

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.8:616.89-008.43-056.34:615.214:616-036.86-044.332

Для цитирования: Гончарова А.А. Определение адаптационных ресурсов в процессе реабилитации больных шизофренией с акатизией на фоне антипсихотической терапии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 1 (110): 13–18. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-1\(110\)-13-18](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-1(110)-13-18)

Определение адаптационных ресурсов в процессе реабилитации больных шизофренией с акатизией на фоне антипсихотической терапии

Гончарова А.А.

*НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4*

РЕЗЮМЕ

Антипсихотическая терапия обладает высокими психофармакотерапевтическими возможностями в лечении шизофрении, в поддержании уровня социального функционирования пациентов. Актуальной тематикой представляется уточнение адаптационного потенциала у больных шизофренией с двигательными нежелательными явлениями, а именно с акатизией. **Цель исследования:** изучить адаптационные возможности больных шизофренией с акатизией на фоне проводимой антипсихотической терапии. **Материалы и методы.** Проведено обследование 250 больных шизофренией, пролеченных стационарно. Все пациенты обследованы с использованием шкалы Барнса для оценки акатизии (BARS). Оценка адаптации осуществлялась по методике Г.В. Логвинович. Оценка адаптации и уровня социального функционирования проводилась с использованием самоопросника SASS. **Результаты и обсуждение.** У пациентов с акатизией выявлено формирование неблагоприятных типов адаптации, в то время как у больных без акатизии обнаружены благоприятные типы адаптации. Возникновение акатизии приводило к снижению субъективной оценки социального функционирования и адаптации по шкале SASS при длительной госпитализации.

Ключевые слова: шизофрения, акатизия, типы адаптации, типы компенсаторно-приспособительной защиты, госпитализм, антипсихотики, психосоциальная реабилитация.

ВВЕДЕНИЕ

Шизофрения является общемировой проблемой системы здравоохранения, что связано с её широкой распространенностью и прогрессивным течением, приводящим к инвалидизации, затрагивающим все сферы жизни больных, включая здоровье, работу, семейные отношения, самореализацию и пр., характеризующимся снижением социальной адаптации и уровня социального функционирования [1]. Достижение клинической ремиссии в первые годы заболевания, как правило, ассоциировано с улучшением функционирования пациента, однако в последующие годы пациенты продолжают демонстрировать снижение социальной и духовной сфер [2, 3].

На современном этапе использование в лечении шизофрении антипсихотических препаратов является ключевым фактором в сохранении и поддержании уровня социального функционирования и адаптации в совокупности с другими немедикаментозными методами реабилитации [4]. В частности было показано, что качество

адаптации пациентов с шизофренией непосредственно связано с медикаментозным комплексом, а именно пациенты, которые соблюдают режим терапии, формируют благоприятные типы адаптации и компенсаторно-приспособительных защит [5].

В то же время назначение антипсихотических препаратов на всем протяжении заболевания сопряжено с риском развития двигательных нежелательных явлений [6, 7], среди которых акатизия встречается наиболее часто [8]. Возникновение побочных эффектов на фоне приема антипсихотиков является основной причиной отказа от терапии; как отмечают сами пациенты, негативные последствия нарушают их «нормальную жизнь», в первую очередь приводят к снижению их адаптации в основных сферах жизнедеятельности [9]. Однако в более раннем исследовании группа авторов не обнаружила связи со снижением к приверженности или отказом от терапии на фоне развития двигательных нарушений в первые полгода лечения [10].

Обнаружено, что двигательные нежелательные эффекты на фоне антипсихотической терапии у больных шизофренией увеличивают длительность и частоту госпитализаций, что приводит не только к формированию явлений госпитализма, но и вызывает снижение качества жизни [11] и нарушение социальной адаптации [12]. В совокупности эти негативные явления определяют необходимость изучения и уточнения адаптационных возможностей и особенностей у больных шизофренией с акатизией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить адаптационно-ресурсный потенциал больных шизофренией с акатизией на фоне антипсихотической терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено на базе клиники ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН и КГУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница».

