое чувство вины» ($r = 0,73$). В опубликованных ранее исследованиях было также отмечено, что социальная отстраненность и апатия могут быть не только признаками шизофренического дефекта, но и проявлениями депрессивной реакции на психотравмирующий факт заболевания. Для планирования психосоциальных интервенций важно дифференцировать негативные симптомы расстройств шизофренического спектра и самостигматизацию, именно с ней связаны трудности с обращением за специализированной помощью и восстановление социального статуса [16, 18, 22].

Показатель перфекционизма «восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания (при постоянном сравнении себя с другими)» обуславливает как чувство безнадежности в структуре депрессивных переживаний пациентов ($r = 0,73$), так и усиливает общие проявления симптоматики при шизофрении (PANSS general, $r = 0,73$). Выявленные характеристики могут влиять на снижение мотивации пациентов относительно реинтеграции в привычную социальную среду и должны быть включены в качестве мишеней для психосоциальных интервенций.

Индивидуально-психологические характеристики больных, перенесших первый эпизод шизофрении в частичной ремиссии без депрессивных проявлений представлены в несколько меньшем количестве (сравнить 13 факторов в основной группе и 10 факторов в группе сравнения; см. таб. 2 и таб.3), при этом имеют другое содержание.

В копинг-структуре попытка контролировать ситуацию (SITKOM) снижает чувство безнадёжности ($r = -0,84$), заместительное удовлетворение (ERS) снижает субъективное восприятие резидуальной постпсихотической симптоматики (SCL gsi, $r = -0,81$). Напротив, потребность в социальной поддержке (BESOUZU) может способствовать уси-

Таблица 2. Зависимость клинических показателей у больных постпсихотической депрессией от индивидуально-психологических характеристик: механизмы психологической защиты, самостигматизация, перфекционизм (данные регрессионного анализа)

Table 2. Dependence of clinical indicators in patients with postpsychotic depression on individual psychological characteristics: psychological defense mechanisms, self-stigmatization, perfectionism (regression analysis data)

Результативный признак	Факторный признак/		
	SS auto	LSI B	PERF 1
PANSS positive	0,74		
PANSS negative		0,74	
PANSS general			0,73
SCL gsi	0,73		
Безнадежность	0,81		0,73
Патологическое чувство вины		0,73	

Примечание: SS auto — «аутопсихическая форма самостигматизации»; LSI B — «психологическая защита вытеснение»; PERF 1 — «показатель перфекционизма восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания (при постоянном сравнении себя с другими)».

Таблица 3. Зависимость клинических проявлений от индивидуально-психологических характеристик (самостигматизации, механизмов психологической защиты, перфекционизма) и особенностей совладания с болезнью у больных без депрессии на постпсихотическом этапе первого эпизода шизофрении (данные регрессионного анализа)

Table 3. Dependence of clinical manifestations on individual psychological characteristics (self-stigmatization, psychological defense mechanisms, perfectionism) and characteristics of coping with the disease in patients without depression at the post-psychotic stage of the first episode of schizophrenia (regression analysis data)

Результативный признак	Факторный признак									
	SITKOM	BESOZU	ERS	PHA	FLU	PERF exp	SS comp	SS socio	SS exp	LSI G
PANSS positive		0,88								-0,79
PANSS negative					0,83		-0,81			
SCL gsi			-0,81		0,80	-0,79				
Общий балл CDSS						-0,80				
Депрессия						-0,88				
Безнадежность	-0,84									
Идеи обвинения					0,80			0,81	0,83	
Патологическое чувство вины				0,79						
Наблюдаемая депрессия						-0,89				

Примечание: SITKOM — «попытка контролировать ситуацию»; BESOZU — «потребность в социальной поддержке»; ERS — «заместительное удовлетворение»; PHA — «обращение к лекарствам»; FLU — «тенденция бегства»; PERF exp — «степень перфекционизма»; SS comp — «компенсаторная форма самостигматизации»; SS socio — «социореверсивная форма самостигматизации»; SS exp — «общий показатель самостигматизации»; LSI G — «психологическая защита интеллектуализация».

