

ПРОБЛЕМА «РЕКАВЕРИ» ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Н.Н. Петрова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург

В современной психиатрии меняются цели лечения пациентов с шизофренией и в качестве реальной рассматривается восстановление, или выздоровление, пациентов. В разработке концепции выздоровления (recovery) принимали участие врачи, общественные организации и пациенты. В рамках этой концепции рассматривается проблема взаимосвязи ремиссии и выздоровления, изучаются факторы, связанные с восстановлением пациентов, и формируются критерии оценки выздоровления [1, 2]. Нельзя не отметить растущий интерес к ремиссии и выздоровлению при шизофрении [3–7].

Понятия и критерии ремиссии и восстановления

Шизофрения традиционно ассоциируется с неуклонным прогрессированием, рецидивами и хронизацией. Источник этого взгляда обычно приписывают Э. Крепелину (1899), который описал раннее слабоумие как болезнь с хроническим течением и неблагоприятным прогнозом. Вместе с тем Крепелин также отмечал, что ремиссия и выздоровление при шизофрении возможны и что гетерогенность – маркер как клинической картины, так и исхода заболевания [8]. Это положение было подтверждено лонгитюдными исследованиями шизофрении, которые выявили у части пациентов хороший исход или выздоровление [9], при этом ремиссия наблюдалась у значительного процента пациентов, а функциональное восстановление – у небольшого их количества [10, 11].

В настоящее время ремиссия может быть констатирована при отсутствии или стойком, заметном ослаблении симптоматики шизофрении. Остаточные симптомы не должны влиять на поведение пациента и достигать диагностической значимости. К факторам, влияющим на достижение ремиссионного состояния, относят время достижения терапевтического ответа, исходную выраженность симптоматики и степень психологического дистресса пациентов. Симптоматическая ремиссия определяется

легкой степенью выраженности симптомов согласно шкальной оценке на протяжении не менее 6 месяцев [3, 12]. В рамках симптоматической ремиссии повышается уровень активности, когнитивного функционирования, улучшается самообслуживание. В случае, если восстанавливается трудоспособность и социальное функционирование пациента, имеет место независимое проживание, говорят о достижении функциональной ремиссии. Следует отметить, что, поскольку функциональное восстановление может формироваться у некоторых пациентов и на фоне сохраняющейся симптоматики, невозможно установить последовательную связь между симптоматической и функциональной ремиссией [13].

Результаты исследований ремиссии шизофрении отличаются широкой вариабельностью по показателю ее частоты, установленной на основании операциональных критериев (The Remission in Schizophrenia Working Group – RSWG) (17–88%) [3]. Симптоматическая ремиссия наблюдается у 33–70% пациентов с шизофренией, а функциональное восстановление – у 4–22% [3, 10, 14–16].

Симптоматическая (клиническая) ремиссия (исчезновение или уменьшение степени тяжести симптомов) – обязательное, но недостаточное условие для выздоровления. Понятие «выздоровление» вышло за пределы рамок симптоматической ремиссии. В понимании многих авторов выздоровление при шизофрении включает исчезновение или ослабление симптомов вместе с улучшением общего функционирования, трудоспособностью и социализацией [17–19]. Способность пациентов жить независимо, работать и сохранять социальную функцию относят к фундаментальным критериям выздоровления. Ряд авторов подчеркивает значение качества жизни и уровня профессионального и социального функционирования пациентов как критериев выздоровления [20, 21].

Национальный альянс по борьбе с психическими заболеваниями (National Alliance on Mental Illness)

предложил при оценке выздоровления, наряду с клиническими характеристиками психического состояния в виде выраженности симптомов и их влияния на повседневную жизнь пациента, учитывать не только профессиональное трудоустройство или обучение в образовательном учреждении, но и наличие достаточно теплых семейных отношений, дружеской связи как минимум с одним человеком в виде совместного участия в различных мероприятиях в социально приемлемой форме не менее одного раза в две недели. Для констатации выздоровления необходимо наличие независимого проживания пациента, включая самообслуживание, в том числе соблюдение персональной гигиены, управление финансами, участие в терапевтическом процессе [22].

Важным критерием восстановления (выздоровления) считается временной критерий. Поддержание ремиссии в течение как минимум 6 месяцев было признано многими исследователями объективным временным условием и критерием восстановления (выздоровления) [3, 10, 14–16, 23]. E. Jääskeläinen и соавт. [5] считают, что выздоровление подразумевает клиническую и социальную ремиссию длительностью не менее 2 лет. При этом под клинической ремиссией понимают улучшение основных симптомов до слабо выраженного уровня, когда они больше не влияют существенно на поведение [3], а под социальной ремиссией – экономическую и жилищную независимость с низким уровнем социальных потрясений [4].

