

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.8:364-785.14:364-781.22:616.89-008.441.44

Для цитирования: Герасимова В.И., Корнетова Е.Г., Семке А.В. Оценка адаптационных возможностей больных шизофренией в зависимости от уровня безнадежности как предиктора суицидального риска. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022. № 3 (116). С. 14-19. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-3\(116\)-14-19](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-3(116)-14-19)

Оценка адаптационных возможностей больных шизофренией в зависимости от уровня безнадежности как предиктора суицидального риска

Герасимова В.И., Корнетова Е.Г., Семке А.В.

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

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Суицидальное поведение у больных шизофренией является прогностическим фактором неблагоприятного функционального исхода, особенно при параноидной форме, приступообразном течении, остром полиморфном психотическом расстройстве, ведущем депрессивном, депрессивно-параноидном или тревожно-депрессивном синдроме, психопатологическом переживании конфликтной ситуации. В то же время суицидальность у больных шизофренией может быть обусловлена и особенностями адаптации (полноценная или частичная адаптированность, дезадаптация) в условиях дестабилизации, вызванной изменением характера взаимодействия с окружающей средой. Актуальность данной работы обусловлена необходимостью оценки психофизиологического комплекса адаптационных возможностей больных шизофренией со склонностью к суицидальному риску. **Цель:** оценить адаптационные возможности больных шизофренией в зависимости от уровня суицидального риска. **Материалы и методы.** Клинико-психопатологическим, клинико-динамическим и клинико-катамнестическим методами обследованы 116 больных с верифицированным диагнозом шизофрении (F20 по МКБ-10) в возрасте от 18 до 60 лет, проходивших лечение в Томской областной психиатрической больнице в условиях круглосуточного стационара. Психометрическая оценка суицидального риска у пациентов проведена по данным тестирования с использованием Шкалы безнадежности Бека. Оценка типа компенсаторно-приспособительного реагирования и типа социально-психологической адаптации осуществлялась по методике Г.В. Логвинович. Оценка адаптации и уровня социального функционирования пациентов в социуме проводилась с использованием самоопросника SASS. **Результаты и заключение.** На клинико-доказательном уровне подтверждена выдвинутая нами гипотеза: безнадежность и суицидальный риск в большей степени ассоциированы с субъективной удовлетворенностью имеющимся уровнем функционирования зависят, чем с объективным уровнем адаптации. Согласно полученным данным психометрического тестирования у обследованных пациентов с шизофренией, несмотря на частую выявляемость безнадежности, преобладают благоприятные типы социально-психологической адаптации, причем для пациентов с менее выраженным уровнем безнадежности характерна более высокая адаптация во всех сферах функционирования. Социальное восстановление может зависеть от качества жизни и уровня социальных амбиций личности в преморбидном периоде (на что косвенно может указывать более высокий уровень образования в группе лиц с более выраженной безнадежностью).

Ключевые слова: шизофрения, безнадежность, суицидальный риск, социальная адаптация.

ВВЕДЕНИЕ

К настоящему моменту распространенность шизофрении в мире находит в диапазоне от 0,33% до 0,75% [1]. Несмотря на, казалось бы, невысокий показатель, она вносит весомый вклад в глобальное бремя болезней во всем мире, являясь одной из самых частых причин инвалидности в реестре психических расстройств [2]. Начиная с исследований Э. Крепелина прогрессирующее течение шизофрении с формированием эмоцио-

нально-волевого дефекта считалось обязательным атрибутом этого расстройства, её главным отличием от других психозов [3]. Однако в дальнейшем неблагоприятное течение перестало восприниматься в качестве облигатного диагностического признака шизофрении. Так, выполненные во второй половине XX века долгосрочные катамнестические исследования свидетельствовали о том, что исходы шизофрении в значительной степени гетерогенны [4, 5, 6].

Несмотря на то что внимание клиницистов преимущественно сосредоточено на достижении редукции психопатологической симптоматики, на настоящий момент в литературе встречаются данные, что раннее наступление терапевтического ответа при лечении антипсихотическими препаратами у пациентов с первым психотическим эпизодом имеет прогностическое значение для определения только кратковременных, но не долгосрочных результатов лечения [7].

Течение и исход заболевания различны в зависимости от региона проживания и являются более благоприятными в развитых странах с высококачественным медицинским обслуживанием [8]. Кроме того, в ряде работ подчеркивается, что показателем эффективности лечения шизофрении может быть не только редукция психопатологической симптоматики, но и улучшение профессионального функционирования, способность к самостоятельной жизни и умение выстраивать стабильные отношения с окружающими [9].