лению позитивной симптоматики (PANSS positive, r 0,88), что вероятно обусловлено резидуальной параноидной продукцией с настороженностью в отношении социума. Обращение к лекарствам (PHA) приводит к усилению патологического чувства вины (r 0,79), что может быть предиктором низкой комплаентности пациентов на этапе формирования ремиссии. Важное значение в данной когорте пациентов играет копинг «тенденции бегства» (FLU), поскольку его активация усиливает негативные симптомы (PANSS negative, r 0,83) и субъективное восприятие болезненных симптомов (SCL gsi, r 0,80), в частности идеи обвинения (r 0,80). На постпсихотическом этапе у больных без депрессии относительную протективную функцию, по-видимому, выполняет перфекционизм: установлено, что его выраженность снижает проявления депрессии (общий балл CDSS r -0,80; Депрессия по CDSS, r -0,88; Наблюдаемая депрессия по CDSS, r -0,89), а также общую субъективную тяжесть симптоматики (SCL gsi, r -0,79).

Социореверсивная форма самостигматизации (SS socio, r 0,81), как и общая выраженность самостигматизации (SS exp, r 0,83) может обуславливать у больных, перенесших первый эпизод шизофрении, любые социальные сложности предвзятым негативным отношением окружающих, что позволяет определить данную форму

как патопротективную по риску развития постпсихотической депрессии. Формирование компенсаторной формы самостигматизации (SS comp, r -0,81), где имеется полярное разделение людей на «больных» и «здоровых» с отнесением себя к одной из групп может приводить к снижению негативной симптоматики на постпсихотическом этапе первого эпизода. Активное использование психологической защиты «интеллектуализация» (LSI G) может корректировать резидуальную продуктивную симптоматику (PANSS positive, r -0,79).

Обсуждение

В планировании психореабилитационных мероприятий для пациентов, перенесших ППЭ большое значение имеет выделение мишеней психосоциальных интервенций. В этом плане целесообразно выделение пациентов с ППЭ с постпсихотической депрессией в отдельную группу, поскольку депрессивные переживания, в том числе и нозогенной природы, связанные с субъективным опытом переживания психоза и представлений о последствиях заболевания для межличностного функционирования требует специфических мишенецентрированных психосоциальных интервенций. ППЭ представляет дебют заболевания, когда морбогенные факторы ограниченно влияют

на психосоциальный статус пациента. С другой стороны, проведенные ранее исследования пациентов с различными эндогенными психическими расстройствами показали, что именно преморбидные, в том числе индивидуально-психологические характеристики, могут значимо влиять на формирование самостигматизации, что имеет негативные последствия для участия пациента в психореабилитационных мероприятиях [9].

Контингент пациентов фактически интактен в отношении с одной стороны активной фармакотерапии, с другой психологических интервенций, что позволяет рассматривать механизмы развития болезни вне влияния факторов терапии либо минимизировать их влияние. Активное внедрение в терапию первого психотического приступа новых поколений антипсихотиков, у которых отсутствует фармакогенный депрессогенный эффект дает возможности для изучения индивидуально-психологических характеристик пациентов с ППЭ и постпсихотической депрессией. Эти препараты имеют хороший профиль переносимости, практически исключают наиболее стигматизирующий побочный нейролептический эффект с нередким развитием поздней дискинезии, который как показали предыдущие исследования вносит значимый вклад в самостигматизацию пациентов [20].

Нозогенные механизмы, наряду с биологическими (эндогенными) позволяют рассматривать постпсихотическую депрессию в концепции биопсихосоциальной модели и обосновано проводить активную комплексную терапию, где наряду с психофармакотерапией не меньшее (а на некоторых этапах ведения пациентов и большее) значение придается психотерапии.

Представленное исследование показало значимое влияние психологических механизмов на развитие клиники постпсихотической депрессии у больных шизофренией, перенесших ППЭ. Затронуты все изученные структуры психологической адаптации, имеющие в своем действии как протективную (истинно защищающее от болезни), так и патопротективную (псевдозащитную, усугубляющую симптоматику) направленность. Наибольшая активность при постпсихотической депрессии установлена в структуре копинг-механизмов, что позволяет говорить о несомненном участии реактивных факторов в развитии изучаемой аффективной патологии. Наше исследование определило ряд копинг-механизмов специфичных именно для данной группы пациентов. В частности, чем выше обращение в ситуации стресса к копингам «агрессия» и «социальная инкапсуляция», тем более выражены самоуничтожение и безнадежность, которая способствует активация копинга «сострадание к себе».

