

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Научная статья
<https://doi.org/10.11621/npj.2023.0408>

УДК 159.99

Деморализация тяжелобольных пациентов
с риском для жизни

А.Ю. Панфилов

Московский физико-технический институт (национальный исследовательский университет), Москва, Российская Федерация

Резюме

Актуальность. В статье представлен обзор зарубежной специализированной литературы, посвященной мало разработанному в отечественной психологии конструкту деморализации. Данное понятие используется в практической деятельности клинического психолога, с целью целостного описания совокупности переживаний пациентов с различной соматической нозологией, потенциально связанной с риском для жизни, как в условиях стационара, так и пациентов, получающих профессиональную помощь амбулаторно. Введение данного понятия представляется важным для проведения дифференциальной диагностики и выбора соответствующих данному феномену мер медикаментозной, психотерапевтической и социально-психологической поддержки, а также сопровождения тяжелобольных пациентов с риском для жизни.

Цель. Описание содержания понятия деморализации и его практического значения в работе медицинского психолога с тяжелобольными пациентами различной соматической нозологии.

Результаты. На основе анализа существующих в зарубежной клинической практике подходов в понимании конструкта деморализации, сформировано представление о данном конструкте как о целостном феномене, который обладает содержательным своеобразием и отвечает диагностическим критериям, отличным от близких ему понятий. Показана значимость данного конструкта в работе клинического психолога с тяжелобольными пациентами с риском для жизни.

Выводы. Трудная жизненная ситуация, вызванная тяжелым соматическим заболеванием, остро ставит перед человеком проблему жизни и смерти. Деморализация может быть понята, как состояние, порожденное актуальными, кризисными условиями существования человека в конкретной ситуации и выражающееся в субъективном переживании собственной несостоятельности в их преодолении. Раскрытие специфики, характерных для феномена деморализации признаков, способствует более глубокому пониманию содержания психологических переживаний тяжелобольных пациентов с риском для жизни. Это позволяет наметить и осуществить более целесообразную и адресную тактику психотерапевтических интервенций.

Ключевые слова: деморализация, депрессия, тяжелобольные пациенты, соматические заболевания, риск для жизни, клиническая практика, дистресс, субъективная несостоятельность.

Для цитирования: Панфилов А.Ю. Деморализация тяжелобольных пациентов с риском для жизни // Национальный психологический журнал. 2023. Т. 18, № 4. С. 90–98. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0408>

CLINICAL PSYCHOLOGY

Research Article

<https://doi.org/10.11621/npj.2023.0408>

Demoralization of Severely Ill Patients with Death Hazard

Alexander Yu. Panfilov

Moscow Institute of Physics and Technology, Moscow, Russian Federation

Abstract

Background. In the article, the review of international special literature is exposed. The paper is dedicated to the concept of demoralization, which is an under-investigated realm in Russian psychological science. The notion of demoralization is applied in clinical psychologist practice, in order to make a holistic description of people's complex of emotional struggle experience in different somatic nosology types, which may be connected to death hazard, for both inward and outward patients. The introduction of this concept is important for differential diagnosis and the selection of appropriate medication, psychotherapeutic and social-psychological support and follow-up measures.

Objective. The aim is to define demoralization concept and its practical application referring to clinical psychologist practice with patients having different types of somatic disease.

Results. Grounded on the analysis of international understanding of demoralization concept in clinical practice, the notion of demoralization as a holistic phenomenon having its specific content was established. It is shown, that diagnostic clues are distinct as compared to other notions. The paper presents demoralization concept as a significant one for clinical psychologist and psychiatrist, working with severely ill patients with death hazard.

Conclusion. Difficult life circumstances, resulted from severe somatic disease, raise the problem of life and death. Demoralization can be understood as a state generated by actual crisis conditions of human existence in a particular situation and expressed in the subjective experience of failure to overcome it. Disclosure of specific features characteristic of the phenomenon of demoralization contributes to a deeper understanding of the content of psychological experiences in severely ill patients at risk for life. This allows to outline and implement more appropriate and targeted tactics of psychotherapeutic interventions.

Keywords: demoralization, depression, severely ill patients, somatic disease, hazard to life, clinical practice, distress, subjective incompetence.

