

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.147.86>

КЛИНИЧЕСКОЕ, ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ И ЛИЧНОСТНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ КАК ОРИЕНТИР В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД

Научная статья

Чинарев В.А.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0003-3471-5293;

¹Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, Челябинск, Российская Федерация

¹Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1, Челябинск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (v.chinarev[at]okspnb.ru)

Аннотация

Первый психотический эпизод (ППЭ) представляет собой критический момент в жизни пациентов, часто приводя к значительным изменениям в их психологическом состоянии и социальной адаптации. Манифестируя в юношеском возрасте, психотический эпизод сопровождается тяжелыми психотическими и непсихотическими симптомами, которые требуют комплексного подхода к лечению и реабилитации. Исследования показывают, что раннее вмешательство и индивидуальный подход к лечению могут значительно улучшить прогноз заболевания и качество жизни пациентов. Настоящая статья рассматривает клиническое, функциональное и личностное (личностно-ориентированное) восстановление как ключевые аспекты в реабилитации пациентов, перенесших ППЭ. Особое внимание уделяется основным критериям выздоровления с их диагностической оценкой.

Комплексный подход в реабилитации пациентов с ППЭ является необходимым условием успешного лечения и, впоследствии, улучшению качества жизни. Важно, чтобы каждый этап лечения, включающий: медикаментозное лечение, психотерапевтическое вмешательство и социальную поддержку был адаптирован под индивидуальные особенности пациента, что требует профессионального подхода и тесного взаимодействия между различными специалистами в области психического здоровья.

Ключевые слова: первый психотический эпизод, клиническое восстановление, функциональное восстановление, личностное восстановление, реабилитация пациентов, психометрическая оценка, PANSS, SANS, BPRS, GAF, PSP.

CLINICAL, FUNCTIONAL AND PERSONAL RECOVERY AS A GUIDELINE IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WHO HAVE SUFFERED A FIRST PSYCHOTIC EPISODE

Research article

Chinarev V.A.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0003-3471-5293;

¹South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russian Federation

¹Regional Clinical Specialized Psychoneurological Hospital № 1, Chelyabinsk, Russian Federation

* Corresponding author (v.chinarev[at]okspnb.ru)

Abstract

The first psychotic episode (FPE) is a crucial moment in a patient's life, often leading to significant changes in their psychological and social functioning. It manifests in adolescence and is accompanied by both psychotic and non-psychotic symptoms, requiring a comprehensive approach to treatment. Studies have shown that early intervention and individualized treatment can significantly improve outcomes and quality of life for these patients.

This article discusses clinical, functional, and personal recovery as essential aspects of rehabilitation for patients who have experienced a FPE. It emphasizes the importance of assessing the main recovery criteria and their diagnostic evaluation. An integrated approach to the treatment of patients with FPE is essential for successful recovery and improvement of their quality of life. Each stage of treatment should be tailored to the individual needs of the patient. This requires a professional approach and close collaboration between mental health professionals.

Keywords: first psychotic episode, clinical recovery, functional recovery, personal recovery, patient rehabilitation, psychometric assessment, PANSS, SANS, BPRS, GAF, PSP.

Введение

Понимание термина «выздоровление» при расстройствах шизофренического спектра (РШС) всегда представляло собой сложное и неоднозначное понятие в области клинической психиатрии. В свое время E. Bleuler отрицал возможность полного выздоровления, отмечая, что при шизофрении не существует полного излечения, и случаи выздоровления могут быть замечены лишь непрофессионалом или врачом, который не может уделить достаточно времени изучению пациента. С момента своего зарождения российская психиатрия акцентировала внимание на социально-реабилитационных аспектах, и это направление было ключевым в работе отечественных специалистов на всех этапах развития психиатрии [1], [2].

Подход, ориентированный на социальную адаптацию пациентов, стал важным элементом психиатрической практики и способствовал разработке персонализированных программ реабилитации, в частности, при работе с пациентами, перенесшими первый психотический эпизод (ППЭ). Эмиль Крепелин был первым, кто ввёл понятие

«выздоровление» в психиатрию. Он описал естественное течение шизофрении, указав, что лишь 2,6% пациентов полностью выздоравливают, а у 13% отмечается улучшение состояния в течение небольшого временного интервала. С тех пор концепция клинического выздоровления изменилась, и тем не менее, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), это расстройство является одной из основных причин, влияющих на продолжительность и качество больных, поэтому и считается серьезной проблемой общественного здравоохранения. Более того, РШС существенно влияют на продолжительность жизни, было доказано, что мужчины и женщины живут на 13 и 11 лет меньше по сравнению с населением в целом, соответственно [3].

