

Научная статья | Original paper

Применение современных подходов медико-психологической реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра на стационарном этапе оказания психиатрической помощи

А.В. Палин^{1, 2, 3} ✉, Н.А. Сирота³

¹ Психиатрическая клиническая больница № 4

имени П.Б. Ганнушкина, Москва, Российская Федерация

² Российский университет дружбы народов имени П. Лумумбы,
Москва, Российская Федерация

³ Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

✉ e-mail: pavelpalin@yandex.ru

Резюме

Актуальность. Наряду с психофармакотерапией психообразование является важным элементом медико-психологической реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра (РШС) на стационарном этапе оказания психиатрической помощи. В статье подчеркивается необходимость модификации программ по психообразованию с учетом параметров целевой группы пациентов и ориентации на персонализированный подход в реабилитации. **Цель статьи:** теоретическое и практическое обоснование инновационной программы психообразования для стационарного этапа лечения пациентов с расстройствами шизофренического спектра (РШС). **Результаты:** представлены аргументы в пользу раннего начала психореабилитационной работы с пациентами с РШС, а также результаты сравнения разработанной авторами статьи программы с традиционными психообразовательными интервенциями по различным параметрам (цель, особенности сеттинга, структура занятий и др.); описаны преимущества новой программы (в частности, возможность участия в ней пациентов со стажем заложения более 5 лет). **Выводы.** Исследование эффективности инновационной программы по психообразованию для пациентов с РШС показало значимое изменение установок пациентов в отношении к своему заболеванию и проводимому лечению, снижение показателей самостигматизации и повышение комплаентности.

Ключевые слова: медико-психологическая реабилитация, расстройства шизофренического спектра, психообразование

Для цитирования: Палин, А.В., Сирота, Н.А. (2025). Применение современных подходов психосоциальной терапии на стационарном этапе оказания психиатрической помощи. *Консультативная психология и психотерапия*, 33 (4), 57—75. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330403>

Application of modern approaches to medical and psychological rehabilitation at the inpatient stage of psychiatric care

A.V. Palin^{1, 2, 3} ✉, N.A. Sirota³

¹ Mental-health Clinic No. 4 named after P. B. Gannushkin, Moscow, Russia

² Medical Education of the RUDN Medical Institute, Moscow, Russia

³ Russian University of Medicine, Moscow, Russia

✉ e-mail: pavelpalin@yandex.ru

Abstract

Relevance. While defining the role of psychoeducation as targeted training for patients with mental disorders to independently navigate disease-related subject areas that are important for treatment and rehabilitation, the authors emphasize the need to modify programs based on the characteristics of the target patient group. **The aim:** provide a theoretical and practical justification for an innovative psychoeducation program for the inpatient treatment of patients with schizophrenia spectrum disorders (SSDs). **Results.** Arguments in favor of the early initiation of psychorehabilitative work with patients with SSD are presented, along with results of a comparison between the authors' developed program and traditional psychoeducational interventions across various parameters (such as goals, setting features, session structure, etc.). The advantages of the new program are described, including, in particular, the capacity for patients with a disease duration of over five years to participate. **Conclusions.** The study of the effectiveness of the innovative psychoeducation program for patients with SSD demonstrated a significant change in patients' attitudes towards their illness and treatment, a reduction in self-stigmatization, and an increase in compliance.

Keywords: medical and psychological rehabilitation, schizophrenia spectrum disorders, psychoeducation

For citation: Palin, A.V., Sirota, N.A. (2025). Application of modern approaches to medical and psychological rehabilitation at the inpatient stage of psychiatric care. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33 (4), 57—75. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330403>

Введение

Программы психообразования: от истоков к современному взгляду.
Среди программ медико—психологической реабилитации для пациентов с расстройствами шизофренического спектра (далее РШС) психообразование занимает ключевую роль. Программы по психообразованию обладают доказанной эффективностью и существуют в различных модификациях (Xia, Merinder, Belgamwar, 2011). Первые программы для лиц с РШС предоставляли пациентам информацию о феноменологии, этиологии и патогенезе заболевания, вариантах психофармакотерапии и возможных исходах расстройства. Проводимые в групповой форме, психообразовательные мероприятия были направлены на «просвещение человека с психическим расстройством в тех предметных областях, которые служат целям лечения и реабилитации» (Bellack, Mueser, 1993).

В дальнейшем психообразование вышло за рамки работы исключительно с пациентами, и были созданы программы для людей, сопровождающих пациента в повседневной жизни, — членов его семьи (Dixon, Lehman, 1993). Содержание, тематика, длительность и интенсивность программ для членов семьи также варьируют в широком диапазоне. Как правило, такие программы включают в качестве обязательного элемента тренинг навыков эффективной коммуникации для членов семьи пациента с РШС (Hogarty et al., 1991). Оценка эффективности программ для родственников пациента является весьма сложной задачей, поскольку опирается на анализ состояния пациента с РШС. Очевидно, что указанное состояние является результатом воздействия многих факторов. Поэтому исследователи скорее склонны говорить о недостаточно эффективных и имеющих факультативное значение показателях (Petretto et al., 2017). В последние годы опубликованы мета—обзоры, позволяющие рассматривать психообразование родственников в качестве фактора профилактики рецидива у пациентов с РШС (Rodolico et al., 2022).