R.P. Liberman и соавт. [14] определили восстановление как период длительностью 2 года, когда психотическая симптоматика не должна превышать умеренной степени, что соответствует 4 баллам «Краткой психиатрической рейтинговой шкалы» (Brief Psychiatric Rating Scale – BPRS), а пациент должен иметь достаточно высокий уровень профессионального и социального функционирования. Уточняется, что обучение или работа должны занимать хотя бы половину времени [24].

В рамках формализации оценки выздоровления предложен временной и количественный показатель: в течение 5 лет общая оценка способности к повседневному функционированию больных должна составлять не менее 65 баллов по «Шкале глобальной оценки функционирования» (Global Assessment of Functioning Scale – GAF) при условии отсутствия госпитализаций [25]. Одним из важных критериев выздоровления считают комплаенс – соблюдение поддерживающей психофармакотерапии [26]. С позиции концепции recovery контроль симптоматики шизофрении, включая негативные

и продуктивные симптомы, поведенческих нарушений, превенция обострений, соблюдение принципов безопасности психофармакотерапии с устранением нежелательных явлений представляют собой промежуточные цели лечения [27, 28].

В рамках разработки инструментов оценки выздоровления предложен опросник «Мэрилендская оценка выздоровления при серьезных психических заболеваниях» (Maryland Assessment of Recovery in People with Serious Mental Illness – MARS), основанный на социально-когнитивной теории человеческой деятельности А. Bandura [29], который постулировал, что люди не являются просто пассивными респондентами в детерминированной среде или автоматами, движимыми нейрокогнитивными процессами.

Основным двигателем деятельности является самоэффективность – набор убеждений о своей способности управлять внутренним и внешним опытом, включающий в себя как общую уверенность в своих способностях, так и убеждения в эффективности, специфичные для конкретной ситуации. Самоэффективность определяется опытом успеха/неудачи, моделированием (т.е. социальным обучением) и реакцией окружающих, оказывает мощное влияние на мотивацию и постановку целей, жизненный выбор и действия. Чем больше люди уверены в своей способности добиться успеха или эффективно справиться с ситуацией, тем больше они готовы ставить амбициозные цели и действовать.

Самоэффективность влияет на эмоциональное состояние. Высокая самоэффективность может привести к успешному опыту, повышенной самооценке и удовлетворенности жизнью, тогда как низкая – к тревоге, ощущению неудачи (независимо от реальных результатов), беспомощности и депрессии. Негативный опыт снижает самоэффективность, что ведет к ухудшению параметров выздоровления, тогда как положительный опыт повышает самоэффективность и способствуют выздоровлению.

Люди с тяжелыми психическими заболеваниями часто имеют историю личных неудач в различных социальных ролях, стигматизированы (со стороны общественности, средств массовой информации, специалистов в области психического здоровья, значимых лиц). Этот опыт может подорвать их способность справляться с болезнью и решать широкий спектр жизненных задач. Снижение самоэффективности может привести к безнадежности, отсутствию самоуважения и чувства контроля (самоуправления), расширения прав и возможностей. Выздоровление от тяжелого психического

заболевания влечет за собой развитие убеждения в эффективности ключевых социальных ролей (например, учащийся/работник, супруг/родитель) и чувства контроля над своей болезнью посредством как личной активности (например, способности управлять своей болезнью и ее последствиями), так и межличностного взаимодействия (например, способности к партнерскому взаимодействию с медиками).

Утверждение о том, что следствием выздоровления является адаптация к болезни и инвалидности, согласуется с позицией социального научения, согласно которой убеждения в эффективности зависят от ситуации, а также человек может чувствовать себя успешным в одних сферах, несмотря на трудности в других. Имеется взаимосвязь между самоэффективностью и исходами тяжелых психических заболеваний, качеством жизни и функционированием. Самоэффективность имеет сильную отрицательную связь с воспринимаемой дискриминацией и самостигмой, а также сильную положительную связь с расширением прав и возможностей у амбулаторных пациентов с шизофренией.

В соответствии с утверждением А. Vandura о том, что люди одновременно влияют на свой опыт и находятся под его влиянием, предполагают, что свобода воли и самоэффективность являются посредниками между жизненным опытом и выздоровлением. Существует петля обратной связи, в которой повышение эффективности и прогресс на пути выздоровления мотивируют и дают человеку возможность внести позитивные изменения в жизнь. К опосредующим восстановлению положительным факторам относят лечение, ориентированное на выздоровление, а к отрицательным – патерналистскую модель помощи. Негативное влияние на выздоровление могут оказывать употребление психоактивных веществ, психопатологические симптомы и нейрокогнитивные нарушения. Авторы концептуализируют выздоровление в контексте этой теории и постулируют, что выздоровление не является простым побочным продуктом традиционных показателей результатов лечения шизофрении, таких как симптомы, и не является показателем качества жизни. Скорее, это отдельное понятие, которое позволит сформировать новое представление о потребностях пациентов с серьезными психическими заболеваниями и по-новому подойти к оценке результатов их лечения [30].