Исследователями прошлого десятилетия выдвинуто предположение, что первые годы после начала психоза имеют решающее значение. Отмечается, что в течение этого периода симптомы болезни более податливы и, следовательно, более восприимчивы к вмешательству. Кроме того, поскольку было показано, что симптомы на ранних стадиях заболевания связаны с более поздним исходом, лечение в этот временной промежуток должно улучшить результаты в долгосрочной перспективе. Цели терапии при ППЭ заключаются в купировании психопатологических проявлений, предотвращении повторных эпизодов и улучшении адаптивного функционирования пациента для его успешной реинтеграции в общество в качестве полноценно функционирующей личности [4].

Восстановление психического здоровья является динамическим процессом, который можно рассматривать как «возможность вести полноценную жизнь, полную радости и достижений, несмотря на ограничения, связанные с психическим заболеванием» [5]. За последние несколько десятилетий произошла значительная трансформация системы психиатрической помощи. Подход, ориентированный на заболевание, сместился на подход, направленный на уменьшение выраженности психопатологических симптомов и функциональное улучшение, и в дальнейшем к личностно-ориентированной системе выздоровления, которая подчеркивает стремление личности больного к самостоятельной жизни, несмотря на последствия психического заболевания. Восстановление (“recovery”) рассматривается как продолжительный процесс, заключающийся не только в улучшении психического состояния (отсутствии симптомов болезни), но и в адаптации к жизни с этим расстройством. Ключевые аспекты выздоровления включают надежду и оптимизм в отношении будущего, участие в социально значимой деятельности, контроль над собственной жизнью, гармоничные отношения с обществом, расширение прав и возможностей, а также снижение уровня стигматизации. Эта концепция выздоровления служит основой для разработки международной, национальной и местной политики в сфере психического здоровья и поддержки людей, которые восстанавливаются после психических расстройств. Вероятно, она будет оставаться ключевым фактором в течение ближайших десятилетий [6].

Лечение психотических расстройств часто фокусируется главным образом на уменьшении положительных и отрицательных симптомов психоза, что является отражением того факта, что исследования по лечению психотических расстройств сосредоточены в первую очередь на симптоматическом выздоровлении. Это понятно, поскольку эти симптомы могут существенно мешать повседневной жизни, а ухудшение симптомов связано с плохими функциональными возможностями. Считается, что только у 14% людей с психотическим расстройством наступает симптоматическое выздоровление с течением времени, т.е. не имеют остаточных симптомов через 6 месяцев. Но поскольку симптомы колеблются, уменьшаются с возрастом и не всегда мешают повседневной деятельности, данный критерий не всегда отражает текущее состояние больного. Что еще более важно, независимо от наличия остаточных симптомов, могут возникнуть другие формы выздоровления, такие как личностное и функциональное восстановление. Таким образом, восстановление после первого психотического эпизода можно определить как многомерную концепцию, включающую 3 области восстановления (“recovery”): клиническое (симптоматическое), функциональное (социальное) и личностное (личностно-ориентированное) [7]. Критерии трех аспектов восстановления представлены в таблице 1, а их диагностическая (психометрическая) оценка в таблице 2.

Основные результаты

2.1. Клиническое восстановление

Становление ремиссии после ППЭ является динамическим процессом, представляющим собой переходную форму от состояния, сопровождающегося выраженными психотическими и непсихотическими нарушениями, отчетливо влияющими на повседневную деятельность больного, к состоянию максимально возможной для данного человека компенсации нарушенных функций. В случае исследования динамики течения состояний, протекающих с картиной психотических приступов, этот процесс представлен «затуханием» продуктивных расстройств и проявлением постприступных изменений личностного склада (см. таб. 1) [9].