Таким образом, ремиссия не является конечной целью лечения, а рассматривается как фундамент последующего улучшения социального и когнитивного функционирования, что приводит к более благоприятному исходу. Известно, что суицидальное поведение у больных шизофренией считается прогностическим фактором худшего функционального исхода [10, 11]. При этом суицидальное поведение оценивается как комплексный феномен, основанный на взаимосвязи как биологических и генетических, так и психологических, социальных и средовых факторов [3]. Регистрируемый высокий суицидальный риск у лиц с шизофренией по-прежнему остается актуальной проблемой: 20-50% больных совершают хотя бы одну суицидальную попытку в течение жизни [12, 13]; смертность по причине самоубийства в данной когорте больных колеблется в широком диапазоне, в среднем составляя 5% [14]. В литературе в качестве факторов риска суицида у больных шизофренией упоминаются такие социальные характеристики, как проживание в одиночестве, отчуждение от социума, безработица и нетрудоспособность [15]. В то же время высокий уровень образования, вполне удовлетворительное преморбидное функционирование, достаточный уровень интеллектуально-личностного потенциала, владение основными навыками самоорганизации и самоконтроля оцениваются, в свою очередь, как предикторы преодоления суицидальных мыслей [16].

Актуальность выполнения данной работы обусловлена необходимостью оценки психофизиологического комплекса адаптационных возможностей больных шизофренией со склонностью к суицидальному риску.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить адаптационные возможности больных шизофренией в зависимости от уровня суицидального риска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено стандартное клинико-психопатологическое обследование пациентов (n=116), находившихся на лечении в Томской областной психиатрической больнице в условиях круглосуточного стационара. В исследовательскую выборку включались лица в возрасте от 18 до 60 лет, психическое состояние которых удовлетворяло диагностическим критериям МКБ-10 шизофрении (F20), способные дать письменное добровольное информированное согласие. Оценка суицидального риска проводилась с помощью Шкалы безнадежности Бека (Hopelessness Scale, Beck A. et al., 1974), показавшая свою специфичность и чувствительность в отношении оценки суицидального риска [17]. Кроме того, в ряде публикаций отмечается, что безнадежность надежно предсказывает возникновение попытки самоубийства в течение 10-летнего периода наблюдения, при этом являясь независимым от прошлых суицидальных попыток фактором [18]. Шкала позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS; Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A., 1987) в адаптированной русской версии SCI-PANSS применялась с целью объективизации выраженности симптомов основного расстройства. С целью оценки адаптационно-ресурсного потенциала использовалась методика Г.В. Логвинович с установлением типа компенсаторно-приспособительного реагирования и типа социально-психологической адаптации [19]. Оценка адаптации и уровня социального функционирования пациентов в социуме проводилась по шкале самооценки социальной адаптации SASS (The Social Adaptation Self-evaluation Scale – SASS). Также оценивали объективные показатели социальной адаптации (семейное положение, уровень образования, профессиональный статус). Кроме того, оценивалась частота обращения за психиатрической помощью в период за последние 2 года: госпитализация в психиатрический стационар реже 1 раза в год, 1 раз в год, более 1 раза в год, пребывание в стационаре без выписки. Обследуемые пациенты были разделены на две группы в зависимости от выявленного уровня безнадежности: 1-я группа – пациенты с отсутствием чувства безнадежности и низким уровнем безнадежности (n=89; 76,7%), 2-я группа – со средним и высоким уровнями безнадежности (n=27 – 23,3%). Данное разделение обусловлено тем, что суицидальная идеация чаще встречается у лиц со средним и высоким уровнями безнадежности, чем у лиц без выявленной безнадежности или с низким уровнем безнадежности [20].

Сформированные группы были сопоставимы по половозрастным и клиническим характеристикам, длительности заболевания.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета стандартных прикладных программ Statistica for Windows (v.12.0). Данные с нормальным типом распределения представлены в виде $M \pm SD$, данные с несоответствующим нормальным типом распределением – $Me (Q1; Q3)$. Номинативные данные представлены в виде $n (%)$. Для сравнения групп использовались U-критерий Манна-Уитни и χ^2 -критерий Пирсона. Пороговое значение достигнутого уровня значимости (p) было принято равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведено сравнение обследованных обеих групп между собой по уровню самооценки социальной адаптации, семейному положению, уровню образования, профессиональному статусу, частоте обращения за психиатрической помощью в период за последние два года, типам индивидуальных компенсаторно-приспособительных защит и типам социальной адаптации. В результате установлено, что между пациентами сравниваемых групп общей исследовательской выборки