За последние десятилетия направление медико—психологической реабилитации в клинике РШС активно развивается и реализуется в виде не только психообразования, но и в форме других программ, направленных на модификацию поведения, включая тренинги социальных и коммуникативных навыков, когнитивную ремедиацию и прочие. В связи с этим оправдан мишене—ориентированный подход, в рамках которого психообразование включает не только улучшение системы знаний пациентов с РШС о своем заболевании и повышение комплаентности к фармакотерапии, но и развитие навыков использования этих знаний для более

успешного и своевременного поиска помощи и профилактики рецидивов. Таким образом, психообразование может быть определено как целенаправленное обучение пациента с психическим расстройством самостоятельному ориентированию в предметных областях, непосредственно связанных с заболеванием, а также как развитие эффективных копинг-стратегий и навыков своевременного обращения за помощью. Заметим, что формирование только знаний о болезни не является способом изменения поведения в состоянии обострения; целью обучения, скорее, должно стать формирование у пациента навыков поведения, полезного для совладания с заболеванием, выполнения врачебных рекомендаций, рефлексии своего состояния и саморегуляции (Jackson et al., 1998). Кроме того, в процессе приобретения знаний, достижения нового понимания своего состояния и обстоятельств, связанных с лечением, изменяется аффективное состояние пациентов, что, в свою очередь, оказывает влияние на мотивационную сферу, самооценку и самовосприятие. Таким образом, становится возможным изменение поведения пациента и преодоление значимых для него сложностей в межличностных отношениях.

Аргументы в пользу начала психообразования на стационарном этапе. Широко известным стало мнение P.D. McGorry, который, являясь авторитетным специалистом по психосоциальной реабилитации, утверждал, что эффективность программ психообразования напрямую зависит от времени их начала, и предлагал проводить интервенции сразу после дебюта заболевания (McGorry, 1995). С точки зрения McGorry, такой подход является оптимальным, но в последующих публикациях по теме высказывались и иные мнения. Проблема заключается в том, что у пациента с дебютом психического расстройства часто наблюдается слабое осознание серьезности заболевания, наличие множества механизмов психологической защиты (особенно отрицания), а также низкий клинический инсайт или анозогнозическая установка (Greenfeld et al., 1989). В этой связи очевидно, что материал психообразовательных сессий вызовет сопротивление и будет слабо усваиваться, так как мотивация к его изучению недостаточна. Наблюдения в рутинной клинической практике постоянно подтверждают, что пациенты с дебютом заболевания недостаточно восприимчивы к традиционному типу психообразования.

Для преодоления сопротивления предлагаемым психообразовательным программам и успешному усвоению пациентами с РШС и их близкими информации о болезни и лечении были предложены две модели. Первая — поддерживающая — включает идеи суппортивной психотерапии. Она ставит перед собой задачу не столько информировать паци-

ентов и членов их семей о формальных аспектах заболевания, сколько помочь переработать те субъективные переживания, которые сопряжены с необходимостью признания факта наличия тяжелого психического расстройства (Rummel-Kluge, Kissling, 2008). Вторая модель модифицировала первоначальную технологию психообразования путем включения в нее техник мотивационного интервью, которое было разработано в клинике расстройств зависимости (Miller, Rollnick, 1991). Такая модель хорошо себя зарекомендовала для пациентов с шизофренией с низкой комплаентностью к терапии и коморбидными расстройствами зависимости от психоактивных веществ (Chien et al., 2019; Br ms et al., 2020). Соответственно, роль психообразования видится в обеих указанных моделях скорее, как психотерапевтическая, поскольку оно призвано обеспечить основу для долгосрочной реабилитационной работы с пациентом. При этом задачи реабилитации могут варьироваться в зависимости от этапа заболевания и индивидуальных запросов пациента.

Для длительно болеющих пациентов с РШС усвоение информации о заболевании во время психообразовательных программ может быть также затруднено, но по иным причинам. Важную роль здесь играют формирующийся нейрокогнитивный дефицит, личностные изменения, обусловленные длительностью заболевания, а также переживания выученной беспомощности и безнадежности (Feldmann et al., 2002). Целесообразность применения психообразовательных интервенций в период пребывания пациента в стационаре после обострения психического заболевания недостаточно освещена в литературе. В некоторых публикациях можно встретить рекомендации использовать технологии когнитивно—поведенческой терапии для пациентов с обострением психоза, при этом приоритетной целью считается достижение более глубокого осознания и понимания собственного заболевания — улучшения клинического инсайта (Avasthi, Sahoo, Grover, 2020).

