

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-34-40>

УДК 616.895.8

## Связь самооценки социальной адаптации и суицидального риска у больных шизофренией

Герасимова В.И.<sup>1</sup>, Корнетова Е.Г.<sup>1</sup>, Гончарова А.А.<sup>1</sup>, Меднова И.А.<sup>1</sup>, Корнетов А.Н.<sup>2</sup>, Семке А.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томский национальный исследовательский медицинский центр, Российская академия наук, Томск, Российская Федерация

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск, Российская Федерация

ОРИГИНАЛЬНОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

### Резюме

**Актуальность** данной работы обусловлена недостаточным объемом данных о связи уровня социальной адаптации как совокупности макро- и микросоциальных факторов и риска самоубийства у больных шизофренией. **Цель работы:** изучить связь между самооценкой социальной адаптации и суицидальным риском у больных шизофренией. **Пациенты и методы:** обследовано 68 пациентов с диагнозом шизофрении согласно критериям МКБ-10. Оценка суицидального риска проводилась с использованием шкалы безнадежности Бека, оценка уровня социальной адаптации — по шкале самооценки социальной адаптации. Психометрическая оценка клинического состояния осуществлялась с применением шкалы оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS). **Результаты:** в группе больных шизофренией с низким уровнем самооценки социальной адаптации уровень безнадежности был статистически значимо выше, чем в группе больных с высоким уровнем самооценки социальной адаптации. В то же время по ряду объективных показателей социальной адаптации (таких как уровень образования, семейное положение, социальный статус) группы были сопоставимы. **Выводы:** можно предположить, что безнадежность и суицидальный риск в большей степени зависят не от непосредственного уровня социальной адаптации, а от субъективного переживания имеющегося уровня адаптации как низкого.

**Ключевые слова:** шизофрения; суицидальный риск; безнадежность; социальная адаптация

**Для цитирования:** Герасимова В.И., Корнетова Е.Г., Гончарова А.А., Меднова И.А., Корнетов А.Н., Семке А.В. Связь самооценки социальной адаптации и суицидального риска у больных шизофренией. *Психиатрия*. 2021; 19(3):34–40. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-34-40>

Конфликт интересов отсутствует

## Relationship Between Social Adaptation Self-Evaluation and Suicide Risk in Patients with Schizophrenia

Gerasimova V.I.<sup>1</sup>, Kornetova E.G.<sup>1</sup>, Goncharova A.A.<sup>1</sup>, Mednova I.A.<sup>1</sup>, Kornetov A.N.<sup>2</sup>, Semke A.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation

<sup>2</sup>Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

RESEARCH

### Abstract

**Background:** the lack of data on the relationship between the level of social adaptation as a complex of macro- and microsocial factors with suicide risk in patients with schizophrenia determines the relevance of this study. **Aim:** to investigate the relationship between social adaptation self-evaluation and suicide risk in patients with schizophrenia. **Patients and methods:** we examined 68 patients with schizophrenia. Suicide risk was evaluated using the Beck Hopelessness Scale, the level of social adaptation was assessed using the Social Adaptation Self-evaluation Scale. An assessment of clinical and psychopathological symptoms was performed using the PANSS. **Results:** the level of hopelessness was higher in the group with a low level of social adaptation self-evaluation than in the group with a high level of social adaptation self-evaluation. However, the groups were comparable for a number of objective indicators of social adaptation (such as education level, marital status, social status). **Conclusions:** it can be assumed that hopelessness and suicide risk more depend not on the level of social adaptation, but on the subjective experience of the level of adaptation as low or high.

**Keywords:** schizophrenia; suicide risk; hopelessness; social adaptation

**For citation:** Gerasimova V.I., Kornetova E.G., Goncharova A.A., Mednova I.A., Kornetov A.N., Semke A.V. Relationship Between Social Adaptation Self-Evaluation and Suicide Risk in Patients with Schizophrenia. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021; 19(3):34–40. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-34-40>

There is no conflict of interest

**Сокращения/Abbreviations**

ААП/SGA — атипичный антипсихотический препарат/second generation antipsychotic.

Ж/Ф — женщины/females.

КАП/FGA — конвенциональный антипсихотический препарат/first generation antipsychotic.

М/М — мужчины/males.