Было обследовано 250 пациентов с верифицированным диагнозом шизофрении на основании диагностических критериев МКБ-10 [13]. Все пациенты в период проведения исследования получали базисную антипсихотическую терапию в стандартных дозировках, одобренных Минздравом России. Далее приведены основные характеристики исследовательской выборки: распределение по полу – 135 мужчин и 115 женщин, средний возраст – 40 [32; 50] лет, средний возраст начала заболевания – 23 [19; 30] года и длительность заболевания шизофренией – 13 [7; 22] лет.

Все пациенты обследованы с использованием шкалы оценки акатизии Барнса (Barnes Akathisia Rating Scale – BARS) [14]. Пациенты из основной выборки были разделены на две группы: лица с акатизией – 92 (36,8%) и лица без акатизии – 158 (63,2%). Обе группы исследования были сопоставимы по половозрастным характеристикам. Выявленная тяжесть клинико-психопатологической симптоматики по шкале позитивных и негатив-

ных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS) [15] в двух сформированных группах не различалась ($p=0,13$): для пациентов с акатизией общая балльная оценка составила 102 [91; 112], без акатизии – 105 [95; 112].

Оценка адаптации выполнена согласно методике Г.В. Логвинович с установлением типа компенсаторно-приспособительной реакции и типа адаптации [16].

Психометрическая оценка уровня адаптации и социального функционирования произведена с использованием самоопросника – шкалы самооценки социальной адаптации (The Social Adaptation Self-Evaluation Scale – SASS) [17].

По результатам SASS на основании суммы общего балла определялся уровень адаптации и социального функционирования: от 0 до 22 баллов оценивается как выраженное снижение, от 23 до 34 баллов – неудовлетворительная оценка, от 35 до 55 – высокая оценка. Подобным образом было обследовано 234 пациента, способных по состоянию зрения самостоятельно заполнить самоопросник, среди обследованных по данной шкале у 88 пациентов (37,6 %) была выявлена акатизия, у 146 пациентов (62,4 %) акатизия не регистрировалась.

Частота обращения за психиатрической помощью оценена в период за последние два года: госпитализация в психиатрический стационар реже 1 раза в год, 1 раз в год, более 1 раза в год, лица без выписки.

Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения Statistica for Windows (V. 12.0).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В соответствии с целью исследования оценивалась адаптация у больных шизофренией с акатизией и без акатизии на основании установленных типов компенсаторно-приспособительной защиты. При проведении попарного сравнения статистически значимые различия ($p>0,05$) в группах исследования не были установлены (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Типы индивидуальных компенсаторно-приспособительных защит у пациентов с акатизией и без акатизии

Тип компенсаторно-приспособительной защиты	Пациенты с акатизией		Пациенты без акатизии		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Гуттаперчевая капсула	19	20,7	28	17,8	47	18,8
Экологическая ниша	12	13,0	30	19,1	42	16,8
Социальная оппозиция	6	6,5	14	8,9	20	8,0
Укрытие под опекой	55	59,8	86	54,2	141	56,4
Итого	92	100,0	158	100,0	250	100,0

Следует отметить, что как для пациентов с акатизией, так и без неё было характерно преобладание неблагоприятных типов компенсаторно-приспособительных защит: укрытие под опекой и

социальная оппозиция, что в целом демонстрирует снижение адаптивности в обществе и устойчивости к факторам окружающей среды при шизофрении.

Снижение адаптивных возможностей, вероятно, обусловлено течением основного заболевания, а именно наличием негативного симптомокомплекса и нейрокогнитивных нарушений при шизофрении [18]. Болезнь негативно влияет на способность пациентов получать образование, овладевать профессиональными навыками, что в последующем связывают с достаточно высоким

уровнем безработности, которая может достигать 90% [19].

На следующем этапе исследования была осуществлена оценка типов адаптации, что позволило в совокупности оценить уровень клинической и социальной адаптации. При проведении попарного сравнения были установлены статистически значимые различия ($p < 0,01$) (табл. 2).