Таблица 1 - Критерии клинического, функционального и личностного восстановления

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.147.86.1>

Клиническое восстановление	Функциональное восстановление	Личностное восстановление
<ul style="list-style-type: none"> - Редукция психопродуктивной симптоматики; - Отсутствие грубой негативной симптоматики и изменений личности; - Временной интервал – более 6 месяцев. 	<ul style="list-style-type: none"> - Способность функционировать в обществе социально и профессионально, включающая следующие аспекты: 1) Социальные отношения (сексуальные или иные) с друзьями, знакомыми и людьми из более широкого 	<ul style="list-style-type: none"> - Проект CHIME (Connectedness, Hope and optimism about the future, Identity, Meaning in life, Empowerment) включающий: 1) Взаимосвязанность (поддержка со стороны других и принадлежность к какому-либо сообществу),

	<p>круга общения,</p> <p>2) Уход за собой: поддержание физического здоровья, правильного питания, способности самостоятельно управлять своими делами и передвигаться,</p> <p>3) Профессия: учеба, работа, досуг (хобби), защищенные виды деятельности,</p> <p>4) Семья: поддержание отношений с членами семьи.</p>	<p>2) Надежда (позитивный взгляд на будущее и мотивация к переменам),</p> <p>3) Идентичность (формирование позитивной идентичности и преодоление стигматизации),</p> <p>4) Смысл (освоение значимых ролей и видов деятельности, качество жизни и духовности),</p> <p>5) Расширение прав и возможностей (обретение контроля над жизнью и сосредоточение внимания на сильных сторонах [8].</p>
--	--	--

Устойчивая симптоматическая ремиссия была определена рабочей группой по ремиссии при шизофрении в 2005 г. (Remission in Schizophrenia Working Group) как «состояние, при котором у пациентов отмечается значительная редукция психопатологической симптоматики, так, что любые остаточные проявления имеют столь низкую интенсивность, что не оказывают влияния на поведение и повседневную деятельность человека». С целью психометрической оценки симптоматического восстановления используются следующие шкалы: шкала оценки позитивной и негативной симптоматики (PANSS), краткая шкала психиатрической оценки (BPRS), шкала оценки негативных симптомов (SANS) и шкала клинического глобального впечатления (CGI); Краткий перечень психопатологических симптомов (Brief Symptom Inventory – BSI) и другие; а критерии эффективности лечения варьируются со снижением от 20% до 50% от момента начала психиатрической помощи (см. таб. 2) [10].

Таблица 2 - Психометрическая оценка клинического, функционального и личностного восстановления после ППЭ

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.147.86.2>

Клиническое восстановление	Функциональное восстановление	Личностное восстановление
<ul style="list-style-type: none"> - Шкала оценки позитивной и негативной симптоматики (PANSS), в частности: P1 (бред), P2 (концептуальная дезорганизация), P3 (галлюцинаторное поведение), N1 (притупленный аффект), N4 (социальная изоляция), N6 (отсутствие спонтанности), G5 (манерность и поза) и G9 (необычное содержание мыслей); - Краткая шкала психиатрической оценки (BPRS); - Шкала оценки негативных симптомов (SANS); - Краткий перечень психопатологических симптомов (BSI); - Шкала клинического глобального впечатления (CGI). 	<ul style="list-style-type: none"> - Шкала функциональной ремиссии при общей шизофрении (FROGS) в трех плоскостях: <ol style="list-style-type: none"> 1) Социальное функционирование, 2) Повседневная жизнь, 3) Лечение; - Шкала глобальной оценки функционирования (GAF); - Шкала личностного и социального функционирования (PSP); - Шкала психосоциальной ремиссии при шизофрении (PSRS); - Шкала социального функционирования при шизофрении (SFS). 	<ul style="list-style-type: none"> - Шкала оценки выздоровления из 24 пунктов (RAS), в частности: а) личная уверенность и надежда (пункты 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 и 21), б) готовность просить о помощи (пункты 18, 19 и 20), с) ориентация на цель и успех (пункты 1, 2, 3, 4 и 5), д) опора на других (пункты 6, 22, 23 и 24) и е) отсутствие доминирования симптомов (пункты 15, 16 и 17); - Шкала безнадежности Бека (BHS); - Шкала восстановления психического здоровья (MHRM).

Перед врачами клиницистами и исследователями встает вопрос, как можно отличить выздоровление после эпизода болезни (например, при эпизодическом типе течения параноидной шизофрении) от выздоровления от самого психического расстройства? РИШ являются эпизодическими по своему течению; таким образом, достаточно длительный период ремиссии симптомов и нормального функционирования можно квалифицировать как выздоровление после эпизодического обострения шизофрении и выздоровление от психического расстройства. С клинической точки зрения, выздоровление является объективным элементом с возвращением к прежнему состоянию здоровья [11].