PANSS HC/PANSS NS — негативные симптомы PANSS/PANSS negative scale.

PANSS ОБ/PANSS TS — общий балл PANSS/PANSS total score.

PANSS ОПС/PANSS GPS — общие психопатологические симптомы/PANSS general psychopathology scale.

PANSS ПС/PANSS PS — позитивные симптомы PANSS/PANSS positive scale.

**ВВЕДЕНИЕ**

Изучение суицидального поведения у больных шизофренией является чрезвычайно важным и актуальным вопросом современной психиатрии и имеет высокую социальную значимость в связи с большой распространенностью данного феномена. Среди пациентов, страдающих шизофренией, суицидальный риск значительно выше, чем в общей популяции; 20–50% больных шизофренией совершают хотя бы одну суицидальную попытку в течение жизни [1, 2], смертность по причине самоубийства в данной когорте больных колеблется в широком диапазоне, составляя в среднем 5%, что в 10 раз выше, чем в общей популяции [3–5].

Бремя шизофрении, инвалидизация и смертность больных, в том числе от суицидов, влекут за собой социально-экономические потери для общества. Госпитализации в связи с суицидальными попытками перераспределяют ресурсы здравоохранения в сторону лечения последствий этих действий, уменьшая затраты на терапию и реабилитацию больных с утраченными социальными и трудовыми навыками, а также навыками самообслуживания. Помимо этого, шизофрения сопровождается нарушениями социальной адаптации, которые, хотя не входят в диагностические критерии, описываются довольно подробно [6]. Часто у пациентов с шизофренией встречаются снижение профессиональной продуктивности, безработица, утрата социальных навыков, навыков самообслуживания [7]. Также они реже вступают в брак, чаще разводятся, имеют узкий круг общения [8]. Все эти факторы оказывают отрицательное влияние на качество жизни.

Суицидальное поведение — многомерное явление, которое оказывается результатом комплексного взаимодействия биологических, генетических, психологических, социальных и средовых факторов [9]. В научной литературе в качестве факторов риска суицида у больных шизофренией упоминаются такие социальные характеристики, как проживание в одиночестве, безработица и нетрудоспособность [10–12]. В то же время высокий уровень образования, хорошее преморбидное функционирование, высокий уровень

интеллекта также выступают как предикторы самоубийства [13]. Кроме того, известно, что выраженная негативная симптоматика ассоциируется с низким уровнем социального функционирования [14, 15], а позитивная — с высоким суицидальным риском [16]. Объем работ, оценивающих связь уровня социальной адаптации как совокупности макро- и микросоциальных факторов и риска самоубийства у больных шизофренией, остается недостаточным, что обуславливает актуальность дальнейшего изучения данного вопроса.

**Цель исследования** — изучить связь между самооценкой социальной адаптации и суицидальным риском у больных шизофренией.

**ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ**

Участники исследования были отобраны среди лиц, проходивших стационарное лечение в ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница». В исследование были включены пациенты в возрасте от 18 до 60 лет, имеющие диагноз шизофрении, верифицированный в соответствии с исследовательскими критериями МКБ-10 [17], и давшие письменное информированное согласие. Из исследования были исключены лица с органическими и неврологическими нарушениями, тяжелыми соматическими заболеваниями, приводящими к органной недостаточности.

В результате в исследовании приняли участие 68 пациентов (34 мужчины и 34 женщины), все пациенты страдали параноидной формой шизофрении. У всех лиц, включенных в исследование, был оценен суицидальный риск с помощью шкалы безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale, BHS) [18]. Безнадежность, будучи одним из компонентов когнитивной триады депрессии по А. Беку, оказывается наиболее важным предиктором суицидального поведения (согласно мнению отдельных авторов, вне зависимости от наличия депрессивных симптомов [1]), а данная шкала — инструмент, продемонстрировавший свою валидность для ее оценки в ряде исследований [19]. Шкала самооценки социальной адаптации (The Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS) использовалась для оценки социального функционирования [20]. Шкала позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) [21] в адаптированной русской версии SCI-PANSS [22] применялась с целью объективизации выраженности симптомов основного расстройства.