Информация о заболевании, его механизмах, факторах, влияющих на обострение, способах совладания с симптомами и путях получения помощи обычно предоставляется пациентам в клиниках первого эпизода (Creek et al., 2015). На сегодняшний день в развитых странах существуют рекомендации по ведению пациентов с РШС, включающие применение психосоциальных вмешательств, начиная с острой фазы психоза (Wölwer et al., 2006; Psychosis and Schizophrenia in Adults, 2014; Keepers et al., 2020). Благодаря накопленным данным, психообразовательные интервенции приобрели статус стандартной программы помощи на этапе острой и подострой фаз психоза у пациентов с шизофренией (Палин, 2024; Рычкова, Шмуклер, 2024).

Вопрос оценки эффективности психосоциальных интервенций в период сразу после острого психотического эпизода — одна из наименее изученных тем в области психотерапевтической помощи и реабилитации пациентов с РШС. Те немногие исследования, которые проводились с учетом требований доказательной медицины, продемонстрировали различные результаты — в диапазоне от значительного улучшения состояния пациентов до отсутствия статистически значимых различий с психофармакотерапией. При этом в рекомендациях ряда руководств по ведению пациентов с РШС предлагается проводить психосоциальные интервенции во время острой фазы психоза (Guidelines for Treatment of Schizophrenia, 2004; Psychosis and Schizophrenia in Adults, 2014). Благодаря указанным рекомендациям, психообразовательные вмешательства приобрели статус стандартной программы на этапе острой и подострой фаз психоза у пациентов с шизофренией. Среди практиков сложилось убеждение, что при опоре на диатез—стресс—копинговую модель генеза психических расстройств, психообразовательные вмешательства следует рассматривать как обязательное условие иных, более сложных и индивидуализированных психотерапевтических интервенций (Falloon et al., 1998; Möller, 2005).

Недавний обширный сетевой мета—анализ, посвященный оценке эффективности различных психосоциальных вмешательств в профилактике рецидивов, подтвердил хорошую эффективность психообразования, однако, положительный эффект интервенций оказался не столь стойким. Так, наблюдения длительностью более 12 месяцев уже не подтверждают значимую роль психообразования в достижении указанной цели (Bighelli et al., 2021). Мы полагаем, что это в первую очередь обусловлено недостаточной дифференцированностью программ и свидетельствует о необходимости их «подстройки» к запросам пациентов с разной длительностью заболевания.

Направления модификации программ психообразования. В отечественной практике программы психообразования предлагаются пациентам с РШС, как правило, на начальных этапах заболевания, в «клинике первого эпизода». Типовыми в России стали два варианта программ: психообразование в лекционной форме и психообразование с более активной позицией слушателей—пациентов, т. е. с их вовлечением более активное взаимодействие и обсуждение заданных ведущими тем (Семенова, Кузьменко, Костюк, 2016; Гусева, Еричев, Коцюбинский, 2018). Еще одной признанной программой является комплаенс—терапия, сочетающая психообразование, техники мотивационного интервью и когнитивно—поведенческой терапии (Солохина с соавт., 2017; Бабин, Шлафер, 2020). Разработанные в России програм-

мы психообразования, аналогично многим зарубежным аналогам, включают сессии по приобретению знаний о заболевании, обучению навыкам распознавания признаков психического расстройства и его обострения, а также формированию навыков обращения за медицинской помощью. Это повышает комплаентность больных к психофармакотерапии, способствует уменьшению числа регоспитализаций. Некоторые разработчики программ формулируют и более амбициозные цели, такие как обучение пациентов навыкам эмоциональной саморегуляции, планирования и формирования проблемно-решающего поведения для улучшения их социального функционирования (Свиридов, 2014; Карпенко, 2021).

Интересным направлением работы является фокусировка на личности пациента и его идентичности. Создатели психообразовательных программ для пациентов клиники первого психотического эпизода в России (Психосоциальная реабилитационная программа «Психообразование пациентов с первым психотическим эпизодом в условиях стационара» Карпенко и др., 2019) указывают, что улучшение понимания пациентом не только имеющегося заболевания, но и собственной роли в происходящем, повышение личной ответственности пациента за совладание с обострением и за восстановление после психоза адресованы к сохранным звеньям личности. Авторы полагают, что такое обращение к личности больного ведет к снижению самостигматизации, уменьшению переживаний беспомощности и бессилия перед заболеванием и в дальнейшем содействует росту активности пациента.

За последние десятилетия в области разработки психообразовательных интервенций для пациентов с РПС появлялись порой весьма смелые идеи, зачастую остававшиеся недооцененными и не получившие широкого распространения. Например, выдвигались инициативы привлечения к проведению таких программ модераторов, обладающих собственным опытом психотического расстройства (в соответствии с известной концепцией «равный равному»). В одной из первых программ было применено специальное обучение модераторов, включающее прохождение психообразовательной программы, участие в специальных семинарах и работу под супервизией. Это впоследствии способствовало тому, что модераторы могли самостоятельно проводить занятия (Rummel-Kluge, Kissling, 2008).