2.2. Функциональное восстановление

В последние годы особое внимание уделяется значимым клиническим результатам в лечении ППЭ, а также функциональному восстановлению психического здоровья. После первого эпизода психоза полное выздоровление подразумевает способность функционировать в обществе: социально и профессионально, а также быть относительно свободным от проявлений заболевания (см. таб. 1) [12].

Американская психологическая ассоциация (The American Psychological Association (APA)) определяет функциональное восстановление, или восстановление функций, как «частичное или полное восстановление способности, которая ранее была нарушена в результате повреждения (в результате заболевания или травмы) центральной или периферической нервной системы или к органу или части тела». Другое исследование описывает его в широком смысле как «способность адаптироваться к личным, семейным, социальным и трудовым потребностям продуктивного взрослого человека с этим заболеванием». Оба эти определения влекут за собой улучшение функциональных способностей во многих аспектах жизни. Становится понятно, что функционирование является многогранной структурой, которую трудно проанализировать и оценить количественно, и, несмотря на многие попытки исследователей, общего согласованного определения пока достигнуто не было.

Функционирование как параметр для оценки ремиссии охватывает множество аспектов повседневной жизни пациента, что затрудняет выработку общепринятого определения со стандартизированными критериями оценки. Это привело к разработке различных шкал для измерения различных аспектов функционирования, таких как шкала функциональной ремиссии при общей шизофрении (Functional Remission of General Schizophrenia – FROGS), с целью оценки функциональной ремиссии при РПС; шкала глобальной оценки функционирования (Global Assessment of Functioning Scale – GAF), предназначенная для общей оценки способности к повседневному функционированию; шкала личного и социального функционирования (Personal and Social Performance scale – PSP) и шкала психосоциальной ремиссии при шизофрении (Psychosocial Remission in Schizophrenia Scale – PSRS) которая предназначена для количественной оценки симптоматической ремиссии и состоящая из 124 вопросов, развернутых в двух плоскостях: качество жизни и повседневную активность; шкала социального функционирования при шизофрении (Social Functioning Scale – SFS) и другие (см. таб. 2) [13], [14], [15].

2.3. Личностное восстановление

Личностное (лично-ориентированное) восстановление можно охарактеризовать как непрерывный личный путь адаптации и развития отдельной личности для преодоления неблагоприятных личных и социальных последствий, связанных с любым психическим расстройством. Оно включает в себя различные характеристики, такие как духовность, расширение прав и возможностей, активное принятие болезни, обретение надежды, восстановление позитивной идентичности, создание смысла в жизни, борьба со стигматизацией, принятие ответственности за собственную жизнь и развитие поддерживающих отношений. Важной чертой данного вида восстановления является способность человека справляться с психическим заболеванием, а также вести полноценную жизнь, независимо от степени выраженности расстройства (см. таб. 1) [16].

Личностное выздоровление определяется «глубоко личный, уникальный процесс изменения своих установок, ценностей, чувств, целей, навыков и/или ролей». Это способ жить жизнью полной надежд и приносящей вклад даже с ограничениями, вызванными болезнью. Выздоровление предполагает обретение нового смысла и цели в жизни человека по мере того, как он преодолевает катастрофические последствия психических заболеваний [17]. Растущее количество исследований, ориентированных на личностное выздоровление, подчеркивает растущую потребность в оценке мер по лично-ориентированному выздоровлению, к которым можно отнести: шкала оценки выздоровления (Recovery Assessment Scale – RAS), измеряющая восстановление психического здоровья, шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale – BHS), измеряющая выраженность негативного отношения по отношению к субъективному будущему; шкала восстановления психического здоровья (Mental Health Recovery Measure – MHRM) (см. таб. 2) [18], [19].

Заключение

Психотические расстройства являются одной из самых серьезных проблем в области психического здоровья, они вызывают страдания пациентов и их родственников, особенно при ППЭ. Последствия психоза усугубляются тем, что он часто начинается в позднем подростковом и юношеском возрасте, который является критическим периодом для получения образования, профессиональной ориентации и установления социальных связей. Таким образом, понимание последствий психоза фокусируется на его негативном влиянии на функционирование, нейрокогнитивные способности и качество жизни.