В зависимости от субъективного восприятия больными уровня социальной адаптации выделены две группы исследуемых: в первую группу ( $n = 28$ ) были включены лица с социальной дезадаптацией ( $< 22$  баллов по шкале SASS) и затрудненной социальной адаптацией (22–35 баллов по шкале SASS); во вторую группу ( $n = 40$ ) вошли лица с хорошим (36–45 баллов по шкале SASS) и очень высоким (46–60 баллов по шкале SASS) уровнем социальной адаптации.

**Таблица 1.** Клинико-динамические, демографические показатели и безнадежность в зависимости от уровня субъективной оценки социальной адаптации**Table 1.** Clinical, dynamic and demographic features and hopelessness depending on the social adaptation self-evaluation level

Показатели/Features	Низкий уровень самооценки социальной адаптации ( $n = 28$ )/ Low level of social adaptation self-evaluation ( $n = 28$ )	Высокий уровень самооценки социальной адаптации ( $n = 40$ )/ High level of social adaptation self-evaluation ( $n = 28$ )	$p$ -значение/ $p$ -value
Пол/Sex	М/М — 14 (50%) Ж/Ф — 14 (50%)	М/М — 20 (50%) Ж/Ф — 20 (50%)	1,000
Возраст/Age	34,61 ± 10,54	37,1 ± 12,4	0,37
Возраст манифестации/Age of onset	21,5 [19,5; 28,5]	24 [20; 32]	0,201
Длительность заболевания/Duration of illness	8 [4; 14]	8 [3,5; 13,5]	0,704
Базовая антипсихотическая терапия/Basic antipsychotic treatment	КАП/FGA — 13 (46,4%) ААП/SGA — 15 (53,6%)	КАП/FGA — 20 (50%) ААП/SGA — 20 (50%)	0,808
PANSS ПС/PANSS PS	25 [23,5; 27,5]	25 [22,5; 27]	0,618
PANSS НС/PANSS NS	21 [20; 25]	22 [20; 24]	0,751
PANSS ОПС/PANSS GPS	53 [50; 56]	52 [49; 56]	0,901
PANSS ОБ/PANSS TS	101 [95; 106]	100,5 [95; 104,5]	0,871
Безнадежность/Hopelessness	6,5 [4,5; 9]	4,5 [3; 6]	0,014

Статистическая обработка данных была осуществлена при помощи пакета программ Statistica for Windows (v.12.0). Данные представлены в виде  $M \pm SD$  и  $Me [Q1; Q3]$  (при нормальном типе распределения данных и отличном от нормального соответственно). Номинативные данные обозначены как  $n$  (%). Для сравнения групп использовались  $t$ -критерий Стьюдента для независимых выборок, критерий Манна-Уитни,  $\chi^2$ -критерий Пирсона. Различия считались значимыми при  $p$ -уровне значимости менее 0,05.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

14 женщин и 14 мужчин ( $n = 28$ ) вошли в группу с низким уровнем социальной адаптации, 20 женщин и 20 мужчин ( $n = 40$ ) составили группу с хорошим уровнем социальной адаптации. Было проведено сравнение групп по ряду клинико-динамических и демографических показателей. Также было проведено сравнение групп по уровню переживания безнадежности.

Обе группы были сравнимы по клинико-динамическим и демографическим параметрам ( $p > 0,05$ ). В то же время были обнаружены статистически значимые различия между группами в самооценке безнадежности (табл. 1).

Таким образом, уровень безнадежности был статистически значимо выше у лиц с низким уровнем самооценки социальной адаптации.

Кроме того, было проведено сравнение групп, сформированных в соответствии с субъективным показателем социальной адаптации, по ряду объективных критериев, таких как семейное положение, уровень образования и социальный статус (табл. 2).

В результате группы оказались сравнимы по объективным критериям, отражающим социальное функционирование.

Таким образом, в группе больных шизофренией с низким уровнем самооценки социальной адаптации уровень безнадежности был статистически значимо выше, чем в группе больных с высоким уровнем самооценки социальной адаптации. В то же время по ряду объективных показателей социальной адаптации (таких как уровень образования, семейное положение, социальный статус) группы не обнаружили отличий.