Концептуальная структура субъективного выздоровления разработана на основе анализа рассказов

и свидетельств потребителей под аббревиатурой СНМЕ (Соединение, Надежда, Идентичность, Смысл в жизни и Расширение прав и возможностей) [31].

Соединение сочетает в себе поддержку, оказываемую сверстниками и другими людьми, участие пользователя в сообществе и развитие значимых отношений с семьей, друзьями и другими людьми.

Надежда включает позитивный взгляд на будущее, глубокую веру в возможность выздоровления, поиск и поддержание мотивации к изменениям, поддержание отношений, которые вселяют надежду, общий оптимизм в отношении жизни и личного развития, наличие мечтаний и жизненных устремлений.

Идентичность связана с деятельностью и личной ответственностью, воспринимаемой способностью убежать от чего-то нежелательного и преодолеть стигму, а также с общим воссозданием себя.

Смысл объединяет в себе поиск социальных целей и ролей в жизни, построение личного понимания психических заболеваний, поиск духовности и ведение качественной жизни.

Расширение прав и возможностей – это развитие личной свободы воли и контроля над личным выбором с особым вниманием к своим сильным сторонам и способности восстановить контроль над своим личным здоровьем.

В качестве субъективных критериев выздоровления предложены следующие [32]:

- Получает ли пациент, считающийся выздоровевшим, удовлетворение от жизни?
- Есть ли у него/нее надежды на будущее?
- Адекватна ли его/ее уверенность в себе?
- Может ли он/она использовать социальные ресурсы в равной мере с другими людьми?

Изучение взаимосвязи общих показателей субъективного выздоровления с такими компонентами выздоровления, как тяжесть симптомов и функционирование, показало, что связь между различными показателями личностного выздоровления и ремиссии слабая и обратная, в то время как связь функционального и личностного восстановления – умеренная [33].

В рамкахdimensionального подхода осуществляется объективная (домен объективного восстановления в виде выраженности симптоматики и уровня функционирования пациентов) и субъективная (домен жизненного опыта пациента) оценки восстановления. Объективный и субъективный домены выздоровления находятся во взаимосвязи и взаимовлиянии. Факторами, связанными с субъективным личностным восстановлением, служат

оптимистическое отношение к будущему, качество жизни, чувство самоуважения, целостность самовосприятия, наличие социальной поддержки, незначительная выраженность симптомов [34, 35]. Именно позитивные изменения в жизни пациентов отличают выздоровление от ремиссии. Личностное восстановление с повышением функциональных возможностей представляет собой процесс, а не просто характеристику ремиссии [36, 37]. В ходе этого процесса возвращаются активная жизненная позиция и контроль над жизнью, преодолевается стигма, восстанавливается самоидентичность, формируется ответственность за исход лечения [38–40].

Распространенность выздоровления при шизофрении

Наблюдение в течение 5 лет показало, что пациенты могут продолжить образование, способны создать семью, а частота госпитализации снижается при условии регулярного наблюдения одним и тем же врачом и поддержки со стороны семьи. В течение 5 лет частота ремиссии продолжительностью 6 месяцев хотя бы однократно наблюдалась у 63% пациентов, а частота выздоровлений, длящихся более 2 лет, составила 24%. Прогнозируемыми факторами выздоровления явились тип расстройства (шизоаффективное расстройство, OR=6,84) и старший возраст начала заболевания (OR=1,14) [41].

Есть мнение, что раннее начало терапии позволяет достичь длительной ремиссии и улучшить исход шизофрении [42].

Метаанализ 2022 г., включавший 14 проспективных исследований (1991 пациент) за период с 1978 по 2020 г., продемонстрировал, что общий исход шизофрении через 20 и более лет был представлен «выздоровлением» в 24,2% случаев. 35,5% пациентов имели «хороший или лучший» результат, 59,7% – «умеренный или лучший» результат (также включает «хороший или лучший» и «выздоровление»). 40,3% пациентов с шизофренией имели неблагоприятный исход [43]. 60% первичных пациентов, достигших выздоровления через год терапии, соответствовали критериям выздоровления и спустя 7,5 года [44].