Т а б л и ц а 2. Типы социальной адаптации у пациентов с акатизией и без акатизии

Тип социальной адаптации	Пациенты с акатизией		Пациенты без акатизии		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Интегративный	0	0,0	80	50,7	80	32,0
Интравертный	13	14,1	65	41,1	78	31,2
Экстравертный	52	56,6	13	8,2	65	26,0
Деструктивный	27	29,3	0	0,0	27	10,8
Итого	92	100,0	158	100,0	250	100,0

Полученные результаты демонстрируют, что для пациентов с акатизией характерно формирование неблагоприятных типов адаптации, а именно деструктивного и экстравертного. В то время как для пациентов без акатизии свойственно структурирование компенсированного типа адаптации – интегративного. Развитие акатизии ранее не рассматривалось как последствие терапевтического воздействия в формировании адаптации наряду с окружающей средой и внутренними патодинамическими предпосылками [16]. Акатизия, как самостоятельный феномен, может приводить к снижению вовлеченности пациентов в психосоциальную реабилитацию, что в будущем трансформируется в нарушение социальной адаптации [20].

В дальнейшем была осуществлена оценка уровня адаптации и социального функционирования по шкале SASS в обеих группах исследования. Для пациентов с акатизией сумма общего

балла по самопроснику составила 34 [26,5; 41] балла, что характеризует их в целом как лиц с неудовлетворительной оценкой. Для больных без акатизии общесуммарный показатель по SASS составлял 36 [30; 42] баллов, что в среднем показывает более высокую оценку адаптации и социального функционирования. Однако статистические различия не были обнаружены ($p = 0,158$).

В таблице 3 представлены результаты субъективной оценки по шкале SASS в группах пациентов с акатизией и без акатизии. Обращает на себя внимание то, что пациенты в обеих группах исследования преимущественно имели высокую субъективную оценку адаптации и социального функционирования, несмотря на наличие или отсутствие развития акатизии на фоне антипсихотической терапии. Статистически значимые различия между группами не были выявлены ($p > 0,05$).

Т а б л и ц а 3. Распределение пациентов с акатизией и без акатизии согласно результатам субъективной оценки по шкале SASS по уровню социальной адаптации и социального функционирования

Показатель субъективной оценки по шкале SASS	Пациенты с акатизией		Пациенты без акатизии		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Выраженное снижение	12	13,6	16	10,9	28	11,9
Неудовлетворительная оценка	33	37,5	50	34,3	83	35,5
Высокая оценка	43	48,9	80	54,8	123	52,6
Итого	88	100,0	146	100,0	234	100,0

Развитие двигательных нежелательных эффектов на фоне приема антипсихотиков авторы рассматривают как фактор формирования госпитализма, что связано с удлинением сроков госпитализации и увеличением частоты обращаемости в психиатрический стационар на фоне отказа от приема терапии по причине возникновения побочных явлений [21]. Вследствие этого представляется важной оценка адаптации и социального

функционирования у пациентов с явлениями акатизии в сопоставлении с частотой госпитализаций. По результатам анализа субъективной оценки по шкале SASS было обнаружено, что лица, находящиеся в психиатрическом стационаре и у которых акатизия развивалась на фоне приема антипсихотической терапии, достоверно значимо ($p = 0,04$) имели более низкую оценку по SASS по сравнению с пациентами без акатизии (табл. 4).

Т а б л и ц а 4. Распределение частоты госпитализаций пациентов с акатизией и без акатизии в зависимости от уровня социальной адаптации и социального функционирования

Частота госпитализаций	Группа пациентов	Балл по шкале SASS	p
Реже 1 раза в год	Пациенты с акатизией	38 [27; 40]	0,833
	Пациенты без акатизии	36,5 [29; 44]	
1 раз в год	Пациенты с акатизией	37 [31; 41,5]	0,992
	Пациенты без акатизии	35 [30; 43]	
Более 1 раза в год	Пациенты с акатизией	34,5 [26,5; 40]	0,293
	Пациенты без акатизии	37 [31; 41]	
Лица без выписки	Пациенты с акатизией	26 [20; 34]	0,04*
	Пациенты без акатизии	33,5 [27; 40]	

Примечание: * – обозначены результаты со статистической значимостью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациенты с акатизией, так же как и больные без акатизии, обнаруживают формирование неадаптивных форм поведения, что подтверждается преобладанием двух ведущих типов компенсаторно-приспособительной защиты – социальная оппозиция и укрытие под опекой.