Снижение уровня социальной адаптации и познавательных функций у пациентов с шизофренией представляет собой важный компонент расстройства, во многом определяющий прогноз [6, 23]. При этом уже среди пациентов с первым психотическим эпизодом у 14% лиц выявляются признаки когнитивного дефицита и социальной дезадаптации, и только у 40% после первой госпитализации они сохраняются на долговременном уровне [24]. Социальное функционирование пациентов с психическими расстройствами опосредовано комплексом факторов — как связанных непосредственно с симптоматикой заболевания, так и с личностными особенностями пациентов и особенностями среды. Такие факторы, как длительность заболевания, переживание отверженности и неполноценности, пренебрежительное отношение со стороны социума, связанные со стигматизацией, ведущие к дистанцированию от общества и усугублению отгороженности и аутизации, во многом определяют характер социальной адаптации больных шизофренией [25]. Кроме того, существенная роль в процессе адаптации отводится качеству жизни как субъективному чувству удовлетворенности различными аспектами собственного существования. Имеет значение также согласованность этой субъективной оценки с реальной ситуацией [26]. Феномен несоответствия данных оценок подробно описан в отдельных работах. Так, у больных с выраженной диссоциацией показателей социального функционирования

**Таблица 2.** Семейное положение, социальный статус и уровень образования в зависимости от уровня субъективной оценки социальной адаптации**Table 2.** Marital status, social status and level of education depending on the social adaptation self-evaluation level

Показатели/Features	Низкий уровень самооценки социальной адаптации (n = 28)/ Low level of social adaptation self-evaluation (n = 28)	Высокий уровень самооценки социальной адаптации (n = 40)/High level of social adaptation self-evaluation (n = 28)	p-значение/ p-value
Семейное положение/Marital status			0,62
Женат (замужем)/Married	2 (7,14%)	4 (10%)	
Холост(а)/Single	20 (71,43%)	24 (60%)	
Разведен(а)/Divorced	6 (21,43%)	12 (30%)	
Социальный статус/Social status			0,065
Работающие/Working	2 (7,14%)	9 (22,5%)	
Безработные/Unemployed	11 (39,29%)	7 (17,5%)	
Инвалиды/Disabled	15 (53,57%)	24 (60%)	
Образование/Education			0,51
Высшее/Higher education	4 (14,29%)	8 (20%)	
Неоконченное высшее/Incomplete higher education	2 (7,14%)	7 (17,5%)	
Среднее специальное/Lower post-secondary vocational education	13 (46,43%)	14 (35%)	
Среднее/Secondary school	9 (32,14)	11 (27,5%)	

и качества жизни выявлялись значительно более неблагоприятные варианты заболеваний и выраженные изменения личности, более глубокий уровень психопатологической симптоматики [27].

Часть исследований, оценивающих способность пациентов с шизофренией к самооценке уровня функционирования, также обнаружили, что такие больные в среднем чаще сообщают о лучшем уровне адаптации, чем наблюдаемом объективно [28]. Было описано, что по сравнению с контрольной группой, набранной среди здоровых добровольцев, больные шизофренией демонстрировали большую уверенность в своих ответах при тестовой оценке социальных когнитивных функций (вне зависимости от правильности выполнения) [29]. Кроме того, неоднократно обнаруживалось, что пациенты используют меньше информации для принятия сложных решений, чем здоровые лица [30], что может быть связано с нарушением самоконтроля и применения недавно полученной информации. Таким образом, больные шизофренией, вероятно, сообщают о более высоких уровнях функционирования по сравнению с объективными данными из-за неспособности принимать во внимание и интегрировать всю доступную информацию, что, в свою очередь, может быть связано с наличием когнитивного дефицита. В то же время существуют отдельные работы, оценивающие связь между самооценкой социальной адаптации и уровнем депрессии, показывающие, что высокий уровень депрессии коррелирует со снижением самооценки адаптации [31]. Кроме того, известно, что существует прямая зависимость между уровнем осознания болезни, депрессией и суицидальным риском, при этом

осознание болезни влияет на объективность самооценки адаптации [32].