Частота выздоровления, по данным 28 исследований длительностью не менее 10 лет, достигла

18,9%, по данным краткосрочных исследований – 15,6%. Показатель оказался выше в 10 исследованиях, проведенных в Азии, Африке и Южной Америке (24,4%), по сравнению с таковыми, проведенными в Европе и Северной Америке (15,7%, 40 исследований). Отмечено расхождение показателя выздоровления по результатам исследований с применением диагностических критериев DSM и МКБ в 2 раза [45].

Метаанализ исследований шизофрении различной продолжительности с описанием выздоровления выявил, что показатель выздоровления составляет 16,4% без различий по полу и без изменений с течением времени или между различными периодами наблюдения. Отмечено, что более высокие темпы выздоровления имели место в странах с низким и средним уровнями дохода [5].

Есть свидетельства, что около 50% больных шизофренией достигают хорошего исхода лечения с незначительной выраженностью симптомов, восстановлением качества жизни и функционирования [46].

Заключение

Шизофрения характеризуется неоднородностью исходов – от тяжелых конечных состояний до выздоровления. Современные исследования способствуют развенчанию мифа о неизбежном ухудшении течения шизофрении. Сегодня именно восстановление функционирования пациентов становится главной целью терапии заболевания [47]. Выздоровление при шизофрении – это не просто результат лечения, а сложный процесс, который можно определить либо с клинической точки зрения, ориентированной на устойчивые симптомы и функциональную ремиссию, либо с точки зрения пациента как саморасширяющийся процесс, направленный на полноценную жизнь после психического заболевания. Существует низкий консенсус между субъективными показателями, которые больше связаны с точкой зрения пациента, и клиническими характеристиками, основанными на мнении экспертов (клиницистов). Выздоровление следует оценивать всесторонне с применением клинко-функциональных критериев, методов стандартизированной оценки качества жизни, когнитивного, профессионального и социального функционирования [48, 49].

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрова Н.Н. Выздоровление при шизофрении: роль современных инъекционных антипсихотиков-пролонгов // Современная терапия психических расстройств. 2022. № 2. С. 44–52. DOI: <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2022.54.10.005>
2. Moller H.J., Bottlender R., Wegner U. et al. Long-term course of schizophrenic, affective and schizoaffective psychosis: focus on negative symptoms and their impact on global indicators of