Разработки последних лет также отражают стремление создателей программ учитывать и использовать опыт пациентов в отношении их заболевания — особые знания и переживания, приобретенные во время болезни (Rennick-Egglestone et al., 2019). Интервенции, основанные на использовании такого опыта и нарративов пациентов, особенно исто-

рий о позитивных изменениях и восстановлении после психотических эпизодов, признаются специалистами важным источником борьбы со стигмой и инструментом повышения мотивации пациентов к внесению позитивных изменений в собственную жизнь.

В этой связи необходимо подчеркнуть, что привычное для многих практиков представление о том, что воздействие на пациентов с РШС со стажем заболевания более 5 лет весьма ограничено по своему эффекту, должно быть пересмотрено. Общепринятые поддерживающие и неспецифические воздействия, такие как терапия занятости (часто ошибочно называемая арт-терапией), а также ранее неоднократно проходимые пациентами психообразовательные программы, основанные на лекционном формате и директивных коммуникациях, уже не могут считаться достаточными. Возможно, именно представление о том, что пациенты стационара из-за своего состоянию не готовы к эффективной групповой работе, привело к поиску новых методов медико—психологической реабилитации, которые включают использование в качестве соведущего пациента в рамках реализации партнерской модели. Практика не получила широкого распространения, хотя исследователи полагают, что программа «равный—равному» может дать пациентам с шизофренией «новый луч надежды», и мотивировать их на лечение как фармакологическими, так и психосоциальными методами. Данные недавнего мета—обзора по этой теме являются противоречивыми и свидетельствуют о небольшом объеме практической реализации и ограниченном числе надежных исследований в данной области (Chien et al., 2019).

Отметим, что актуальное требование персонализированного лечения пациентов с РШС поддерживается большинством врачей, однако его реализация затруднена не только в России, но и в других странах, и фактически почти отсутствует в мировой практике, что подтверждают исследователи (Maj et al., 2021). Очевидно, что для внедрения персонализированного подхода необходимо увеличивать число психосоциальных интервенций, которые должны быть адаптированы к состоянию и запросам конкретного пациента, а также варьировать в зависимости от этапа лечения, возможностей учреждения и других факторов. Разработка новых программ психосоциальной реабилитации остается актуальной практической задачей системы охраны психического здоровья. Современные специалисты признают, что психосоциальные интервенции возможны на любом этапе оказания психиатрической помощи (Психиатрия: Национальное руководство, 2018). При этом рекомендуется определить характер, степень социальной дезадаптации и потребность пациента в той или иной форме помощи, сформулировать ее цель и условия.

Характеристики инновационной программы психообразования для стационарного этапа лечения пациентов с РШС (ИПСЭ «Психообразование»)

ИПСЭ «Психообразование» была разработана специалистами ГБУЗ ПКБ № 4 ДЗ г. Москвы для пациентов с РШС на стационарном этапе лечения в соответствии с современными требованиями к реабилитационным программам (Рычкова, Шмуклер, 2024). Эффективность программы была подтверждена в натуралистическом открытом сравнительно—проспективном исследовании, проведенном на группе пациентов с РШС (в группу сравнения вошли пациенты, посещавшие занятия по терапии занятостью). На этапе разработки, апробации и оценки эффективности инновационной программы психообразования для стационарного этапа лечения пациентов с РШС она была сопоставлена с рядом программ, широко освещенных в отечественной литературе и ставших уже традиционными. Данные этого сравнения были обобщены и представлены в табл. 1.

Таблица 1 / Table 1
Результаты сравнения параметров программ психообразования
Results of comparison of parameters of psychoeducational programs

Параметры	Характеристики существующих программ психообразования	Характеристики ИПСЭ «Психообразование»	Комментарий
Целевая группа пациентов	Как правило, пациенты со стажем заболевания до 5 лет.	Пациенты с РШС со стажем заболевания более 5 лет.	Диапазон пригодности ИПСЭ «Психообразование» более широкий.
Клинические характеристики пациентов	Становление медикаментозной ремиссии.	Подострое состояние, частичное осознание пациентом болезненной природы симптомов, послуживших причиной настоящей госпитализации.	Возможность участия пациентов на ранних сроках госпитализации является мотивирующим фактором участия к групповой работе.
Сеттинг	Может варьироваться, чаще 1—3 раза в неделю в закрытой малой группе, продолжительностью от 10 до 20 сессий по	В период пребывания в стационаре ежедневно, всего 10 сессий длительностью до 60 минут каждая.	С учетом психического состояния пациентов уменьшены число сессий и их длительность, но выше их частота.