Можно предположить, что безнадежность и суицидальный риск в большей степени зависят не от непосредственного уровня социальной адаптации, а от субъективного переживания имеющегося уровня адаптации как низкого. Это соотносится с данными, полученными другими авторами: хорошее преморбидное функционирование и высокий уровень образования [13], а также осознание последствий болезни [23, 32] могут приводить к меньшей удовлетворенности своим социальным положением во время болезни, усиливая таким образом переживание безнадежности.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В группе больных шизофренией с низким уровнем самооценки социальной адаптации показатель переживания безнадежности был статистически значимо выше, чем в группе больных с высоким уровнем самооценки социальной адаптации. В то же время по ряду объективных показателей социальной адаптации (таких как уровень образования, семейное положение, социальный статус) группы оказались сравнимы. Полученные данные имеют значение для объективизации оценки суицидального риска и научной разработки современных мер социальной реабилитации и психологической коррекции в практической работе с больными шизофренией.

## Конфликт интересов

Авторы заявляют, что представленные в статье материалы не имеют оснований для реального или потенциального конфликта интересов.



**Источник финансирования**

Исследование выполнено в рамках темы НИР «Комплексное исследование клинико-психопатологических закономерностей и патобиологических механизмов формирования и прогрессивности социально значимых психических и поведенческих расстройств с разработкой инновационных методов ранней диагностики, персонализированных стратегий терапии и профилактики», номер государственной регистрации АААА-А19-119020690013-2.

**Соответствие принципам этики**

При проведении исследования были соблюдены принципы Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации 1964 г., пересмотренные в 2013 г. Исследование одобрено Локальным этическим комитетом при НИИ психического здоровья Томского НМЦ (выписка из протокола заседания Локального этического комитета при НИИ психического здоровья № 135 от 19 октября 2020 г.).

**ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

- Cassidy RM, Yang F, Kapczinski F, Passos IC. Risk factors for suicidality in patients with schizophrenia: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 96 studies. *Schizophr. Bull.* 2018; 44(4):787–797. doi: 10.1093/schbul/sbx131
- Pompili M, Amador XF, Girardi P, Harkavy-Friedman J, Harrow M., Kaplan K., Krausz M., Lester D, Meltzer HY, Modestin J, Montross LP, Mortensen PB, Munk-Jørgensen P, Nielsen J, Nordentoft M, Saarinen PI, Zisook S, Wilson ST, Tatarelli R. Suicide risk in schizophrenia: learning from the past to change the future. *Ann. Gen. Psychiatry.* 2007; 6(10). doi: 10.1186/1744-859X-6-10
- Healy D, Harris M, Tranter R, Gutting P, Austin R, Jones-Edwards G, Roberts AP. Lifetime suicide rates in treated schizophrenia: 1875–1924 and 1994–1998 cohorts compared. *Br. J. Psychiatry.* 2006; 188:223–228. doi: 10.1192/bjp.188.3.223
- Carlborg A, Winnerbäck K, Jönsson EG, Jokinen J, Nordström P. Suicide in schizophrenia. *Expert Rev. Neurother.* 2010; 10:1153–1164. doi: 10.1586/ern.10.82
- Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM. The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. *Ann. Gen. Psychiatry.* 2005; 62(3):247–253. doi: 10.1001/archpsyc.62.3.247
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DCM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- Прибытков АА. Нарушение социального функционирования больных шизофренией. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2012; 12(4):27–29. Pribytkov AA. Disturbed social functioning in schizophrenic patients. *Social'naya i klinicheskaya psichiatriya.* 2012; 12(4):27–29. (In Russ.).
- Пашковский ВЭ, Софронов АГ, Федоровский ИД. Сравнительный анализ показателей социальной адаптации больных параноидной шизофренией с разной частотой госпитализаций. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2017; 27(3):19–25. Pashkovsky VE, Sofronov AG, Fedorovsky ID, Dobrovolskaya AE. Comparative analysis of social adjustment parameters in patients with paranoid schizophrenia with different admission rates. *Social'naya i klinicheskaya psichiatriya.* 2017; 27(3):19–25. (In Russ.).
- Hawton K., van Heeringen K. Suicide. *Lancet.* 2009; 373(9672):1372–1381. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60372-X
- Popovic D, Benabarre A, Crespo JM, Goikolea JM, González-Pinto A, Gutiérrez-Rojas L, Montes JM, Vieta E. Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatr. Scand.* 2014; 130(6):418–426. doi: 10.1111/acps.12332
- Balhar YP, Verma R. Schizophrenia and suicide. *East Asian Arch. Psychiatry.* 2012; 22(3):126–133.
- Pompili M, Lester D, Innamorati M, Tatarelli R, Girardi P. Assessment and treatment of suicide risk in schizophrenia. *Expert Rev. Neurother.* 2008; 8:51–74. doi: 10.1586/14737175.8.1.51
- Sher L, Kahn RS. Suicide in schizophrenia: an educational overview. *Medicina (Kaunas).* 2019; 55(7):361. doi: 10.3390/medicina55070361
- Ventura J, Subotnik KL, Ered A, Gretchen-Doorly D, Helleman GS, Vaskinn A, Nuechterlein KH. The relationship of attitudinal beliefs to negative symptoms, neurocognition, and daily functioning in recent-onset schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 2014; 40(6):1308–1318. doi: 10.1093/schbul/sbu002
- Ikebuchi E. Negative symptoms revisited — toward the recovery of persons with schizophrenia. *Seishin Shinkeigaku Zasshi — Psychiatria et neurologia Japonica.* 2015; 117(3):179–194. (In Japanese).
- Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *J. Psychopharmacol.* 2010; 24(4):81–90. doi: 10.1177/1359786810385490
- World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders — Diagnostic Criteria for Research. Geneva: WHO, 1993.
- Beck AT, Steer RA. Clinical predictors of eventual suicide: a five to ten-year prospective study of suicide attempters. *J. Affect. Disord.* 1989; 17:203–209. doi: 10.1016/0165-0327(89)90001-3
- Aloba O, Esan O, Alimi T. Adaptation of the Beck Hopelessness Scale as a suicide risk screening tool among Nigerian patients with schizophrenia. *Int. J. Psychiatry Clin. Pract.* 2018; 22(1):19–24.
- Bosc M, Dubini A, Polin V. Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 1997; 7:57–70. doi: 10.1016/s0924-977x(97)00420-3
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 1987; 13(2):261–276. doi: 10.1093/schbul/13.2.261