For citation: Panfilov, A.Yu. (2023). Demoralization of Severely Ill Patients with Death Hazard. *National Psychological Journal*, 18(4), 90–98. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0408>

Введение

Раскрытие содержания понятия «деморализация» в контексте психологической науки связано с рядом объективных затруднений. Прежде всего, как можно предположить, данное понятие еще не закрепились в понятийно-категориальном аппарате отечественной психологии в целом и клинической психологии в частности. Так, автору не удалось найти слово «деморализация» в русскоязычных словарях и энциклопедиях, посвященных психологическим терминам и понятиям, в том числе, в Большом психологическом словаре (Зинченко, Мещеряков, 2008) и психологическом словаре (Немов, 2007). В используемых справочных материалах по психиатрии, данный термин также отсутствует (Жмуров, 2012; Александровский, 2018). Единственным исключением в данном случае стал «Новейший психологический словарь» (Шапарь, 2006). В нем понятие деморализации раскрывается

как упадок дисциплины, духа; моральное разложение, упадок нравов. Несколько более широкое толкование дается в Толковом словаре современного русского языка (Ушаков, 2014): деморализация — упадок нравственности, моральное разложение; упадок духа, дисциплины, разложение. В Большом толковом словаре русского языка (Кузнецов, 2000) деморализация обозначает упадок нравственности, моральное разложение (общества, молодежи, нравов); упадок дисциплины, силы духа, потеря способности к действию. Приведенные дефиниции позволяют рассматривать деморализацию скорее как явление философско-мировоззренческого, морально-этического, социально-демографического порядка, при этом психологическая сторона данного явления остается не раскрытой.

В отечественной научной психолого-психиатрической литературе данный конструкт используется лишь для обозначения специфического механизма психологической защиты в рамках генерализованного тревожного и панического расстройств и их про-

филактики (Атаманов, Менделевич, 2011; Менделевич, Атаманов, 2012). Совокупность схожих по содержанию с деморализацией состояний, проявлений и процессов также рассматривается в контексте изучения и описания адаптационных процессов, вызванных стрессом, в результате возникновения чрезвычайных происшествий природного и техногенного характера (Александровский, 2010, 2021; Решетников, 2022), и военных действий (Караяни, 1997; Караяни, Сыромятников, 2016; Решетников, 2022).

В некоторых отечественных работах, посвященных проблемам нарушения функционирования психики и поведения на разных этапах онтогенеза, встречаются понятия, содержание которых включает ряд признаков, характерных для деморализации. Среди них реакция отказа с дезорганизацией поведения, рассматриваемая как наиболее неблагоприятное последствие фрустрации и связанная с ней форма проявления агрессии. Для данной реакции характерна фиксация таких состояний, как апатия, угнетенность, снижение активности (Сидоров, Мосягин, Марунок, 2007). Наравне с реакцией оппозиции, реакция отказа может быть понята в качестве механизма формирования аномалии характера и поведения детей и подростков. Патогенность в развитии в этом случае обуславливается обстоятельствами жизни, например, отсутствием близких взрослых, нахождением в специализированном социальном или пенитенциарном учреждении, утратой чувства безопасности, фрустрацией потребности в эмоциональном контакте со значимым другим и проявляется в стремлении ограничить или полностью отказаться от социальных контактов, наличием страха неизвестности и неопределенности, заторможенностью, опасениями в ожидании будущего, отсутствием интереса к происходящему вокруг (Виничук, 2004). Также выделяют характерный для пациентов с соматическими заболеваниями блок типов психического реагирования с преимущественно интрапсихической направленностью (тревожный, неврастенический, ипохондрический, меланхолический). Обусловленное эмоциональным фоном дезадаптивное поведение таких больных проявляется в реакциях по типу раздражительной слабости, тревожном, подавленном, угнетенном состоянии, «уходе» в болезнь, отказе от борьбы (Фролова, Минуллина, 2013). Внезапный характер возникновения и ослабленность соматическим заболеванием может приводить: к *соматовегетативным проявлениям* — изменению аппетита и процесса пищеварения, отказу от еды; *психосоматическим нарушениям* — бессоннице, анорексии, утомляемости; парабулии в виде активного или пассивного негативизма, мутизма; *реакции пассивного протеста* — нарушению коммуникации, замкнутости, уходу из дома, суицидальным интенциям, мутизму и отказу от еды. В качестве ответа на тяжелый стресс реакция отказа может являться разновидностью психогенного ступора (Исаев, 2001). Непосредственно в психиатрии реакции отказа рассматриваются при исследовании