Параметры	Характеристики существующих программ психообра- зования	Характеристики ИПСЭ «Психообразование»	Комментарий
	1,5—2 часа каждая; как правило, про- водятся в условиях полустационаров или на базе амбула- торной сети.		
Структура занятия	Заявлена основная тема. Использо- ются ритуалы для начала занятий и их завершения; при- меняются вспомога- тельные материалы (буклеты, слайды, видеоматериалы, домашние задания, иные).	Процедура начала и завершения занятия, небольшая размин- ка для активации в середине занятия. Информация по теме предоставляется в течение 15—20 минут, без информа- ционной перегрузки наглядными матери- алам. Обязательный повтор ведущим ключевых тезисов сессии.	Ритуал начала за- нятия в виде опроса о психическом состоянии, риту- ал завершения в виде двигательного экспрессивного группового задания, позитивно эмоци- онально окрашен- ного. Наглядные материалы макси- мально исключены во избежание пере- грузки.
Информация о симптомах психическо- го расстрой- ства	Является ключевой, становится содер- жанием нескольких сессий.	Темы обсуждаются. Но данная стан- дартная тематика используется для вхождения в про- грамму как извест- ная и безопасная.	Пациенты с РШС с большой длитель- ностью заболева- ния (более 5 лет) формально осве- домлены о своем заболевании, знают симптомы и основ- ные лекарственные препараты. Однако их комплаентность мало зависит от данного знания, и его актуализация также незначитель- но изменяет их по-
Информация о медика- ментозном лечении как стратегии сохранения психическо- го здоровья	Является ключевой, становится содер- жанием нескольких сессий.		

Параметры	Характеристики существующих программ психообразования	Характеристики ИПСЭ «Психообразование»	Комментарий
			ведение по отношению к заболеванию.
Обсуждение темы совладания с симптомами психического неблагополучия	Симптомы трактуются как показания к психофармакотерапии.	Обсуждение стратегий совладания может быть использовано для улучшения психического состояния.	С учетом наличия у длительно болеющих пациентов с РШС значительного числа симптомов, которые не могут быть полностью купированы медикаментозно (остаточные, негативные) необходимо расширение диапазона стратегий совладания, включение в число мишеней программы различных проявлений пассивности, отстраненности, иных.
Обсуждение сложностей социальной жизни вследствие заболевания	Редко используется как тема психообразовательных сессий, иногда присутствует в виде элементов тренинга социальных (коммуникативных) навыков.	Проводится в виде мотивационных интервенций двух типов: с подчеркиванием протективного значения социальной поддержки как защиты от стресса, и в виде пояснений о необходимости повышения уровня активности для преодоления ангедонии и симптомов депрессии.	Крайне важно участие модератора (из числа специально подготовленных и ранее прошедших программу пациентов); при отсутствии такой возможности ведущему важно использовать приемы из опыта иных пациентов в группе.

Параметры	Характеристики существующих программ психообразования	Характеристики ИПСЭ «Психообразование»	Комментарий
Обсуждение и оценка внешних ресурсов поддержки	Обсуждение в первую очередь направлено на содействие комплаентности пациентов к психофармакотерапии, и касается тех контактов, которые имеют отношение к учреждениям, оказывающим психиатрическую помощь.	Обсуждения касаются системы организации психиатрической, психотерапевтической, психологической и социальной помощи; предполагается анализ ресурсов разных организаций и релевантных лиц.	Поскольку у длительно болеющих пациентов накоплены значительные социальные дефициты и адаптационные затруднения, необходимо более широкое включение поддерживающих социальных систем.
Обсуждение темы будущего и перспектив пациента	Чаще проводится в варианте превентивно-сберегающей реабилитации (с целью сохранения имеющихся социальных достижений и ресурсов).	Обсуждаются разные способы заботы о себе (о физическом состоянии, соматическом здоровье), намечаются цели и планы, не связанные с заболеванием (из числа полезных), с акцентом на тех, которые позволят пациенту взаимодействовать с другими людьми, пользоваться ресурсами сообщества.	Также важно участие модератора, способного описать собственный опыт жизни с психическим заболеванием, но в позитивном ключе (с акцентом на цели, формы поддержки).
Завершение программы	Программа предполагает сохранение контакта с лечащим врачом-психиатром в качестве основной цели.	Программа заявлена как вход в широкий класс мероприятий, доступных пациенту после выписки из стационара.	В ряде случаев пациенты выражают готовность не только далее взаимодействовать со специалистами, но и в дальнейшем выступить модератором программы.

Результаты указанного исследования отражены в ряде публикаций; они свидетельствуют о существенно выраженных позитивных изменениях у пациентов, прошедших ИПСЭ «Психообразование» (Палин, 2025).

Заключение

Исследование эффективности инновационной программы по психообразованию для пациентов с расстройствами шизофренического спектра показало значимое изменение установок пациентов в отношении к своему заболеванию и проводимому лечению, а также снижение показателей самостигматизации. Ценным результатом стало значительное повышение комплаентности ко всем видам лечебных интервенций. Это касается не только комплаентности к психофармакотерапии, но и к медико-психологической реабилитации как форме помощи. Повысилась готовность пациентов к контактам со специалистами и к участию в различных видах групповой работы, что способствует более эффективному проведению широкого спектра психосоциальных реабилитационных мероприятий на последующих этапах амбулаторного ведения пациентов (Палин, 2024; Палин, Сирота, 2025).