22. Мосолов СН. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств. М.: Новый цвет, 2001. Mosolov SN. Scales of psychometric Assessment of symptoms of schizophrenia and the concept of positive and negative disorders. M.: Novyj cvet, 2001. (In Russ.).
23. Reichenberg A, Harvey PD, Bowie CR, Mojtabai R, Rabinowitz J, Heaton RK, Bromet E. Neuropsychological function and dysfunction in schizophrenia and psychotic affective disorders. *Schizophr. Bull.* 2009; 35(5):1022–1029. doi: 10.1093/schbul/sbn044
24. Шве́ц КН, Хамская ИС. Факторы социальной дезадаптации больных шизофренией и подходы к психосоциальной терапии и реабилитации (обзор). *Научные результаты биомедицинских исследований.* 2019; 5(2):72–85. doi: 10.18413/2658-6533-2019-5-2-0-8  
Shvets KN, Khamskaya IS. Factors of social disadaptation of patients with schizophrenia and approaches to psychosocial therapy and rehabilitation (review). *Nauchnye rezul'taty biomeditsinskih issledovaniy.* 2019; 5(2):72–85. (In Russ.). doi: 10.18413/2658-6533-2019-5-2-0-8
25. Ханько АВ. Гендерные особенности адаптации к болезни у пациентов с первыми приступами параноидной шизофрении. *Вестник Южно-Уральского университета. Серия Психология.* 2014; 7(1):93–101.  
Han'ko AV. Gender features of adaptation to the disease in patients with the first attacks of paranoid schizophrenia. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo universiteta. Seriya Psikhologiya.* 2014; 7(1):93–101. (In Russ.).
26. Кирьянова ЕМ, Сальникова ЛИ. Социальное функционирование и качество жизни психически больных — важнейший показатель эффективности психиатрической помощи. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2010; 20(3):73–75.  
Kiryanova EM, Salnikova LI. Psychiatric patients' social functioning and quality of life as an important indicator of mental health care effectiveness. *Social'naya i klinicheskaya psichiatriya.* 2010; 20(3):73–75. (In Russ.).
27. Демчева НК, Король ИС. Клинико-динамические характеристики психических расстройств и качество жизни у инвалидов вследствие психических заболеваний. *Российский психиатрический журнал.* 2010; 2:14–21.  
Demcheva NK, Korol' IS. Clinical and dynamic characteristics of mental disorders and quality of life in people with disabilities due to mental illness. *Rossiyskiy psikhiatricheskiy zhurnal.* 2010; 2:14–21. (In Russ.).
28. Harvey PD, Pinkham A. Impaired self-assessment in schizophrenia: why patients misjudge their cognition and functioning. *Curr. Psychiatr.* 2015; 14(4):53–59.
29. Moritz S, Woznica A, Andreou C, Köther U. Response confidence for emotion perception in schizophrenia using a Continuous Facial Sequence Task. *Psychiatry Res.* 2012; 200(2–3):202–277. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.007. PMID: 22920792
30. Moritz S, Ramdani N, Klass H, Andreou C, Jungclaussen D, Eifler S, Englisch S, Schirmbeck F, Zink M. Overconfidence in incorrect perceptual judgments in patients with schizophrenia. *Schizophr. Res. Cogn.* 2014; (4):165–170. doi: 10.1016/j.scog.2014.09.003. PMID: 29379749; PMCID: PMC5779164
31. Oliveri L, Awerbuch AW, Jarskog LF, Penn DL, Pinkham A, Harvey PD. Depression predicts self assessment of social function in both patients with schizophrenia and healthy people. *Psychiatry Res.* 2020; 284:112681. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112681
32. Crumlish N, Whitty P, Kamali M, Clarke M, Browne S, McTigue O, Lane A, Kinsella A, Larkin C, O'Callaghan E. Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder. *Acta Psychiatr. Scand.* 2005; 112(6):449–455. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00620.x