резидуальных состояний при бедной симптомами вялотекущей шизофрении. Дается клиническое описание реакций отказа, рассматриваются отличия психогении по типу реакции отказа при пограничных состояниях и в клинике бедной симптомами вялотекущей шизофрении, определяется продолжительность течения заболевания, характерные для него проявления, преимущественно в виде тревожно-апатической депрессии (Максимов, 1987). Приводятся результаты исследования психопатологической структуры и динамики реакции отказа у больных вялотекущей (бедной симптомами) шизофренией и построении на их основе типологии шизофренической реакции отказа (ШРО), обосновывается выделение принципов терапевтического и медикаментозного воздействия (Иконников, 2005).

Следует еще раз подчеркнуть, что в отечественной специализированной литературе слово «деморализация», как понятие психологического тезауруса, на данный момент не нашло своего отражения. На сегодняшний день, близкими по содержанию конструкту деморализации понятиями, являются: реакция оппозиции и отказа, характерные для детей и подростков, дезадаптация, дезорганизация поведения, а также реакция отказа, наблюдаемая у больных малопрогрессивной шизофренией. Однако, несмотря на схожесть по форме, частичному совпадению наблюдаемых состояний, феномен деморализации обладает своеобразием содержания, механизма возникновения и динамики протекания.

В настоящей работе основное внимание в исследовании деморализации связано с пониманием данного феномена, как такого непатологического состояния психики больного соматическим заболеванием, сопряженным с риском для жизни, для которого характерен определенный диапазон специфических переживаний, когнитивных, мотивационных и волевых процессов, которые, как и поведение в целом, понимаются как совокупность нормальных реакций психически здорового человека на ненормальную ситуацию. Точки зрения авторов, представляющих деморализацию как элемент какого-либо психопатологического симптомокомплекса (Engel, Kissane, Clarke, Figueiredo), приводятся автором с целью показать неоднозначность трактовки наблюдаемой феноменологии, их широту. В подавляющем большинстве зарубежных работ деморализация противопоставляется или уподобляется депрессивному расстройству, в различных его вариациях.

В качестве источника для теоретического обзора феномена деморализации используется иностранная литература. В связи с этим важным представляется уточнение той особенности в практике зарубежных коллег, что терапевтическая работа в стационаре с деморализованными пациентами может осуществляться как клиническим психологом, так и психиатром, которые в литературе часто обозначаются синонимично как «клиницист» (clinician), что вызывает путаницу при изучении предмета исследования.

Появление конструкта «деморализация» в клинической практике

Понятие «деморализация» используется в связи с потребностью охарактеризовать психологическое состояние человека, находящегося в трудной жизненной ситуации, сопряженной с необходимостью решать возникающие перед ним жизненные задачи, которые ставятся впервые и непосредственно влияют на продолжительность и качество его жизни. Непосредственно в психологической литературе термин деморализация был впервые использован Д. Франком (Frank, 2015). Основная гипотеза Д. Франка заключалась в следующем: деморализация есть состояние сознания, возникающее при невозможности преодоления актуальной проблемы, с которой, по мнению самого пациента и/или его близких, он должен совладать. Это состояние оказывает непосредственное влияние на восприятие будущего, что, в свою очередь, сказывается на психике человека. По Д. Франку ярко выраженная деморализация характеризуется следующим механизмом возникновения и динамикой: оказавшись в объективно сложной жизненной ситуации, человек страдает от субъективного чувства неспособности справиться с вызовами внешнего мира (например, болезнью, потерей близкого человека), а также собственными чувствами и поведением, что приводит к возникновению вины и стыда. Стараясь отгородиться от этих чувств, больной начинает избегать социальных контактов, друзей и близких, оказываясь в социальной изоляции. Не понимая, что происходит, окружение либо не может, либо не хочет оказать поддержку, иногда, напротив, выражая свою раздраженность поведением пациента. Таким образом, порочный круг замыкается, — человек остается один на один со своей проблемой, в данном случае болезнью, не имея ресурсов и поддержки для ее преодоления. Оказавшись вне системы привычных социальных, профессиональных, родственных и т.д. связей, больной утрачивает веру в ценности и принципы референтной группы, которая поддерживала его идентичность, значимость и чувство безопасности. Психологически время и пространство сужаются. Человек замыкается в себе, утрачивает связь с долгосрочными целями и перспективами, старается избежать грядущих неудач. В эмоциональном спектре доминирует тревога, в диапазоне от легкой обеспокоенности до паники и депрессии, которая, начинаясь легкой вялостью и унынием, может перерасти в чувство тотальной безнадежности. Резюмируя основные положения Д. Франка, можно выделить такие характерные для деморализации критерии, как чувство беспомощности, изолированность и отчаяние.