Выздоровление пациентов, перенесших ППЭ является многогранным процессом и традиционно рассматривается как устойчивость ремиссии с обратным развитием психотической симптоматики. Однако в последние годы все большее значение придается функциональному восстановлению, которое характеризуется как: способность выполнять домашние обязанности, уход за собой, сохранность в социальной и профессиональных сферах, занятость и установление положительных межличностных отношений [21]. Тогда как лично-ориентированное восстановление отражает такие взаимосвязи, как оптимизм в отношении будущего, надежда, смысл жизни и расширение прав и возможностей пациентов. Адекватно подобранная антипсихотическая терапия, приверженность к лечению, психообразовательная и психотерапевтическая помощь играют важную роль в улучшении долгосрочных результатов после ППЭ.

Комплексный подход к реабилитации пациентов с ППЭ включает множество аспектов, от медикаментозной терапии до социальной поддержки и психообразовательных программ. Важно помнить, что каждый случай уникален, и подход должен быть индивидуализирован с учетом потребностей конкретного пациента и его окружения. Усовершенствование методов реабилитации требует постоянного изучения и практического применения на основе последних научных исследований. Такие мероприятия помогут не только улучшить качество жизни пациентов, но и значительно снизить риски повторного возникновения психозов в будущем.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Сообщество рецензентов Международного научно-исследовательского журнала
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.147.86.3>

Conflict of Interest

None declared.

Review

International Research Journal Reviewers Community
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.147.86.3>