#### Сведения об авторах

Герасимова Валерия Игоревна, аспирант, отделение эндогенных расстройств, Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр, Российская академия наук, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-8526-3998>

E-mail: havssaltvg@gmail.com

Корнетова Елена Георгиевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, отделение эндогенных расстройств, Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр, Российская академия наук, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-5179-9727>

E-mail: kornetova@sibmail.com

Гончарова Анастасия Александровна, младший научный сотрудник, отделение эндогенных расстройств, Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр, Российская академия наук, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0001-5260-5245>

E-mail: goncharanastasya@gmail.com

*Меднова Ирина Андреевна*, младший научный сотрудник, лаборатория молекулярной генетики и биохимии, Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр, Российская академия наук, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-8057-3305>

E-mail: [irinka145@yandex.ru](mailto:irinka145@yandex.ru)

*Корнетов Александр Николаевич*, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой, кафедра фундаментальной психологии и поведенческой медицины, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-2342-7504>

E-mail: [alkornetov@gmail.com](mailto:alkornetov@gmail.com)

*Семке Аркадий Валентинович*, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной и лечебной работе, Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр, Российская академия наук, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-8698-0251>

E-mail: [asemke@mail.ru](mailto:asemke@mail.ru)

#### **Information about the authors**

*Valeriya I. Gerasimova*, Post-Graduate Student, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-8526-3998>

E-mail: [havssaltvg@gmail.com](mailto:havssaltvg@gmail.com)

*Elena G. Kornetova*, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Leading Researcher, Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-5179-9727>

E-mail: [kornetova@sibmail.com](mailto:kornetova@sibmail.com)

*Anastasya A. Goncharova*, Researcher, Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-5260-5245>

E-mail: [goncharanastasya@gmail.com](mailto:goncharanastasya@gmail.com)

*Irina A. Mednova*, Researcher, Laboratory of Molecular Genetics and Biochemistry, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-8057-3305>

E-mail: [irinka145@yandex.ru](mailto:irinka145@yandex.ru)

*Alexander N. Kornetov*, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Head of the Department, Department of Fundamental Psychology and Behavioral Medicine, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-2342-7504>

E-mail: [alkornetov@gmail.com](mailto:alkornetov@gmail.com)

*Arkadiy V. Semke*, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Deputy Director, Head of Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-8698-0251>

E-mail: [asemke@mail.ru](mailto:asemke@mail.ru)

#### **Автор для корреспонденции/Corresponding author**

*Герасимова Валерия Игоревна/Valeriya I. Gerasimova*

E-mail: [havssaltvg@gmail.com](mailto:havssaltvg@gmail.com)

Дата поступления 21.03.2021  
Received 21.03.2021

Дата рецензии 01.06.2021  
Revised 01.06.2021

Дата принятия 07.06.2021  
Accepted for publication 07.06.2021