Напротив, протективную функцию при постпсихотической депрессии выполняют копинги «попытка умерить свои реакции», «подбадривание себя» и «обращение к лекарствам», что позволяет рассматривать их как базовые в рамках психотерапевтической работы на этапе формирования ремиссии ППЭ шизофрении.

Установлено влияние ряда копингов и на другие виды резидуальной симптоматики на постпсихотическом этапе, которая также имеет значение в механизмах формирования постпсихотической депрессии. Копинг-механизмы, преимущественно адаптивной направленности «контроль над ситуацией», «попытка умерить свои реакции», «отрицание вины» снижают проявления негативной симптоматики. Копинг «отвлечение от ситуации», являющейся относительно адаптивным вариантом, выполняет протективную роль в отношении резидуальной продуктивной симптоматики и интенсивности жалоб у больных постпсихотической депрессией, перенесших ППЭ шизофрении. Напротив, копинг «агрессия» усиливает субъективное напряжение от симптоматики, выполняя в данном случае патопротективную функцию.

В структуре самостигматизации, психологической защиты и перфекционизма значимое депрессогенное влияние имеют аутопсихическая форма самостигматизации, которая может усилить чувство безнадежности и привести к обострению болезни за счет активации и продуктивной симптоматики, психологической защиты «вытеснение» (ведет к усилению патологического чувства вины), а также фактор перфекционизма «восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания (при постоянном сравнении себя с другими)», который обуславливает как чувство безнадежности, так и усиливает общие проявления резидуальных симптомов.

Изучение влияния СПА на резидуальные клинические проявления постпсихотического этапа у больных, перенесших ППЭ без депрессивной симптоматики также позволило выделить ряд дополнительных факторов, активность которых может привести к обострению состояния и привести к срыву ремиссии.

В копинг-структуре данной группы пациентов «попытка контролировать ситуацию» снижает чувство безнадежности, «заместительное удовлетворение» снижает субъективное восприятие резидуальной постпсихотической симптоматики, а «потребность в социальной поддержке» может способствовать усилению позитивной симптоматики, что вероятно обусловлено резидуальной параноидной продукцией с настороженностью в отношении социума. В отличие от пациентов с постпсихотической депрессией, где «обращение к лекарствам» выполняет протективную функцию, у пациентов без депрессии данный копинг приводит к усилению патологического чувства вины, что может быть предиктором низкой комплаентности пациентов на этапе формирования ремиссии. Следовательно, имеет важное значение при комплаенс-терапии дифференцированный подход к пациенту в зависимости от наличия/отсутствия постпсихотической депрессии. Важное значение в данной когорте пациентов играет копинг «тенденции бегства», поскольку его активация усиливает негативные симптомы и субъективное восприятие болезненных симптомов, в частности идеи обвинения. На постпсихотическом этапе у больных без

депрессии относительную протективную функцию, по-видимому, выполняет перфекционизм: установлено, что его выраженность снижает проявления депрессии, а также общую субъективную тяжесть симптоматики.

Заключение

Проведенное исследование установило значимое влияние на клинические проявления постпсихотической депрессии у больных, перенесших ППЭ шизофрении, всех изученных индивидуаль-

но-психологических характеристик с наибольшей активностью копинга, что указывает на несомненное участие реактивных механизмов в развитии данного вида патологии. Это подтверждает значимость в лечение изученной когорты пациентов, не только дифференцированной психофармакотерапии, но и активного психотерапевтического сопровождения с проработкой выделенных «мишеней» копинга, психологической защиты, перфекционизма, самостигматизации, которые являются психологическими детерминантами психопатологического процесса.