- outcome // *Acta Psychiatr. Scand. Suppl.* 2000. No 407. P. 54–57. DOI: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.00010.x>
3. Andreasen N.C., Carpenter W.T.Jr., Kane J.M. et al. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus // *Am. J. Psychiatry.* 2005. Vol. 162, No 3. P. 441–449. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.441>
 4. Huxley P., Krayner A., Poole R. et al. Schizophrenia outcomes in the 21st century: a systematic review // *Brain Behav.* 2021. Vol. 11, No 6. P. e02172. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.2172>
 5. Jääskeläinen E., Juola P., Hirvonen N. et al. A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia // *Schizophr. Bull.* 2013. Vol. 39, No 6. P. 1296–1306. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/>
 6. Lally J., Ajnakina O., Stubbs B. et al. Remission and recovery from first-episode psychosis in adults: systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies // *Br. J. Psychiatry.* 2017. Vol. 211, No 6. P. 350–358. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.201475>
 7. Warner R. Recovery from schizophrenia and the recovery model // *Curr. Opin. Psychiatry.* 2009. Vol. 22, No 4. P. 374–380. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832c920b>
 8. Kendler K.S. Kraepelin's final views on dementia praecox // *Schizophr. Bull.* 2021. Vol. 47, No 3. P. 635–643. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa177>
 9. McGlashan T.H., Carpenter W.T. Long-term followup studies of schizophrenia: editors' introduction // *Schizophr. Bull.* 1988. Vol. 14, No 4. P. 497–500. PMID: 3217764
 10. Harrison G., Hopper K., Craig T. et al. Recovery from psychotic illness: a 15- and 25-year international follow-up study // *Br. J. Psychiatry.* 2001. Vol. 178. P. 506–517. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.178.6.506>
 11. Harrow M., Grossman L.S., Jobe T.H. et al. Do patients with schizophrenia ever show periods of recovery? A 15-years multi-follow-up study // *Schizophr. Bull.* 2005. Vol. 31, No 3. P. 723–734. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi026>
 12. Coryell W. Schizoaffective and schizophreniform disorders. The medical basis of psychiatry. New York: Springer, 2016. P. 121–135. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2528-5_7
 13. Roosenschoon B.J., Kamperman A.M., Deen M.L. et al. Determinants of clinical, functional and personal recovery for people with schizophrenia and other severe mental illnesses: A cross-sectional analysis // *PLoS One.* 2019. Vol. 14, No 9. P. e0222378. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222378>
 14. Liberman R.P., Kopelowicz A., Ventura J. et al. Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia // *Int. Rev. Psychiatry.* 2002. Vol. 14, No 4. P. 256–272. DOI: <https://doi.org/10.1080/0954026021000016905>
 15. Liberman R., Kopelowicz A. Recovery from schizophrenia: a concept in search of research // *Psychiatr. Serv.* 2005. Vol. 56, No 6. P. 735–742. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.6.735>
 16. Robinson D.G., Woerner M.G., McMeniman M. et al. Symptomatic and functional recovery from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder // *Am. J. Psychiatry.* 2004. Vol. 161, No 3. P. 473–479. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.473>
 17. Rosen K., Garety P. Predicting recovery from schizophrenia: a retrospective comparison of characteristics at onset of people with single and multiple episodes // *Schizophr. Bull.* 2005. Vol. 31, No 3. P. 735–750. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi017>
 18. Leucht S., Lasser R. The concepts of remission and recovery in schizophrenia // *Pharmacopsychiatry.* 2006. Vol. 39, No 5. P. 161–170. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-2006-949513>
 19. San L., Ciudad A., Alvarez E. et al. Symptomatic remission and social/vocational functioning in outpatients with schizophrenia: prevalence and associations in a cross-sectional study // *Eur. Psychiatry.* 2007. Vol. 22, No 8. P. 490–498. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.06.005>
 20. Juckel G., de Bartolomeis A., Gorwood Ph. et al. Towards a framework for treatment effectiveness in schizophrenia // *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 2014. Vol. 10. P. 1867–1878. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro202012006282>
 21. Silva M.A., Restrepo D. Functional Recovery in Schizophrenia // *Rev. Colomb. Psiquiatr. (Engl. Ed.)* 2019. Vol. 48, No 4. P. 252–260. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.004>
 22. Slade M. Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches // *BMC Health Serv. Res.* 2010. Vol. 10. P. 26. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
 23. Shrivastava A., Johnston M., Shah N., Bureau Y. Redefining outcome measures in schizophrenia: integrating social and clinical parameters // *Curr. Opin. Psychiatry.* 2010. Vol. 23, No 2. P. 120–126. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832836662e>
 24. Liberman R.P. Recovery from schizophrenia: form follows functioning // *World Psychiatry.* 2012. Vol. 11, No 3. P. 161–162. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2012.tb00118.x>
 25. Torgalsbøen A. What is recovery in schizophrenia? // *Severe Mental Illness, Research Evidence and Implications for Practice / H.L. Provencher, C.L.M. Keyes, editors. Boston, MA: Boston University, 2013. P. 302–315.*
 26. Nasrallah H.A., Targum S.D., Tandon R. et al. Defining and measuring clinical effectiveness in the treatment of schizophrenia // *Psychiatr. Serv.* 2005. Vol. 56, No 3. P. 273–282. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.3.273>
 27. Harvey P.D., Bellack A.S. Toward a terminology for functional recovery in schizophrenia: is functional remission a viable concept? // *Schizophr. Bull.* 2009. Vol. 35, No 2. P. 300–306. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn171>
 28. Emsley R., Chiliza B., Asmal L., Lehloeny K. The concepts of remission and recovery in schizophrenia // *Curr. Opin. Psychiatry.* 2011. Vol. 24, No 2. P. 114–121. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283436ea3>
 29. Bandura A. Self-efficacy beliefs of adolescents. New York: Information Age Publishing, 2006. 380 p.
 30. Bellack A.S., Drapalski A. Issues and developments on the consumer recovery construct // *World Psychiatry.* 2012. Vol. 11, No 3. P. 156–160. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2012.tb00117.x>
 31. Leamy M., Bird V., Le Boutillier C. et al. A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis // *Br. J. Psychiatry.* 2011. Vol. 199, No 6. P. 445–452. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
 32. Lambert M., Karow A., Leucht S. et al. Remission in schizophrenia: validity, frequency, predictors, and patients' perspective 5 years later // *Dailogues Clin. Neurosci.* 2010. Vol. 12, No 3. P. 393–407. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.3/mlambert>
 33. Ponce-Correa F., Caqueo-Urizar A., Berrios R., Escobar-Soler C. Defining recovery in schizophrenia: A review of outcome studies // *Psychiatry Res.* 2023. Vol. 322. P. 115134. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115134>
 34. Roe D., Mashiach-Eizenberg M., Lysaker P.H. The relation between objective and subjective domains of recovery among persons with schizophrenia related disorders // *Schizophr. Res.* 2011. Vol. 131, No 1–3. P. 133–138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.05.023>
 35. Jørgensen R., Zoffmann V., Munk-Jørgensen P. et al. Relationships over time of subjective and objective elements of recovery in persons with schizophrenia // *Psychiatry Res.* 2015. Vol. 228, No 1. P. 14–19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.013>
 36. Гурович И.Я., Любов Е.Б., Сторожакова Я.А. Выздоровление при шизофрении. Концепция «Recovery» // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2008. Т. 18, № 2. С. 7–14.
 37. Гурович И.Я., Шашкова Н.Г., Висневская Л.Я., Сторожакова Я.А. Recovery (личностно-социальное восстановление) при шизофрении: обсуждение проблемы и перспектив модели потребителей психиатрической помощи // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2013. Т. 23, № 2. С. 89–95.
 38. Andresen R., Oades L., Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model // *Aust. N. Z. J. Psychiatry.* 2003. Vol. 37, No 5. P. 586–594. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
 39. Slade M., Amering M., Farkas M. et al. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems // *World Psychiatry.* 2014. Vol. 13, No 1. P. 12–20. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20084>
 40. Lysaker P.H., Roe D., Buck K.D. Recovery and wellness amidst schizophrenia: definitions, evidence, and the implications for clinical practice // *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.* 2010. Vol. 16, No 1. P. 36–42. DOI: <https://doi.org/10.1177/1078390309353943>