отсутствовали статистически значимые различия между основными параметрами исследования (по частоте госпитализаций за последние два года, типам индивидуальных компенсаторно-приспособительных защит, профессиональному статусу и семейному положению). Вместе с тем между обследованными выделенных групп обнаружены статистически значимые различия по уровню самооценки социальной адаптации, уровню полученного образования и типам социальной адаптации. Как показано в таблице 1, у большинства (74,07%) пациентов со средним и высоким уровнями безнадежности зарегистрирован более низкий уровень самооценки социальной адаптации, более половины (59,27%) из них имели среднеспециальное образование, наиболее характерными для них оказались благоприятные типы социальной адаптации – интравертный (40,74%) и интегративный (48,15%). В то время как среди пациентов с отсутствием и легким уровнем безнадежности преобладали высокая социальная адаптация (69,54%) экстравертного типа (69,54%) и более высокая частота встречаемости среднего образования (47,19%).

Т а б л и ц а 1. Сравнительное распределение обследованных пациентов в зависимости от уровня самооценки социальной адаптации, уровня образования и типов социальной адаптации в группах лиц с отсутствием и низким уровнем безнадежности, со средним и высоким уровнями безнадежности

Показатель	Уровень безнадежности		p-значение / p-value
	Отсутствие и низкий (n=89)	Средний и высокий (n=27)	
Уровень самооценки социальной адаптации			
Низкий уровень социальной адаптации (SASS < 35)	28 (31,46%)	20 (74,07%)	0,00008
Высокий уровень социальной адаптации (SASS > 35)	61 (69,54%)	7 (25,93%)	
Тип социальной адаптации			
Интегративный	0 (0,0%)	13 (48,15%)	0,002
Интравертный	13 (14,61%)	11 (40,74%)	
Экстравертный	50 (56,18%)	3 (11,11%)	
Деструктивный	26 (29,21%)	0 (0,0%)	
Образовательный уровень			
Высшее	16 (17,98%)	4 (14,81%)	0,0025
Среднее специальное	25 (28,09%)	16 (59,27%)	
Среднее	42 (47,19%)	3 (11,11%)	
Неполное среднее	6 (6,74%)	4 (14,81%)	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные итоговые данные демонстрируют у обследованных пациентов с менее выраженной склонностью к безнадежности более высокий уровень самооценки социальной адаптации и более низкий уровень образования. Пациенты со средним и высоким уровнями безнадежности характеризуются более благоприятными типами социальной адаптации вследствие личностных механизмов регуляции. Клинически доказано, что безнадежность и суицидальный риск взаимосвязаны с субъективной удовлетворенностью уров-

нем функционирования в окружающем социуме (даже в условиях проблемной ситуации), которая может зависеть, в свою очередь, от качества жизни и уровня социальных амбиций личности в преморбидном периоде (это косвенно подтверждается более высоким уровнем образования у пациентов с более выраженной безнадежностью). С другой стороны, безнадежность и суицидальный риск в меньшей мере зависят от объективного уровня социальной адаптации (так как при более выраженной безнадежности преобладают благоприятные типы адаптации).

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование проведено в рамках темы ПНИ НИИ психического здоровья «Технологии психиатрического сервиса в диагностике и персонализированной терапии больных шизофренией и шизотипическим расстройством». Номер госрегистрации АААА-А20-120041690010-2.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