Литература / References

1. Антохин Е.Ю., Будза В.Г., Крюкова Е.М., Палаева Р.И. Диссоциированная постприступная депрессия при первом эпизоде шизофрении: исследование самостигматизации. Социальная и клиническая психиатрия. 2019;29(1):17-23. Antokhin EYu, Budza VG, Kryukova EM, Palaeva RI. Dissociated post-seizure depression in the first episode of schizophrenia: a study of self-stigmatization. Social'naya i klinitskaya psichiatriya. 2019;29(1):17-23. (in Russ.).
2. Антохина Р.И., Антохин Е.Ю. Динамика показателей структур психологической адаптации у больных депрессией различной нозологии в краткосрочном тренинге. Оренбургский медицинский вестник. 2022;10(3):6-9. Antokhina RI, Antokhin EYu. Dynamics of indicators of the structures of psychological adaptation in patients with depression of various nosologies in a short-term training. Orenburgskii medicinskii vestnik. 2022;10(3):6-9. (in Russ.).
3. Бабин С.М., Васильева А.В., Шлафер А.М. Комплаенс-терапия (краткосрочная когнитивно-поведенческая методика) и соблюдение режима лечения у больных шизофренией. Психиатрия и психофармакотерапия. 2012;14(1):9-16. Babin SM, Vasileva AV, Shlafer AM. Compliance therapy (a short-term cognitive behavioural procedure) and treatment compliance in schizophrenics. Psihiatriya i psyhofarmakoterapiya. 2012;14(1):9-16. (In Russ.).
4. Васильченко К.Ф., Усова А.А., Жданова Ю.А., Гашков С.И. Различия переживаний внутренней стигмы при первом психотическом эпизоде и у давно болеющих пациентов с параноидной шизофренией. Психиатрия и психофармакотерапия. 2022;24(2):67-71. Vasilchenko KF, Usova AA, Zhdanova YA, Gashkov SI. Differences between experiences of internalized stigma in patients with the first episode psychosis and long-term paranoid schizophrenia. Psihiatriya i psyhofarmakoterapiya. 2022;24(2):67-71. (In Russ.).
5. Дорофейкова М.В., Петрова Н.Н. Персонализированный подход к терапии депрессии при шизофрении. Современная терапия психических расстройств. 2021;3:39-46. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2021.99.14.004>
6. Исаева Е.Р., Мухитова Ю.В. Критерии оценки эффективности психосоциальной реабилитации: современное состояние проблемы. Социальная и клиническая психиатрия. 2017;27(1):83-90. Isayeva ER, Mukhitova YuV. Criteria to evaluate the efficacy of psychosocial rehabilitation: state-of-the-art review. Social'naya i klinitskaya psichiatriya. 2017;27(1):83-90. (In Russ.).
7. Каледа В.Г., Тихонов Д.В. Динамика постпсихотических депрессий в юношеском возрасте. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022;122(6-2):17-21. <https://doi.org/10.17116/jnevro202212206217> Kaleda VG, Tikhonov DV. Dynamics of postpsychotic depression in adolescence. Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova. 2022;122(6-2):17-21. (in Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro202212206217>.
8. Лутова Б.Н., Макаревич О.В., Новикова К.Е. Взаимосвязь психологических характеристик и самостигматизации больных с эндогенными психическими расстройствами (результаты оригинального исследования). Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2019;2:46-54. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-2-46-54> Lutova NB, Makarevich OV, Novikova KE. The relationship of psychological characteristics and self-stigmatization of patients with endogenous mental disorders (results of the original study). Obzrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Behtereva. 2019;2:46-54. (in Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-2-46-54>.
9. Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Новикова К.Е., Вид В.Д. Субъективное восприятие психоза у больных шизофренией: опыт транскультурального исследования. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2018;3:59-64. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2018-3-59-64>.