У больных шизофренией с акатизией выявлены неблагоприятные типы адаптации: деструктивный и экстравертный. В то же время больные без акатизии демонстрировали преимущественно благоприятные типы адаптации: интегративный и интравертный.

Для пациентов, длительно пребывающих на лечении в психиатрическом стационаре, возникновение акатизии приводило к снижению субъективной оценки социального функционирования и адаптации по шкале SASS.

Важным разделом комплексной психореабилитации является осуществление мер по профилактике развития акатизии у больных шизофренией [8], что позволит сохранить и избежать снижения уровня адаптации и социального функционирования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования темы НИР «Технологии психиатрического сервиса в диагностике и персонализированной терапии больных шизофренией и шизотипическим расстройством» (номер государственной регистрации АААА-А20-120041690010-2) и при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-315-90010.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

При проведении исследования соблюдены принципы информированного согласия Хельсинкской декларации ВАМ (протокол этического комитета НИИ психического здоровья Томского НИМЦ № 103 от 23 октября 2017 г., дело № 103/1.2017).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Корнетова Е.Г., Семке А.В., Корнетов А.Н., Иванова С.А., Лобачева О.А., Семенюк К.А., Бойко А.С., Бохан Н.А. Шизофрения: биопсихосоциальная модель и конституционально-биологический подход. Томск: Изд-во ООО «Интегральный Переплёт», 2018: 174. Kornetova EG, Semke AV, Kornetov AN, Ivanova SA, Lobacheva OA, Semenyuk KA, Boyko AS, Bokhan NA. Schizophrenia: a biopsychosocial model and a constitutional-biological approach. Tomsk: Printing House Integrated Casework, 2018: 174 (in Russian).
2. Корнетова Е.Г., Семке А.В., Корнетов А.Н., Иванова С.А., Лобачева О.А., Семенюк К.А., Бойко А.С., Бохан Н.А. Становление и развитие взглядов на адаптацию больных шизофренией. Глава в книге: Шизофрения: биопсихосоциальная модель и конституционально-биологический подход. Томск: Изд-во ООО «Интегральный Переплёт», 2018: 158-173. Kornetova EG, Semke AV, Kornetov AN, Ivanova SA, Lobacheva OA, Semenyuk KA, Boyko AS, Bokhan NA. Chapter in a book: Formation and development of views of adaptation in patients with schizophrenia (topic in the book). Schizophrenia: a biopsychosocial model and a constitutional-biological approach. Tomsk: Printing House Integrated Casework, 2018: 158-173 (in Russian).
3. Barrios M, Gómez-Benito J, Pino O, Rojo E, Guilera G. Functioning in patients with schizophrenia: A multicentre study evaluating the clinical perspective. *Psychiatry Res.* 2018 Dec;270:1092-1098. doi: 10.1016/j.psychres.2018.05.079
4. Limandri BJ. Long-Acting Injectable Antipsychotic Medications: Why Aren't They Used as Often as Oral Formulations? *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2019 Mar 1;57(3):7-10. doi: 10.3928/02793695-20190218-02
5. Дмитриева Е.Г., Даниленко О.А., Корнетова Е.Г., Семке А.В., Лобачева О.А., Гуткевич Е.В., Каткова М.Н. Комплаенс и его влияние на адаптацию пациентов с шизофренией. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2014; 3(84): 18-23. Dmitrieva EG, Danilenko OA, Kornetova EG, Semke AV, Lobacheva OA, Gutkevich EV, Katkova MA. Influence of compliance on adapta-