Список литературы / References

1. Laursen T.M. Cause-specific life years lost among persons diagnosed with schizophrenia: is it getting better or worse? / T.M. Laursen, O. Plana-Ripoll, P.K. Andersen // *Schizophr Res.* — 2019. — 206. — p. 284–290. DOI: 10.1016/j.schres.2018.11.003.
2. Шмуклер А.Б. Клинико-психопатологический подход в системе реабилитации психически больных / А.Б. Шмуклер // *Социальная и клиническая психиатрия.* — 2020. — 30. — №1. — с. 8–12. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihopatologicheskij-podhod-v-sisteme-reabilitatsii-psihicheski-bolnyh> (дата обращения: 01.08.2024)
3. Van Aken B.C. A Cohort Study on Recovery in Psychotic Disorder Patients: Design Protocol / B.C. Van Aken, A. Bakia, A.I. Wierdsma [et al.] // *Front Psychiatry.* — 2021. — 11. — p. 609530. — DOI: 10.3389/fpsyt.2020.609530.
4. Ponce-Correa F. Defining recovery in schizophrenia: A review of outcome studies / F. Ponce-Correa, A. Caqueo-Úrizar, R. Berrios // *Psychiatry Res.* — 2023. — 322. — p. 115134. DOI: 10.1016/j.psychres.2023.115134.
5. Hansen H.G. Clinical recovery and long-term association of specialized early intervention services vs treatment as usual among individuals with first-episode schizophrenia spectrum disorder: 20-year follow-up of the OPUS trial / H.G. Hansen // *JAMA psychiatry.* — 2023. — Vol. 80. — № 4. — p. 371–379. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2022.5164.
6. Kartalova-O'Doherty Y. Recovering from recurrent mental health problems: giving up and fighting to get better / Y. Kartalova-O'Doherty, D. Tedstone Doherty // *Int J Ment Health Nurs.* — 2010. — Vol. 19. — № 1. — p. 3–15. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2009.00636.x.
7. Beyene M.G. Symptomatic remission and its associated factors among patients with schizophrenia on risperidone or olanzapine at Amanuel mental specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia / M.G. Beyene, S. Teferra, T.G. Fenta // *Middle East Current Psychiatry.* — 2024. — Vol. 31. — №1. — p. 50. DOI: 10.1016/j.schres.2010.09.003.
8. Lim M. Using the CHIME Personal Recovery Framework to Evaluate the Validity of the MHRM-10 in Individuals with Psychosis. / M. Lim, H. Xie // *Psychiatr Q* 91. — 2020. — 91. — p. 793–805. DOI: 10.1007/s11126-020-09737-2.
9. Huxley P. Schizophrenia outcomes in the 21st century: a systematic review / P. Huxley // *Brain and behavior.* — 2021. — Vol. 11. — № 6. — p. e02172. DOI: 10.1002/brb3.2172.
10. Lee B.J. Defining treatment response, remission, relapse, and recovery in first-episode psychosis: a survey among Korean experts / B.J. Lee // *Psychiatry investigation.* — 2020. — Vol. 17. — № 2. — p. 163. DOI: 10.30773/pi.2019.0240.
11. Tandon R. The schizophrenia syndrome, circa 2024: What we know and how that informs its nature / R. Tandon // *Schizophrenia Research.* — 2024. — 264. — p. 1–28. DOI: 10.1016/j.schres.2023.11.015.
12. Liberman R.P. Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia / R.P. Liberman // *International review of psychiatry.* — 2002. — Vol. 14. — № 4. — p. 256–272. DOI: 10.1080/0954026021000016905.
13. Corripio I. Functioning in schizophrenia: Recommendations of an expert panel / I. Corripio // *Schizophrenia Research.* — 2024. — 270. — p. 317–322. DOI: 10.1016/j.schres.2024.06.050.
14. Morgan V.A. Mental health recovery and physical health outcomes in psychotic illness: Longitudinal data from the Western Australian survey of high impact psychosis catchments / V.A. Morgan, A. Waterreus, T. Ambrosi // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.* — 2021. — Vol. 55. — № 7. — p. 711–728. DOI: 10.1177/0004867420954268.
15. Best M.W. Relationships between psychiatric symptoms, functioning and personal recovery in psychosis / M.W. Best // *Schizophrenia research.* — 2020. — 223. — p. 112–118. DOI: 10.1016/j.schres.2020.06.026.
16. Van Weeghel J. Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses / J. Van Weeghel // *Psychiatric Rehabilitation Journal.* — 2019. — Vol. 42. — № 2. — p. 169. DOI: 10.1037/prj0000356.
17. Vogel J.S. Measuring personal recovery in people with a psychotic disorder based on CHIME: a comparison of three validated measures / J.S. Vogel // *International Journal of Mental Health Nursing.* — 2020. — Vol. 29. — № 5. — p. 808–819. DOI: 10.1111/inm.12711.
18. He S. Validation of an 8-item Recovery Assessment Scale (RAS-8) for people with schizophrenia in China / S. He // *Health and quality of life outcomes.* — 2021. — 19. — p. 1–9. DOI: 10.1186/s12955-021-01763-3.
19. Concerto C. Exploring personal recovery in schizophrenia: the role of mentalization / C. Concerto // *Journal of Clinical Medicine.* — 2023. — Vol. 12. — № 12. — p. 4090. DOI: 10.3390/jcm12124090.
20. Van der Heijden-Hobus I.M.W. Personal preferences for treatment and care during and after a First Episode Psychosis: A qualitative study / I.M.W. Van der Heijden-Hobus // *Early intervention in psychiatry.* — 2024. — Vol. 18. — № 6. — p. 415–424. DOI: 10.1111/eip.13477.
21. Phahladira L. Early recovery in the first 24 months of treatment in first-episode schizophrenia-spectrum disorders / L. Phahladira // *NPJ schizophrenia.* — 2020. — Vol. 6. — № 1. — p. 2. DOI: 10.1038/s41537-019-0091-y.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Laursen T.M. Cause-specific life years lost among persons diagnosed with schizophrenia: is it getting better or worse? / T.M. Laursen, O. Plana-Ripoll, P.K. Andersen // *Schizophr Res.* — 2019. — 206. — p. 284–290. DOI: 10.1016/j.schres.2018.11.003.