Список источников / References

1. Бабин, С.М., Шлафер, А.М. (2020). *Комплаенс-терапия больных шизофренией*. ИД «Городец».
Babin S.M., Schlafer A.M. (2020). *Compliance therapy for patients with schizophrenia*. Publishing House «Gorodets». (In Russ).
2. Гусева, О.В., Еричев, А.Н., Коцюбинский А.П.(2018). *Особенности психотерапии при расстройствах шизофренического спектра: методические рекомендации*. СПб: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева.
Guseva, O.V., Erichev, A.N., Kotsyubinsky, A.P. (2018). *Features of psychotherapy for schizophrenia spectrum disorders: methodological recommendations*. St. Petersburg: NMIC PN named after V.M. Bekhterev. (In Russ).
3. Карпенко, О.А. (2021). *Психообразование пациентов с первым психотическим эпизодом, госпитализированных по неотложным показаниям*: Авт. дисс. ... канд.мед.наук. М.
Karpenko O.A. (2021) *Psychoeducation of patients with the first psychotic episode, hospitalized for emergency indications*: Author's diss. ... Cand. of Medical Sciences. Moscow. (In Russ).

4. Палин, А.В. (2025). Динамика личностных установок пациентов с шизофренией вследствие лечения с использованием психосоциальных вмешательств на стационарном этапе. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*, 59 (2), 78—89. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-1015>
Palin, A.V. (2025). Dynamics of personal attitudes of patients with schizophrenia as a result of treatment using psychosocial interventions at the inpatient stage. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*, 59 (2), 78—89. (In Russ.). <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-1015>
5. Палин, А.В. (2024). Повышение комплаентности к реабилитации у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, прошедших инновационную программу психообразования на стационарном этапе лечения. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*, 4, 23—29.
Palin, A.V. (2024). Increasing compliance with rehabilitation in patients with schizophrenia spectrum disorders who underwent an innovative psychoeducation program at the inpatient stage of treatment. *Modern therapy in psychiatry and neurology*, 4, 23—29. (In Russ).
6. Палин, А.В. (2024). Психотерапевтический потенциал психообразования в реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра. *Консультативная психология и психотерапия*, 32 (3), 96—115. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320306>
Palin, A.V. (2024). Psychotherapeutic potential of psychoeducation in the rehabilitation of patients with schizophrenia spectrum disorders. *Counseling psychology and psychotherapy*, 32 (3), 96—115. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320306>
7. Палин, А.В., Рычкова, О.В. (2020). Ранние психосоциальные вмешательства у больных с шизофренией — условие эффективности лечебно-реабилитационного процесса. *Социальная и клиническая психиатрия*, 30 (2), 96—103.
Palin, A.V., Rychkova, O.V. (2020). Early psychosocial interventions in patients with schizophrenia — a condition for the effectiveness of the treatment and rehabilitation process. *Social and Clinical Psychiatry*, 30 (2), 96—103 (In Russ).
8. Палин, А.В., Сирота, Н.А. (2025). Инновационная психообразовательная программа для пациентов с расстройствами шизофренического спектра на стационарном этапе оказания психиатрической помощи. *Психическое здоровье*, 20 (4), 3—13.
Palin, A.V., Sirota, N.A. (2025). Innovative psychoeducational program for patients with schizophrenia spectrum disorders at the inpatient stage of psychiatric care. *Mental Health*, 20 (4), 3—13 (In Russ).
9. *Психиатрия. Национальное руководство* (2018). Коллективная монография, под ред. Александровского Ю.А., Незнанова Н.Г. / 2-е издание, переработанное и дополненное. Москва.

Psychiatry. National Guide (2018). Collective monograph. Edited by Aleksandrovsky Yu.A., Neznanov N.G. / 2nd edition, revised and supplemented. Moscow. (In Russ.).