- Lutova NB, Sorokin MYu, Novikova KE, Vid VD. Subjective perception of psychosis in patients with schizophrenia: the experience of transcultural research. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Behtereva*. 2018;3:59-64. (in Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2018-3-59-64>.
10. Масыкин А.В., Костюк Г.П., Карпенко О.А., Шахова Е.В., Казаковцев Б.А. Отношение специалистов и родственников пациентов к оптимизации деятельности психиатрических служб в Москве. *Психическое здоровье*. 2019;2:3-6. Masyakin AV, Kostyuk GP, Karpenko OA, Shahova EV, Kazakovcev BA. The attitude of specialists and relatives of patients to the optimization of the activities of psychiatric services in Moscow. *Psikhicheskoe zdorovie*. 2019;2:3-6. (in Russ.).
 11. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития. Статистическая классификация. Перевод: М.А. Кулыгиной Под общ. ред. Г.П. Костюка. М.: «КДУ», «Университетская книга». 2021. МКБ-11. Glava 06. Psihicheskie i povedencheskie rasstrojstva i narusheniya nejropsihicheskogo razvitiya. Statisticheskaya klassifikaciya. Perevod: M.A. Kulyginoj. Pod obshch. red. G.P. Kostyuka. M.: «KDU», «Universitetskaya kniga». 2021. (in Russ.). <https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0143>
 12. Незнанов Н.Г., Васильева А.В., Салагай О.О. Роль психотерапии, как медицинской специальности, в общественном здоровье. *Общественное здоровье*. 2022;2(2):40-57. Neznanov NG, Vasileva AV, Salagai OO. The role of psychotherapy as a medical specialty in public health. *Obstestvennoe zdorovie*. 2022;2(2):40-57. (in Russ.). <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2022-2-2-40-57>.
 13. Незнанов Н.Г., Шмуклер А.Б., Костюк Г.П., Софронов А.Г. Первый психотический эпизод: эпидемиологические аспекты организации помощи. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;28 (3):5-11. Neznanov NG, Shmukler AB, Kostyuk GP, Sofronov AG The first psychotic episode: epidemiological aspects of the organization of care. *Social'naya i klinicheskaya psikhiahiatriya*. 2018;28(3):5-11. (in Russ.).
 14. Петрова Н.Н., Луговская Л.В. Клинико-функциональная характеристика ремиссии и реабилитация пациентов с шизофренией. *Неврологический вестник*. 2020;52(2):33-39. <https://doi.org/10.17816/nb34054>. Petrova NN, Lugovskaya LV. Clinical and functional characteristics of remission and rehabilitation of patients with schizophrenia. *Nevrologiteskii vestnik*. 2020;52(2):33-39. (in Russ.). <https://doi.org/10.17816/nb34054>.
 15. Петрова Н.Н., Цыренова К.А., Дорофейкова М.В. Депрессия в структуре шизофрении: клинико-биохимическая характеристика. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2021;121(5-2):84-90. <https://doi.org/10.17116/jnevro202112105284>. Petrova NN, Tsyrenova KA, Dorofeykova MV. Depression in the structure of schizophrenia: clinical and biochemical characteristics. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2021;121(5-2):84-90. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro202112105284>.
 16. Положий Б.С., Руженкова В.В. Стигматизация и самостигматизация больных шизофренией и шизоаффективным расстройством с суицидальным поведением. *Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация*. 2015;29 (4):49-56. Pologij BS, Rugenkova VV. Stigmatization and self-stigmatization of patients with schizophrenia and schizoaffective disorder with suicidal behavior. *Nautnie vedomosti. Seriya Medicina. Farmaciya*. 2015;29(4):49-56 (In Russ.).
 17. Рукавишников Г.В., Мазо Г.Э. Депрессия при шизофрении: патофизиологические механизмы и терапевтические подходы. *Современная терапия психических расстройств*. 2018;3:18-25. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2018.46.16768> Rukavishnikov GV, Mazo GE. Depression in schizophrenia: pathophysiological mechanisms and therapeutic approaches. *Sovremennaya terapiya psichicheskikh rasstrojstv*. 2018;3:18-25. (in Russ.) <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2018.46.16768>
 18. Серебрянская Л.Я., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н. Социально-психологические факторы стигматизации психически больных. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*. 2002;9:59-68. Serebriiskaya LYa, Yastrebov VS, Enikolopov SN. Socio-psychological factors of stigmatization of the mentally ill. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2002;9:59-68. (In Russ.).
 19. Тарантова К.А., Зяблов В.А., Трущелев С.А. Медико-социальная характеристика пациентов клиники первого психотического эпизода. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022;122(1-2):35-40. <https://doi.org/10.17116/jnevro202212201235>. Tarantova KA, Zyablov VA, Trushchelev SA. Medical and social characteristics of patients of the first psychotic episode clinic. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2022;122(1--2):35--40. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro202212201235>.
 20. Хубларова Л.А., Захаров Д.В., Михайлов В.А., Фурсова И.В. Динамика показателей качества жизни пациентов с поздними нейролептическими дискинезиями в процессе ботулинотерапии. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2016;4:86-91. Hublarova LA, Zaharov DV, Mihailov VA, Fursova IV. Dynamics of quality of life indicators in patients with tardive neuroleptic dyskinesia during botulinum therapy. *Obozrenie psikiatrii i medicin-*