- tion of schizophrenic patients. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2014; 3(84):18-23 (in Russian).
6. Корнетова Е.Г., Семке А.В., Дмитриева Е.Г., Бородюк Ю.Н., Бойко А.С. Клинические и социальные факторы риска tardивной дискинезии у пациентов с шизофренией в процессе лечения антипсихотиками. *Бюллетень сибирской медицины*. 2015; 14 (1): 32-39. Kornetova EG, Semke AV, Dmitrieva EG, Borodyuk YuN, Boyko AS. Clinical and social risk factors of tardive dyskinesia in patients with schizophrenia during antipsychotic treatment. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2015; 14(1):32-39. (in Russian). <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2015-1-32-39>
 7. Иванова С.А. Фармакогенетика антипсихотик-индуцированной tardивной дискинезии у больных шизофренией. *Психическое здоровье*. 2018; 16 (4): 19-21. Ivanova SA. Pharmacogenetics of antipsychotic-induced tardive dyskinesia in patients with schizophrenia. *Mental Health*. 2018; 16, 4(143):19-21 (in Russian). doi: 10.25557/2074-014X.2018.04.19-21
 8. Гончарова А.А., Корнетова Е.Г., Лебедева В.Ф., Герасимова В.И., Семке А.В. Акатизия у больных шизофренией в психиатрической практике: Пособие для врачей. Томск: Издательство ООО «Интегральный переплет», 2020:41. Goncharova AA, Kornetova EG, Lebedeva VF, Gerasimova VI, Semke AV. Akathisia in patients with schizophrenia in psychiatric practice: Manual for doctors. Tomsk: Printing House Integrated Casework, 2018: 174 (in Russian).
 9. Ambikile JS, Iseselo MK. Mental health care and delivery system at Temeke hospital in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*. 2017 Mar 23;17(1):109. doi: 10.1186/s12888-017-1271-9
 10. Czobor P, Van Dorn RA, Citrome L, Kahn RS, Fleischhacker WW, Volavka J. Treatment adherence in schizophrenia: a patient-level meta-analysis of combined CATIE and EUFEST studies. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2015 Aug;25(8):1158-66. doi: 10.1016/j.euroneuro.2015.04.003
 11. Zhang H, Sun Y, Zhang D, Zhang C, Chen G. Direct medical costs for patients with schizophrenia: a 4-year cohort study from health insurance claims data in Guangzhou city, Southern China. *International Journal of Mental Health Systems*. 2018; 12:72. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0251-x>
 12. Семке А.В., Федоренко О.Ю., Лобачева О.А., Рахмазова Л.Д., Корнетова Е.Г., Смирнова Л.П., Микилев Ф.Ф., Щигорева Ю.Г. Клинические, эпидемиологические и биологические предпосылки адаптации больных шизофренией как основа персонифицированного подхода к антипсихотической терапии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 3 (88): 19-25. Semke AV, Fedorenko OYu, Lobacheva OA, Rakhmazova LD, Kornetova EG, Smirnova LP, Mikilev FF, Shchigoreva YuG. Clinical, epidemiological, and biological preconditions of adaptation of patients with schizophrenia as a basis for personalized approach to antipsychotic therapy. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 3(88): 19-25 (in Russian).
 13. World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders – Diagnostic Criteria for Research. Geneva: WHO, 1993. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37108>
 14. Barnes TR. A rating scale for drug-induced akathisia. *Br J Psychiatry*. 1989 May;154:672-6. doi: 10.1192/bjp.154.5.672
 15. Kay SR, Opler LA, Fiszbein A. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 1987;13:261-276. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
 16. Логвинович Г.В., Семке А.В. Первичные и вторичные нарушения адаптации при шизофрении. Томск : Изд-во Том. ун-та, 1995: 212. Logvinovich GV, Semke AV. Primary and secondary adaptation disorders in schizophrenia. Tomsk: Publishing House of the Tomsk University, 1995: 212 (in Russian).
 17. Bosc M, Dubini A, Polin V. Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *Eur Neuropsychopharmacol*. 1997 Apr;7 Suppl 1:S57-70; discussion S71-3. doi: 10.1016/s0924-977x(97)00420-3
 18. Семке А.В., Ветлугина Т.П., Иванова С.А., Рахмазова Л.Д., Гуткевич Е.В., Лобачева О.А., Корнетова Е.Г. Биопсихосоциальные основы и адаптационно-компенсаторные механизмы шизофрении в регионе Сибири. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009; 5 (56): 15–20. Semke AV, Vetlugina TP, Ivanova SA, Rakhmazova LD, Gutkevich EV, Lobacheva OA, Kornetova EG. Biopsychosocial bases and adaptive-compensatory mechanisms of schizophrenia in region of Siberia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2009;5(56):15–20 (in Russian).
 19. Strunoiu LM, Strunoiu CM, Chirita AL, Pirlog MC, Tica AA. Factors that Impact Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Curr Health Sci J*. 2019 Jul-Sep;45(3):301-310. doi: 10.12865/CHSJ.45.03.09
 20. Phan SV. Medication adherence in patients with schizophrenia. *Int J Psychiatry Med*. 2016; 51(2):211-9. doi: 10.1177/0091217416636601
 21. Domenech C, Pastore A, Altamura AC, Bernasconi C, Corral R, Elkis H, Evans J, Malla A, Margari F, Krebs MO, Nordstroem AL, Zink M, Haro JM. Correlation of Health-Related Quality of Life in Clinically Stable Outpatients with Schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019 Dec 20;15:3475-3486. doi: 10.2147/NDT.S218578