При выполнении исследования соблюдались принципы Хельсинской декларации ВМА. Все больные подписали информированное согласие на участие в исследовании, которое было одобрено локальным этическим комитетом при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (выписка из протокола заседания ЛЭК № 135 от 19 октября 2020 г.).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, McGrath JJ, Whiteford HA. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings from the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophr Bull.* 2018 Oct 17;44(6):1195-1203. doi: 10.1093/schbul/sby058. PMID: 29762765; PMCID: PMC6192504.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry.* 2022 Feb;9(2):137-150. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3. Epub 2022 Jan 10. PMID: 35026139; PMCID: PMC8776563.
- Корнетова Е.Г., Семке А.В., Корнетов А.Н., Иванова С.А., Лобачева О.А., Семенов 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. С. 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).
- Modestin J, Huber A, Satirli E, Malti T, Hell D. Long-term course of schizophrenic illness: Bleuler's study reconsidered. *Am J Psychiatry.* 2003 Dec;160(12):2202-8. doi: 10.1176/appi.ajp.160.12.2202. PMID: 14638591.
- Lauronen E, Koskinen J, Veijola J, Miettunen J, Jones PB, Fenton WS, Isohanni M. Recovery from schizophrenic psychoses within the northern Finland 1966 Birth Cohort. *J Clin Psychiatry.* 2005 Mar;66(3):375-83. doi: 10.4088/jcp.v66n0315. PMID: 15766305.
- Häfner H. From Onset and Prodromal Stage to a Life-Long Course of Schizophrenia and Its Symptom Dimensions: How Sex, Age, and Other Risk Factors Influence Incidence and Course of Illness. *Psychiatry J.* 2019 Apr 16;2019:9804836. doi: 10.1155/2019/9804836. PMID: 31139639; PMCID: PMC6500669.
- Schennach R, Musil R, Möller HJ, Riedel M. Functional outcomes in schizophrenia: employment status as a metric of treatment outcome. *Curr Psychiatry Rep.* 2012 Jun;14(3):229-36. doi: 10.1007/s11920-012-0261-3. PMID: 22477360.
- Valencia M, Fresán A, Barak Y, Juárez F, Escamilla R, Saracco R. Predicting functional remission in patients with schizophrenia: a cross-sectional study of symptomatic remission, psychosocial remission, functioning, and clinical outcome. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015 Sep 10;11:2339-48. doi: 10.2147/NDT.S87335. PMID: 26396518; PMCID: PMC4574884.
- Mueser KT. Should psychosocial treatment for schizophrenia focus on the proximal or distal consequences of the disorder? *J Ment Health.* 2012 Dec;21(6):525-30. doi: 10.3109/09638237.2012.745192. PMID: 23216222.
- Juckel G, Morosini PL. The new approach: psychosocial functioning as a necessary outcome criterion for therapeutic success in schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry.* 2008 Nov;21(6):630-9. doi: 10.1097/YCO.0b013e328314e144. PMID: 18852573.
- Schennach-Wolff R, Jäger M, Seemüller F, Obermeier M, Messer T, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Huff W, Heuser I, Maier W, Lemke MR, Rütger E, Buchkremer G, Gastpar M, Möller HJ, Riedel M. Defining and predicting functional outcome in schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res.* 2009 Sep;113(2-3):210-7. doi: 10.1016/j.schres.2009.05.032. Epub 2009 Jun 27. PMID: 19560901.
- Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet.* 2009 Apr 18;373(9672):1372-81. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60372-X. PMID: 19376453.
- Cassidy RM, Yang F, Kapczynski F, Passos IC. Risk Factors for Suicidality in Patients with Schizophrenia: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of 96 Studies. *Schizophr Bull.* 2018 Jun 6;44(4):787-797. doi: 10.1093/schbul/sbx131. PMID: 29036388; PMCID: PMC6007264.
- Pompili M, Amador XF, Girardi P, Harkavy-Friedman J, Harrow M, Kaplan K, Krausz M, Lester D, Meltzer HY, Modestin J, Montross LP, Mortensen PB, Munk-Jørgensen P, Nielsen J, Nordentoft M, Saarinen PI, Zisook S, Wilson ST, Tatarelli R. Suicide risk in schizophrenia: learning from the past to change the future. *Ann Gen Psychiatry.* 2007 Mar 16;6:10. doi: 10.1186/1744-859X-6-10. PMID: 17367524; PMCID: PMC1845151.

15. Carlborg A, Winnerbäck K, Jönsson EG, Jokinen J, Nordström P. Suicide in schizophrenia. *Expert Rev Neurother.* 2010 Jul;10(7):1153-64. doi: 10.1586/ern.10.82. PMID: 20586695.
16. Popovic D, Benabarre A, Crespo JM, Goikolea JM, González-Pinto A, Gutiérrez-Rojas L, Montes JM, Vieta E. Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatr Scand.* 2014 Dec;130(6):418-26. doi: 10.1111/acps.12332. Epub 2014 Sep 18. PMID: 25230813.
17. Aloba O, Esan O, Alimi T. Adaptation of the Beck Hopelessness Scale as a suicide risk screening tool among Nigerian patients with schizophrenia. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2018 Mar;22(1):19-24. doi: 10.1080/13651501.2017.1356928. Epub 2017 Aug 11. PMID: 28789569.
18. May AM, Klonsky ED, Klein DN. Predicting future suicide attempts among depressed suicide ideators: a 10-year longitudinal study. *J Psychiatr Res.* 2012 Jul;46(7):946-52. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.04.009. Epub 2012 May 9. PMID: 22575331; PMCID: PMC3372684.
19. Логвинович Г.В., Семке А.В. Первичные и вторичные нарушения адаптации при шизофрении. Томск : Изд-во Том. ун-та, 1995. 212 с. Logvinovich GV, Semke AV. Primary and secondary adaptation disorders in schizophrenia. Tomsk: Publishing House of the Tomsk University, 1995:212 (in Russian).
20. Hossein Sadeghian M, Etesam F, Nakhostin-Ansari A, Akbarpour S, Akhlaghi M. Association Between Hopelessness and Suicidal Ideation in Iranian Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Health Psychol Res.* 2021 Aug 18;9(1):27579. doi: 10.52965/001c.27579. PMID: 35106399; PMCID: PMC8801550.