- skoi psilogii imeni V.M. Behtereva. 2016;4:86-91. (in Russ.)
21. Шмуклер А.Б. Эволюция подходов к диагностике шизофрении: от Э. Крепелина к МКБ-11. Психиатрия и психофармакотерапия. 2021;4:4-8.
Schmukler AB. Evolution of approaches to diagnostics of schizophrenia: from E. Krepelin to ICD-11. Psihiatriya i psyhofarmakoterapiya. 2021;4:4-8. (in Russ.).
 22. Ястребов В.С., Ениколопов С.Н., Михайлова И.И. Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях. Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2005;105(11):50-54.
Yastrebov VS, Enikolopov SN, Mihailova II. Self-stigmatization of patients with major mental illnesses. Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova. 2005;105 (11):50-54. (In Russ.).
 23. Abdelghaffar W, Ouali U, Jomli R, Zgueb Y, Nacef F. Posttraumatic stress disorder in first-episode psychosis: prevalence and related factors. Schizophr. Relat. Psychoses. 2018;12(3):105-112.
<https://doi.org/10.3371/csrp.ABOU.123015>.
 24. Dudley R, Dodgson G, Common S, O'Grady L, Watson F, Gibbs Ch, Arnott B, Fernyhough Ch, Alderson-Day B, Ogundimu E, Kharatikoopaei E, Patton V, Aynsworth Ch. Managing Unusual Sensory Experiences in People with First-Episode Psychosis (MUSE FEP): a study protocol for a single-blind parallel-group randomised controlled feasibility trial BMJ. 2022;12(5):e061827.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061827>.
 25. Estradé A, Onwumere J, Venables J, Gilardi L, Cabrera A, Rico J, Hoque A, Otaiku J, Hunter N, Kéri P, Kpodo L, Sunkel Ch, Bao J, Shiers D, Bonoldi I, Kuipers E, Fusar-Poli P. The lived experiences of family members and carers of people with psychosis: a bottom-up review co-written by experts by experience and academics. Psychopathology. 2023;1-12.
<https://doi.org/10.1159/000528513>.
 26. Fusar-Poli P, Estradé A, Stanghellini G, Venables J, Onwumere J, Messas G, Gilardi L, Nelson B, Patel V, Bonoldi I, Aragona M, Cabrera A, Rico J, Hoque A, Otaiku J, Hunter N, Tamelini MG, Maschião LF, Puchivailo MC, Piedade VL, Kéri P, Kpodo L, Sunkel C, Bao J, Shiers D, Kuipers E, Arango C, Maj M. The lived experience of psychosis: a bottom-up review co-written by experts by experience and academics. World Psychiatry. 2022;21(2):168-188.
<https://doi.org/10.1002/wps.20959>.
 27. Galliot G, Very E, Schmitt L, Rouch V, Salles J. Post-traumatic stress disorder in reaction to psychotic experience: A systematic revue. Encephale. 2019;45(6):506-512.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.07.006>.
 28. Guerrero-Jiménez M, de Albornoz Calahorra CMC, Serrano BG, Sánchez IB, Gutiérrez-Rojas L. Post-Psychotic Depression: An Updated Review of the Term and Clinical Implications. Psychopathology. 2022;55 (2):82-92.
<https://doi.org/10.1159/000520985>.
 29. Halverson TF, Meyer-Kalos PS, Perkins DO, Gaylord SA, Palsson OS, Nye L, Algoe SB, Grewen K, Penn DL. Enhancing stress reactivity and wellbeing in early schizophrenia: A randomized controlled trial of Integrated Coping Awareness Therapy (I-CAT). Schizophr Res. 2021;235: 91-101.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.07.022>.
 30. Liu Ch-Ch, Lin Y-T, Liu Ch-M, Hsieh MH, Chien Y-L, Hwang T-J, Hwu H-G. Trajectories after first-episode psychosis: Complement to ambiguous outcomes of long-term antipsychotic treatment by exploring a few hidden cases. Early Interv Psychiatry. 2019;13(4):895-901.
<https://doi.org/10.1111/eip.12696>.
 31. Livneh H. Can the Concepts of Energy and Psychological Energy Enrich Our Understanding of Psychosocial Adaptation to Traumatic Experiences, Chronic Illnesses and Disabilities? Front Psychol. 2022;3(13):768664.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.768664>.
 32. Lysaker PH, Cheli S, Dimaggio G, Buck B, Bonfils KA, Huling K, Wiesepepe C, Lysaker JT. Metacognition, social cognition, and mentalizing in psychosis: are these distinct constructs when it comes to subjective experience or are we just splitting hairs? BMC Psychiatry. 2021;21(1):329.
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03338-4>.
 33. Meyer-Kalos PS, Ludwig KA, Gaylord S, Perkins DO, Grewen K, Palsson OS, Burchinal M, Penn DL. Enhancing stress reactivity and wellbeing in early schizophrenia: A pilot study of individual coping awareness therapy (I-CAT) Schizophr Res. 2018;201:413-414.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.039>.
 34. Moritz S, Schmidt SJ, Lüdtke Th, Braunschneider L-E, Manske A, Schneider BC, Veckstenstedt R. Post-psychotic depression: Paranoia and the damage done. Schizophr Res. 2019;211:79-85.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.06.022>.
 35. O'Rourke T, Budimir S, Pieh C, Probst T. Psychometric qualities of the English Coping Scales of the Stress and Coping Inventory in a representative UK sample. BMC Psychol. 2021;9(1):23.
<https://doi.org/10.1186/s40359-021-00528-3>.
 36. Phulpin H, Goze T, Faure K, Lysaker PH. Centrality and Decentration: A Model for Understanding Disturbances in the Relationship of the Self to the World in Psychosis. J Nerv Ment Dis. 2022;210(2):116-122.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001420>.
 37. Piotrowski P, Rymaszewska J, Stańczykiewicz B, Małacka M, Kotowicz K, Samochowiec J, Samochowiec A, Plichta P, Kalinowska S, Misiak B. Stress coping strategies and their clinical correlates in patients with psychosis at various stages of illness: A case-control study. Early Interv Psychiatry. 2020;14(5):559-567.
<https://doi.org/10.1111/eip.12880>.