2. Shmukler A.B. Kliniko-psihopatologicheskij podhod v sisteme rehabilitatsii psihicheski bol'nyh [Clinical and psychopathological approach in the system of rehabilitation of mentally ill people] / A.B. Shmukler // *Social and clinical psychiatry.* — 2020. — 30. — №1. — p. 8–12. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihopatologicheskij-podhod-v-sisteme-rehabilitatsii-psihicheski-bolnyh> (accessed: 01.08.2024) [in Russian]
3. Van Aken B.C. A Cohort Study on Recovery in Psychotic Disorder Patients: Design Protocol / B.C. Van Aken, A. Bakia, A.I. Wierdsma [et al.] // *Front Psychiatry.* — 2021. — 11. — p. 609530. — DOI: 10.3389/fpsy.2020.609530.
4. Ponce-Correa F. Defining recovery in schizophrenia: A review of outcome studies / F. Ponce-Correa, A. Caqueo-Úrizar, R. Berrios // *Psychiatry Res.* — 2023. — 322. — p. 115134. DOI: 10.1016/j.psychres.2023.115134.
5. Hansen H.G. Clinical recovery and long-term association of specialized early intervention services vs treatment as usual among individuals with first-episode schizophrenia spectrum disorder: 20-year follow-up of the OPUS trial / H.G. Hansen // *JAMA psychiatry.* — 2023. — Vol. 80. — № 4. — p. 371–379. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2022.5164.
6. Kartalova-O'Doherty Y. Recovering from recurrent mental health problems: giving up and fighting to get better / Y. Kartalova-O'Doherty, D. Tedstone Doherty // *Int J Ment Health Nurs.* — 2010. — Vol. 19. — № 1. — p. 3–15. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2009.00636.x.
7. Beyene M.G. Symptomatic remission and its associated factors among patients with schizophrenia on risperidone or olanzapine at Amanuel mental specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia / M.G. Beyene, S. Teferra, T.G. Fenta // *Middle East Current Psychiatry.* — 2024. — Vol. 31. — №1. — p. 50. DOI: 10.1016/j.schres.2010.09.003.
8. Lim M. Using the CHIME Personal Recovery Framework to Evaluate the Validity of the MHRM-10 in Individuals with Psychosis. / M. Lim, H. Xie // *Psychiatr Q* 91. — 2020. — 91. — p. 793–805. DOI: 10.1007/s11126-020-09737-2.
9. Huxley P. Schizophrenia outcomes in the 21st century: a systematic review / P. Huxley // *Brain and behavior.* — 2021. — Vol. 11. — № 6. — p. e02172. DOI: 10.1002/brb3.2172.
10. Lee B.J. Defining treatment response, remission, relapse, and recovery in first-episode psychosis: a survey among Korean experts / B.J. Lee // *Psychiatry investigation.* — 2020. — Vol. 17. — №. 2. — p. 163. DOI: 10.30773/pi.2019.0240.
11. Tandon R. The schizophrenia syndrome, circa 2024: What we know and how that informs its nature / R. Tandon // *Schizophrenia Research.* — 2024. — 264. — p. 1–28. DOI: 10.1016/j.schres.2023.11.015.
12. Liberman R.P. Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia / R.P. Liberman // *International review of psychiatry.* — 2002. — Vol. 14. — № 4. — p. 256–272. DOI: 10.1080/0954026021000016905.
13. Corripio I. Functioning in schizophrenia: Recommendations of an expert panel / I. Corripio // *Schizophrenia Research.* — 2024. — 270. — p. 317–322. DOI: 10.1016/j.schres.2024.06.050.
14. Morgan V.A. Mental health recovery and physical health outcomes in psychotic illness: Longitudinal data from the Western Australian survey of high impact psychosis catchments / V.A. Morgan, A. Waterreus, T. Ambrosi // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.* — 2021. — Vol. 55. — № 7. — p. 711–728. DOI: 10.1177/0004867420954268.
15. Best M.W. Relationships between psychiatric symptoms, functioning and personal recovery in psychosis / M.W. Best // *Schizophrenia research.* — 2020. — 223. — p. 112–118. DOI: 10.1016/j.schres.2020.06.026.
16. Van Weeghel J. Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses / J. Van Weeghel // *Psychiatric Rehabilitation Journal.* — 2019. — Vol. 42. — №. 2. — p. 169. DOI: 10.1037/prj0000356.
17. Vogel J.S. Measuring personal recovery in people with a psychotic disorder based on CHIME: a comparison of three validated measures / J.S. Vogel // *International Journal of Mental Health Nursing.* — 2020. — Vol. 29. — № 5. — p. 808–819. DOI: 10.1111/inm.12711.
18. He S. Validation of an 8-item Recovery Assessment Scale (RAS-8) for people with schizophrenia in China / S. He // *Health and quality of life outcomes.* — 2021. — 19. — p. 1–9. DOI: 10.1186/s12955-021-01763-3.
19. Concerto C. Exploring personal recovery in schizophrenia: the role of mentalization / C. Concerto // *Journal of Clinical Medicine.* — 2023. — Vol. 12. — № 12. — p. 4090. DOI: 10.3390/jcm12124090.
20. Van der Heijden-Hobus I.M.W. Personal preferences for treatment and care during and after a First Episode Psychosis: A qualitative study / I.M.W. Van der Heijden-Hobus // *Early intervention in psychiatry.* — 2024. — Vol. 18. — № 6. — p. 415–424. DOI: 10.1111/eip.13477.
21. Phahladira L. Early recovery in the first 24 months of treatment in first-episode schizophrenia-spectrum disorders / L. Phahladira // *NPJ schizophrenia.* — 2020. — Vol. 6. — № 1. — p. 2. DOI: 10.1038/s41537-019-0091-y.