41. Yildiz M. Recovery in schizophrenia: related factors in a group of patients followed up for 5 years in a private practice // *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2017. Vol. 27, No 4. P. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1363339>
42. Nasrallah H., Tandon R., Keshavan M. Beyond the facts in schizophrenia: Closing the gaps in diagnosis, pathophysiology, and treatment // *Epidemiol. Psychiatric Sci.* 2011. Vol. 20, No 4. P. 317–327. DOI: <https://doi.org/10.1017/S204579601100062X>
43. Molstrom I.M., Nordgaard J., Urfer-Parnas A. et al. The prognosis of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis with meta-regression of 20-year follow-up studies // *Schizophr. Res.* 2022. Vol. 250. P. 152–163. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.11.010>
44. Alvarez-Jimenez M., Gleeson J.F., Henry L.P. et al. Road to full recovery: longitudinal relationship between symptomatic remission and psychosocial recovery in first-episode psychosis over 7.5 years // *Psychol. Med.* 2012. Vol. 42, No 3. P. 595–606. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291711001504>
45. Jääskeläinen E., Miettunen J. Recovery from schizophrenia – a meta-analysis [User presentations]. URL: <https://slideplayer.com/slide/8722216/> (дата обращения: 21.06.2023).
46. Deutschenbaur L., Lambert M., Walter M. et al. [Long-term treatment of schizophrenia spectrum disorders: focus on pharmacotherapy] // *Nervenarzt*. 2014. Vol. 85, No 3. P. 363–375; quiz 376–377. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3807-7>
47. Vita A., Barlati S. Recovery from schizophrenia: is it possible? // *Curr. Opin. Psychiatry*. 2018. Vol. 31, No 3. P. 246–255. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000407>
48. Resnick S.G., Rosenheck R.A., Lehman A.F. An exploratory analysis of correlates of recovery // *Psychiatr. Serv.* 2004. Vol. 55, No 5. P. 540–547. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.5.540>
49. Mosolov S., Potapov A.V., Ushakov U.V. et al. Design and validation of standardized clinical and functional remission criteria in schizophrenia // *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 2014. Vol. 10. P. 167–181. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S46799>