10. *Психосоциальная реабилитационная программа «Психообразование пациентов с первым психотическим эпизодом в условиях стационара»* (2019): методические рекомендации № 94 / под ред. Г.П. Костюка. М.: Книжный дом Университет.
Psychosocial rehabilitation program «Psychoeducation of patients with the first psychotic episode in a hospital setting» (2019): methodological recommendations No. 94 / edited by G.P. Kostyuk. Moscow: Book House University. (In Russ.).
11. Рычкова, О.В., Шмуклер, А.Б. (2014). *Психологическая реабилитация пациентов с расстройствами психотического спектра*. Практическое пособие. Москва: НМИЦ ПН им. В.П. Сербского.
Rychkova, O.V., Shmukler, A.B. (2014). *Psychological rehabilitation of patients with psychotic spectrum disorders*. Practical manual. Moscow: V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychological and Nursing. (In Russ.).
12. Свиридов И.Г. (2014). *Критерии эффективности психообразования при оказании психиатрической помощи*: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.
Sviridov I.G. (2014) *Criteria for the effectiveness of psychoeducation in providing psychiatric care*: author is abstract. diss. ... candidate of medical sciences. Moscow. (In Russ.).
13. Семенова, Н.Д., Кузьменко, А.Ю., Костюк, Г.П. (2016). Психообразование: проблемы и направления исследований. *Обзор психиатрии и медицинской психологии*, 4, 3—11.
Semenova, N.D., Kuz'menko, A.Y., Kostyuk, G.P. (2016). Psychoeducation: Problems and Directions of Research. *Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 4, 3—11. (In Russ.).
14. Солохина, Т.А., Ястребова, В.В., Алиева, Л.М., Митихина, И.А., Машошин, А.И. (2017). *Метод комплаенс-терапии при психосоциальном лечении больных шизофренией. Методические рекомендации*. Москва: ООО «МАКС Пресс».
Solokhina, T.A., Yastrebova, V.V., Alieva, L.M., Mitihina, I.A., Mashoshin, A.I. (2017) *Compliance therapy method in psychosocial treatment of patients with schizophrenia. Methodical recommendations*. Moscow: ООО «MAX Press». (In Russ.).
15. Avasthi, A., Sahoo, S., Grover, S. (2020). Clinical Practice Guidelines for Cognitive Behavioral Therapy for Psychotic Disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 62 (2), 251—262, https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_774_19
16. Bellack, A.S., Mueser, K.T. (1993). Psychosocial treatment for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 19(2), 317—336. <https://doi.org/10.1093/schbul/19.2.317>
17. Bighelli, I., Rodolico, A., García-Mieres, H. et al. (2021). Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8 (11), 969—980.

18. Bröms, G., Cahling, L., Berntsson, A., Öhrmalm, L. (2020). Psychoeducation and motivational interviewing to reduce relapses and increase patients' involvement in antipsychotic treatment: interventional study. *BJPsych Bull*, 44 (6), 265—268. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.28>
19. Chien, W.T., Clifton, A., Zhao, S., Peer, S.L. (2019). Peer support for people with schizophrenia or other serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010880.pub2>
20. Creek, R., Fraser, S., O'Donoghue, B., Hughes, F., Crlenjak, C. (2015). *A shared understanding: psychoeducation in early psychosis*. Orygen: The National Centre of Excellence in Youth Mental Health.
21. Dixon, L.B., Lehman, A.F. (1995). Family interventions for schizophrenia. *Schizophr. Bull*, 21, 631—643.
22. Falloon, I.R., Held, T., Roncone, R., Coverdale, J.H., Laidlaw, T.M. (1998). Optimal treatment strategies to enhance recovery from schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*, 32 (1), 3243—3249. <https://doi.org/10.3109/00048679809062704>
23. Feldmann, R., Hornung, W.P., Prein, B. et al. (2002). Timing of psychoeducational psychotherapeutic interventions in schizophrenic patients. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci*, 252 (3), 115—119. <https://doi.org/10.1007/s00406-002-0369-2>
24. Greenfeld, D., Strauss, J.S., Bowers, M.B., Mandelkern, M. (1989). Insight and interpretation of illness in recovery from psychosis. *Sch Bull*, 15 (2), 245—252. <https://doi.org/10.1093/schbul/15.2.245>
25. *Guidelines for Treatment of Schizophrenia* (2004). Washington, DC: American Psychiatric Association.
26. Hogarty, G.E., Anderson, C.M., Reiss, D.J. et al. (1991). Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. II. Two-year effects of a controlled study on relapse and adjustment. *Arch. Gen. Psychiatry*, 48, 340—347. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810280056008>
27. Jackson, H., McGorry, P., Edwards, J., et al. (1998). Cognitively oriented psychotherapy for early psychosis (COPE). Preliminary results. *Br. J. Psychiatry*, 33 (172), 93—100. <https://doi.org/10.1192/S0007125000297730>
28. Keepers, G.A., Fochtmann, L.J., Anzia, J.M., et al. (2020). The American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia. *Focus. Am Psychiatr Publ*, 18 (4), 493—497. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.18402>
29. Maj, M., van Os, J., De Hert, M., Gaebel, W., Galderisi, S., Green, M.F., Guloksuz, S., Harvey, P.D., Jones, P.B., Malaspina, D., McGorry, P., Miettunen, J., Murray, R.M., Nuechterlein, K.H., Peralta, V., Thornicroft, G., van Winkel, R., Ventura, J. (2021). The clinical characterization of the patient with primary psychosis aimed at personalization of management. *World Psychiatry*, 20 (1), 4—33. <https://doi.org/10.1002/wps.20809>
30. McGorry, P.D. (1995). Psychoeducation in first-episode psychosis: A therapeutic process. *Psychiatry*, 58, 313—328.