Поступила в редакцию 09.12.2020
Утверждена к печати 03.03.2021

Гончарова Анастасия Александровна – младший научный сотрудник отделения эндогенных расстройств НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Author ID Scopus 57214103983. ORCID ID 0000-0001-5260-5245. Author ID РИНЦ 940234. SPIN-код РИНЦ 7137-5705.

✉ Гончарова Анастасия Александровна, goncharanastasya@gmail.com

UDC 616.895.8:616.89-008.43-056.34:615.214:616-036.86-044.332

For citation: Goncharova A.A. Identification of adaptive resources in the process of rehabilitation of schizophrenic patients with akathisia against the background of antipsychotic therapy. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 1 (110): 13–18. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-1\(110\)-13-18](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-1(110)-13-18)

Identification of adaptive resources in the process of rehabilitation of schizophrenic patients with akathisia against the background of antipsychotic therapy

Goncharova A.A.

*Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Antipsychotic therapy has a high psychopharmacotherapeutic potential in the treatment of schizophrenia, in maintaining the level of social functioning of patients. The clarification of the adaptive potential in schizophrenic patients with motor undesirable phenomena, namely akathisia, seems to be a relevant topic. **Objective:** to study the adaptive abilities of schizophrenic patients with akathisia against the background of ongoing antipsychotic therapy. **Materials and Methods.** The survey included 250 inpatients with schizophrenia. All patients were examined using the Barnes Akathisia Scale (BARS). Adaptation evaluation was carried out according to the method of G.V. Logvinovich. The evaluation of adaptation and level of social functioning was carried out using the SASS self-questionnaire. **Results and Discussion.** In patients with akathisia, the formation of unfavorable types of adaptation was revealed, while in patients without akathisia, favorable types of adaptation were found. The occurrence of akathisia led to a decrease in the subjective estimation of social functioning and adaptation on the SASS scale during long-term hospitalization.

Keywords: schizophrenia, akathisia, types of adaptation, types of compensatory-adaptive defense, hospitalism, antipsychotics, psychosocial rehabilitation.

Received December 09.2020

Accepted March 03.2021

Goncharova Anastasiia A. – junior researcher of the Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk NRMC, Tomsk, Russian Federation. Scopus Author ID 57214103983. ORCID iD 0000-0001-5260-5245. RSCI Author ID 940234. RSCI SPIN-code 7137-5705.

✉ Goncharova Anastasiia A., goncharanastasya@gmail.com