REFERENCES

1. Petrova NN. Vyzdorovlenie pri shizofrenii: rol' sovremennykh inyeckionnykh antipsihotikov-prolongov. Sovremennaya terapiya psichicheskikh rasstrojstv. 2022;(2):44–52. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2022.54.10.005>
2. Moller HJ, Bottlender R, Wegner U, et al. Long-term course of schizophrenic, affective and schizoaffective psychosis: focus on negative symptoms and their impact on global indicators of outcome. *Acta Psychiatr Scand.* 2000;(407):54–7. DOI: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.00010.x>
3. Andreasen NC, Carpenter WT Jr, Kane JM, et al. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *Am J Psychiatry.* 2005;162(3):441–9. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.441>
4. Huxley P, Krayner A, Poole R, et al. Schizophrenia outcomes in the 21st century: a systematic review. *Brain Behav.* 2021;11(6):e02172. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.2172>
5. Jääskeläinen E, Juola P, Hirvonen N, et al. A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2013;39(6):1296–306. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/>
6. Lally J, Ajnakina O, Stubbs B, et al. Remission and recovery from first-episode psychosis in adults: systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. *Br J Psychiatry.* 2017;211(6):350–8. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.201475>
7. Warner R. Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Curr Opin Psychiatry.* 2009;22(4):374–80. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832c920b>
8. Kendler KS. Kraepelin's final views on dementia praecox. *Schizophr Bull.* 2021;47(3):635–43. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa177>
9. McGlashan TH, Carpenter WT. Long-term follow up studies of schizophrenia: editors' introduction. *Schizophr Bull.* 1988;14(4):497–500. PMID: 3217764
10. Harrison G, Hopper K, Craig T, et al. Recovery from psychotic illness: a 15- and 25-year international follow-up study. *Br J Psychiatry.* 2001;178:506–17. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.178.6.506>
11. Harrow M, Grossman LS, Jobe TH, et al. Do patients with schizophrenia ever show periods of recovery? A 15-years multi-follow-up study. *Schizophr Bull.* 2005;31(3):723–34. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi026>
12. Coryell W. Schizoaffective and schizophreniform disorders. The medical basis of psychiatry. NY: Springer; 2016. p. 121–35. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2528-5_7
13. Roosenschoon BJ, Kamperman AM, Deen ML, et al. Determinants of clinical, functional and personal recovery for people with schizophrenia and other severe mental illnesses: A cross-sectional analysis. *PLoS One.* 2019;14(9):e0222378. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222378>
14. Liberman RP, Kopelowicz A, Ventura J, et al. Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *Int Rev Psychiatry.* 2002;14(4):256–72. DOI: <https://doi.org/10.1080/0954026021000016905>
15. Liberman R, Kopelowicz A. Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. *Psychiatr Serv.* 2005;56(6):735–42. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.6.735>
16. Robinson DG, Woerner MG, McMeniman M, et al. Symptomatic and functional recovery from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *Am J Psychiatry.* 2004;161(3):473–9. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.473>
17. Rosen K, Garety P. Predicting recovery from schizophrenia: a retrospective comparison of characteristics at onset of people with single and multiple episodes. *Schizophr Bull.* 2005;31(3):735–50. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi017>
18. Leucht S, Lasser R. The concepts of remission and recovery in schizophrenia. *Pharmacopsychiatry.* 2006;39(5):161–70. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-2006-949513>
19. San L, Ciudad A, Alvarez E, et al. Symptomatic remission and social/vocational functioning in outpatients with schizophrenia: prevalence and associations in a cross-sectional study. *Eur Psychiatry.* 2007;22(8):490–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.06.005>
20. Juckel G, de Bartolomeis A, Gorwood Ph, et al. Towards a framework for treatment effectiveness in schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014;10:1867–78. DOI: <https://doi.org/10.17116/jnevro202012006282>
21. Silva MA, Restrepo D. Functional Recovery in Schizophrenia. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2019;48(4):252–60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.004>
22. Slade M. Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:26. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
23. Shrivastava A, Johnston M, Shah N, Bureau Y. Redefining outcome measures in schizophrenia: integrating social and clinical parameters. *Curr Opin Psychiatry.* 2010;23(2):120–6. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328336662e>
24. Liberman RP. Recovery from schizophrenia: form follows functioning. *World Psychiatry.* 2012;11(3):161–2. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2012.tb00118.x>
25. Torgalsbøen A. What is recovery in schizophrenia? In: *Severe Mental Illness, Research Evidence and Implications for Practice*. HL Provencher, CLM Keyes, editors. Boston, MA: Boston University; 2013. p. 302–15.
26. Nasrallah HA, Targum SD, Tandon R, et al. Defining and measuring clinical effectiveness in the treatment of schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 2005;56(3):273–82. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.3.273>
27. Harvey PD, Bellack AS. Toward a terminology for functional recovery in schizophrenia: is functional remission a viable concept? *Schizophr Bull.* 2009;35(2):300–6. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn171>
28. Emsley R, Chiliza B, Asmal L, Lehloeny K. The concepts of remission and recovery in schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry.* 2011;24(2):114–21. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283436ea3>
29. Bandura A. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. NY: Information Age Publishing; 2006. 380 p.