Поступила в редакцию 12.05.2022
Утверждена к печати 29.08.2022

Герасимова Валерия Игоревна, очный аспирант НИИ психического здоровья Томского НИМЦ.

Корнетова Елена Георгиевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения эндогенных расстройств НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. ORCID iD 0000-0002-5179-9727. Author ID Scopus 35285972300. ResearcherID R-6811-2016. SPIN-код РИНЦ 6490-8758. ekornetova@outlook.com

Семке Аркадий Валентинович, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной и лечебной работе НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН, руководитель отделения эндогенных расстройств НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. asemke@mail.ru, +7(3822)72-31-77. SPIN-код 2351-1097. ResearcherID B-1714-2016. Scopus Author 56004076800. ORCID iD 0000-0002-8698-0251.

✉ Герасимова Валерия Игоревна, havssaltvg@gmail.com

UDC 616.895.8:364-785.14:364-781.22:616.89-008.441.44

For citation: Gerasimova V.I., Kornetova E.G., Semke A.V. Evaluation of the adaptive capacity of patients with schizophrenia depending on the level of hopelessness as a predictor of suicide risk. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022; 3 (116): 14-19. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-3\(116\)-14-19](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-3(116)-14-19)

Evaluation of the adaptive capacity of patients with schizophrenia depending on the level of hopelessness as a predictor of suicide risk

Gerasimova V.I., Kornetova E.G., Semke A.V.

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

ABSTRACT

Background. Suicidal behavior in patients with schizophrenia is a prognostic factor for an unfavorable functional outcome, especially in paranoid form, paroxysmal course, acute polymorphic psychotic disorder, leading depressive, depressive-paranoid or anxiety-depressive syndrome, psychopathological experience of a conflict situation. At the same time, suicidality in patients with schizophrenia may also be due to the peculiarities of adaptation (full or partial adaptability, disadaptation) in the conditions of destabilization caused by a change in the nature of interaction with the environment. This work is of relevance due to the need to assess the psychophysiological complex of the adaptive capabilities of patients with schizophrenia with a tendency to suicide risk. **Objective:** to assess the adaptive capacity of patients with schizophrenia depending on the level of suicide risk. **Materials and Methods.** Clinical-psychopathological, clinical-dynamic and clinical-catamnestic methods were used to examine 116 patients with a verified diagnosis of schizophrenia (F20 according to ICD-10) aged 18 to 60 years who were under therapy at the Tomsk Regional Psychiatric Hospital in a round-the-clock hospital. Psychometric assessment of suicide risk in patients was carried out using the Beck Hopelessness Scale. The assessment of the type of compensatory-adaptive response and the type of socio-psychological adaptation was carried out according to the method of G.V. Logvinovich. Evaluation of adaptation and level of social functioning of patients in society was carried out using the SASS. **Results and Conclusion.** At the clinical evidence level, our hypothesis was confirmed: hopelessness and suicide risk were more associated with subjective satisfaction with the existing level of functioning than with the objective level of adaptation. According to the data obtained from psychometric testing, in the examined patients with schizophrenia, despite the frequent detection of hopelessness, favorable types of socio-psychological adaptation predominated, and patients with a less severe level of hopelessness were characterized by higher adaptation in all areas of functioning. Social recovery might depend on the quality of life and the level of social ambitions of the individual in the pre-illness period (which might be indirectly indicated by a higher level of education in a group of individuals with more severe hopelessness).

Keywords: schizophrenia, hopelessness, suicide risk, social adaptation.

Received May 12.2022

Accepted August 29.2022

Gerasimova Valeria I., full-time postgraduate student, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Kornetova Elena G., MD, lead researcher of the Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ekornetova@outlook.com. SPIN-code RSCI 6490-8758. ORCID iD 0000-0002-5179-9727. Scopus Author ID 35285972300. ResearcherID R-6811-2016.

Semke Arkady V., MD, Prof., Deputy Director for Research and Medical Work, head of the Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. asemke@mail.ru, +7(3822)72-31-77. SPIN-code 2351-1097. ORCID iD 0000-0002-8698-0251. Scopus Author ID 56004076800. ResearcherID B-1714-2016.

✉ Gerasimova Valeria I., havssaltvg@gmail.com