38. Salagre E, Grande I, Vieta E, Mezquida G, Cuesta MJ, Moreno C, Bioque M, Lobo A, González-Pinto A, Moreno DM, Corripio I, Verdolini N, Castro-Fornieles J, Mané A, Pinzon-Espinosa J, Bonnin CDM, Bernardo M, PEPs Group. Predictors of Bipolar Disorder Versus Schizophrenia Diagnosis in a Multicenter First Psychotic Episode Cohort: Baseline Characterization and a 12-Month Follow-Up Analysis. *Clin Psychiatry*. 2020;81(6):19m12996. <https://doi.org/10.4088/JCP.19m12996>.
39. Sánchez IB, Agudo AM, Guerrero-Jiménez M, Serrano BG, Gil PA, de Albornoz Calahorra CMC, Gutiérrez-Rojas L. Treatment of post-psychotic depression in first-episode psychosis. A systematic review. *Nord J Psychiatry*. 2022;4:1-9. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2067225>.
40. Stramecki F, Kotowicz K, Piotrowski P, Beszlej J A, Rymaszewska J, Samochowiec J, Samochowiec A, Moustafa AA, Jabłoński M, Podwalski P, Waszczuk K, Wroński M, Misiak B. Coping styles and symptomatic manifestation of first-episode psychosis: Focus on cognitive performance. *Psychiatry Res*. 2019;272:246-251. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.083>.
41. Welch KG, Stiles BJ, Palsson OS, Meyer-Kalos PS, Perkins DO, Halverson TF, Penn DL The use of diary methods to evaluate daily experiences in first-episode psychosis. *Psychiatry Res*. 2022;312:114548. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114548>.
42. Zäske H, Linden M, Degner D, Jockers-Scherübl M, Klingberg S, Klosterkötter J, Maier W, Möller H-J, Sauer H, Schmitt A, Gaebel W. Stigma experiences and perceived stigma in patients with first-episode schizophrenia in the course of 1 year after their first in-patient treatment. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;269(4):459-468. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0892-4>.

Сведения об авторах

Антохин Евгений Юрьевич — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой клинической психологии и психотерапии Оренбургский государственный медицинский университет». E-mail: antioh73@yandex.ru

Васильева Анна Владимировна — д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель международного отдела, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. E-mail: annavdoc@yahoo.com

Антохина Розалия Ильдаровна — старший преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии, Оренбургский государственный медицинский университет. E-mail: rozaliana8@mail.ru.

Болдырева Татьяна Александровна — к. пс.н., доцент кафедры общей психологии и психологии личности Оренбургский государственный университет. E-mail: ttatianna@yandex.ru

Поступила 20.02.2023

Received 20.02.2023

Принята в печать 14.06.2023

Accepted 14.06.2023

Дата публикации 29.03.2024

Date of publication 29.03.2024