30. Bellack AS, Drapalski A. Issues and developments on the consumer recovery construct. *World Psychiatry*. 2012;11(3):156–60. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2012.tb00117.x>
31. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, et al. A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011;199(6):445–52. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
32. Lambert M, Karow A, Leucht S, et al. Remission in schizophrenia: validity, frequency, predictors, and patients' perspective 5 years later. *Dailogues Clin Neurosci*. 2010;12(3):393–407. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.3/mlambert>
33. Ponce-Correa F, Caqueo-Urizar A, Berrios R, Escobar-Soler C. Defining recovery in schizophrenia: A review of outcome studies. *Psychiatry Res*. 2023;322:115134. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115134>
34. Roe D, Mashiach-Eizenberg M, Lysaker PH. The relation between objective and subjective domains of recovery among persons with schizophrenia related disorders. *Schizophr Res*. 2011;131(1–3):133–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.05.023>
35. Jørgensen R, Zoffmann V, Munk-Jørgensen P, et al. Relationships over time of subjective and objective elements of recovery in persons with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2015;228(1):14–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.013>
36. Gurovich IYa, Lyubov EB, Storozhakova YaA. Vyzdorovlenie pri shizofrenii. Konceptiya "Recovery". *Social'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2008;18(2):7–14. (In Russ.)
37. Gurovich IYa, Shashkova NG, Visnevskaya LYa, Storozhakova YaA. Recovery (lichnostno-social'noe vosstanovlenie) pri shizofrenii: obsuzhdenie problemy i perspektiv modeli potrebitel'ej psihiatricheskoy pomoshchi. *Social'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2013;23(2):89–95. (In Russ.)
38. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37(5):586–94. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
39. Slade M, Amering M, Farkas M, et al. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*. 2014;13(1):12–20. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20084>
40. Lysaker PH, Roe D, Buck KD. Recovery and wellness amidst schizophrenia: definitions, evidence, and the implications for clinical practice. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2010;16(1):36–42. DOI: <https://doi.org/10.1177/1078390309353943>
41. Yildiz M. Recovery in schizophrenia: related factors in a group of patients followed up for 5 years in a private practice. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2017;27(4):1–8. DOI: <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1363339>
42. Nasrallah H, Tandon R, Keshavan M. Beyond the facts in schizophrenia: Closing the gaps in diagnosis, pathophysiology, and treatment. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2011;20(4):317–27. DOI: <https://doi.org/10.1017/S204579601100062X>
43. Molstrom IM, Nordgaard J, Urfer-Parnas A, et al. The prognosis of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis with meta-regression of 20-year follow-up studies. *Schizophr Res*. 2022;250:152–63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.11.010>
44. Alvarez-Jimenez M, Gleeson JF, Henry LP, et al. Road to full recovery: longitudinal relationship between symptomatic remission and psychosocial recovery in first-episode psychosis over 7.5 years. *Psychol Med*. 2012;42(3):595–606. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291711001504>
45. Jääskeläinen E., Miettinen J. Recovery from schizophrenia – a meta-analysis [User presentations]. URL: <https://slideplayer.com/slide/8722216/> (accessed on: 21.06.2023).
46. Deutschenbaur L, Lambert M, Walter M, et al. [Long-term treatment of schizophrenia spectrum disorders: focus on pharmacotherapy]. *Nervenarzt*. 2014;85(3):363–75; quiz 376–7. (In German) DOI: <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3807-7>
47. Vita A, Barlati S. Recovery from schizophrenia: is it possible? *Curr Opin Psychiatry*. 2018;31(3):246–55. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000407>
48. Resnick SG, Rosenheck RA, Lehman AF. An exploratory analysis of correlates of recovery. *Psychiatr Serv*. 2004;55(5):540–7. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.5.540>
49. Mosolov S, Potapov AV, Ushakov UV, et al. Design and validation of standardized clinical and functional remission criteria in schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10:167–81. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S46799>

ПРОБЛЕМА «РЕКАВЕРИ» ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Н.Н. Петрова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург

Обзор литературы посвящен рассмотрению концепции «рекавери» при шизофрении. Обосновывается ее значение для современной психиатрии как цели лечения пациентов с шизофренией. Освещаются разные подходы к определению понятия «рекавери» (восстановления, выздоровления), критерии выздоровления. Раскрывается содержание терминов «симптоматическая ремиссия» и «функциональная ремиссия», их соотношение с понятием «река-

вери». Подчеркивается актуальность показателей субъективного выздоровления. Приводятся данные о частоте выздоровления при шизофрении. Описываются факторы, влияющие на достижение восстановления пациентов.

Ключевые слова: шизофрения, ремиссия, выздоровление, факторы, критерии.

THE PROBLEM OF "RECOVERY" IN SCHIZOPHRENIA

NN Petrova

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg

The literature review is devoted to the consideration of the concept of "recovery" in schizophrenia. Its significance for modern psychiatry as a goal of treating patients with schizophrenia is substantiated. Different approaches to the definition of the concept of "recovery" (recovery, recovery), criteria of recovery are highlighted. The content of the terms "symptomatic" and "functional" remission, their relationship

with the concept of "recovery" is revealed. The relevance of subjective recovery indicators is emphasized. Data on the frequency of recovery in schizophrenia are given. The factors influencing the achievement of recovery of patients are described.

Keywords: schizophrenia, remission, recovery, factors, criteria.

Петрова Наталия Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; e-mail: petrova_nn@mail.ru