31. Miller, W.R., Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press.
32. Möller, H.J. (2005). Course and long-term treatment of schizophrenic psychoses. *Pharmacopsychiatry*, 37 (2), 126—135. <https://doi.org/10.1055/s-2004-832666>
33. National Collaborating Centre for Mental Health (2014). *Psychosis and Schizophrenia in Adults. Treatment and Management: Updated Edition*. NICE Clinical Guidelines, 178. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555203/>
34. Petretto, D.R., Lussu, C., Zuddas, C., Pistis, I., Piras, P., Preti, A., et al. (2017). Meta-Review of Systematic and Meta-Analytic: Reviews on Family Psychoeducation for Schizophrenia. *Austin J Clin Neurol*, 4 (2), e1107. <https://doi.org/10.26420/austinjclinneurol.2017.1107>
35. Rennick-Egglestone, S., Ramsay, A., McGranahan, R., Llewellyn-Beardsley, J., Hui, A., Pollock, K., Repper, J., Yeo, C., Ng, F., Roe, J., et al. (2019). The impact of mental health recovery narratives on recipients experiencing mental health problems: Qualitative analysis and change model. *PLoS ONE*, 14, e0226201. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226201>
36. Rodolico, A., Bighelli, I., Avanzato, C., Concerto, C., Cutrufelli, P., Mineo, L., Schneider-Thoma, J., Leucht, S. (2022). Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 9 (3), 211—221. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00437-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00437-5)
37. Rummel-Kluge, C., Kissling, W. (2008). Psychoeducation in schizophrenia: New developments and approaches in the field. *Current Opinion in Psychiatry*, 21 (2), 168—172. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f4e574>
38. Wölwer, W., Baumann, A., Bechdolf, A., et al. (2006). The German Research Network on Schizophrenia--impact on the management of schizophrenia. *Dialogues Clin Neurosci*, 8 (1), 115—121. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.1/woelwer>
39. Xia, J., Merinder, L.B., Belgamwar, M.R. (2011). Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, article № CD002831. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002831.pub2>

Информация об авторах

Палин Александр Васильевич, заведующий отделением медико-психологической помощи, Психиатрическая клиническая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина (ГБУЗ ПКБ №4 им П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения г. Москвы); ассистент кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии факультета непрерывного медицинского образования медицинского института, Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы (ФГАОУ ВО «РУДН»); соискатель кафедры клинической психологии Научно-образовательного института социальных, гуманитарных и экономических наук

Палин А.В., Сирота Н.А. (2025)
Применение современных подходов
психосоциальной терапии на стационарном...
Консультативная психология и психотерапия,
33(4), 57—75.

Palin A.V., Sirota N.A. (2025)
Application of modern approaches to medical and
psychological rehabilitation at the inpatient stage...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
33(4), 57—75.

имени А.П. Чехова, Российский университет медицины (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9480-731X>, e-mail: pavelpalin@yandex.ru

Сирота Наталья Александровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии Научно-образовательного института социальных, гуманитарных и экономических наук имени А.П. Чехова, Российский университет медицины (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-9986>, e-mail: sirotan@mail.ru

Information about the authors

Palin Aleksandr Vasilievich, Head of the Department of Medical and Psychological Care, Mental-health Clinic No. 4 named after P.B. Gannushkin, assistant of the Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Pathology Faculty of Continuing Medical Education, Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba; Applicant, Department of Clinical Psychology, A.P. Chekhov Scientific and Educational Institute of Social, Humanitarian and Economic Sciences, Russian University of Medicine (FSBEI HE "ROSUNIMED"), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9480-731X>, e-mail: pavelpalin@yandex.ru

Natalia A. Sirota, doctor of Medical Sciences, professor, head of the Department of Clinical Psychology, A.P. Chekhov Scientific and Educational Institute of Social, Humanitarian and Economic Sciences, Russian University of Medicine (FSBEI HE "ROSUNIMED"), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-9986>, e-mail: sirotan@mail.ru

Вклад авторов

Палин А.В. — идеи исследования; планирование исследования; разработка групповой инновационной программы по психообразованию; написание и оформление рукописи; контроль за проведением исследования.

Сирота Н.А. — аннотирование; обзор литературы и оформление списка источников; участие в интерпретации результатов.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Alexandr V.Palin — research concept; research planning; development of a group innovative program for psychoeducation, manuscript writing and formatting; research supervision.

Natalia A.Sirota — annotation; literature review and compilation of the reference list; participation in the interpretation of results.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Палин А.В., Сирота Н.А. (2025)
Применение современных подходов
психосоциальной терапии на стационарном...
Консультативная психология и психотерапия,
33(4), 57—75.

Palin A.V., Sirota N.A. (2025)
Application of modern approaches to medical and
psychological rehabilitation at the inpatient stage...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
33(4), 57—75.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено межвузовским комитетом по этике Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» (протокол № 06-25 от 19.06.2025 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Interuniversity Ethics Committee of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» (Protocol № 06-25 dated 19.06.2025).

Поступила в редакцию 11.10.2025

Received 2025.10.11

Поступила после рецензирования 01.12.2025

Revised 2025.12.01

Принята к публикации 02.12.2025

Accepted 2025.12.02