Дальнейшим продвижением на пути понимания деморализации послужило объединение наблюдений Д. Франка и эмпирических данных в виде измеряемых Б. Доренвенд с помощью психиатрических обзорных шкал (Psychiatric epidemiology research

interview — PERI) обобщенных признаков, таких как дистресс или иных, родственных деморализации симптомов. Б. Доренвенд отмечал, что содержание психиатрических обзорных шкал, включая шкалу, разработанную им и его коллегами, было крайне схожим с описанием жалоб пациентов, амбулаторно обращавшихся за психотерапевтической помощью. На этом основании он обозначил свою шкалу, как шкалу деморализации (Figueiredo, 2013). Однако, с помощью данного инструмента собирался анамнез относительно прошлого опыта переживания деморализации, без учета актуального состояния и его динамики (Keijsers, Jong, Veld et al., 2010). К тому же представленные шкалы оказались чрезмерно громоздки, требовали много времени для применения, а также были сложны в администрировании при работе с тяжелобольными пациентами. По этой причине данный инструмент практически не применяется (Robinson, Kissane, Brooker et al., 2014).

В других клинических ситуациях были зафиксированы схожие жалобы, которые после обобщения получили иные названия. Например, проявления экзистенциальной безнадежности или потеря «боевого духа» были отмечены Дж. Энгелем (Engel G.L., 1967) у соматических пациентов и объединены под названием “Giving up — Given Up Complex”, что дословно можно перевести как «отказывающийся от борьбы, сдающийся — отказавшийся от борьбы, сдавшийся». В свою очередь Г. Каплан, заметивший проявления острой деморализации у пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии, обозначил их термином кризис, а Э. Грюнберг ввел понятие синдрома социальной дестабилизации (social breakdown syndrome — SBS), работая с пациентами с шизофренической патологией в состоянии хронической деморализации (Gruenberg, 2015).

Ученик и соратник Д. Франка Дж. Фигейреду рассматривал деморализацию как проблему общественного здравоохранения в целом. По его мнению, данное патологическое состояние обусловлено влиянием дистресса и субъективной несостоятельности. Под дистрессом понималась любая форма психологического страдания, например тревога, горе, печаль или злость. Субъективная несостоятельность раскрывалась как особого рода состояние, самосознание, при котором человек воспринимает себя неспособным предпринять адекватные требованиям обстоятельства действия, решать поставленные перед ним задачи, а также неспособным к выражению эмоций, условно понимаемых как соответствующих тяжелой, стрессовой ситуации, что приводит к всеохватывающей неуверенности и сомнениям относительно будущего (Figueiredo, 2013). Соответственно о состоянии деморализованности можно говорить только тогда, когда одновременно диагностируется и дистресс, и субъективная несостоятельность (Figueiredo, 2013). Наконец, в совместной работе Д. Франк и Дж. Фигейреду в качестве предикторов деморализации обозначили низкую самооценку, слабые социальные связи и генера-

лизованную конституциональную чувствительность (Shader, Richard, 2005; Robinson, Kissane, Brooker et al., 2014).

Определенный вклад в развитии представлений о феномене деморализации принадлежит А. Кляйнману, уделявшему исключительное внимание нарративам пациентов. По мнению данного исследователя, деморализация возникает, когда: фармакологическое лечение не может купировать симптомов депрессии; симптомы проявляются в ответ на отдельные формы традиционной медицины; и/или, когда физиологические симптомы, например, нарушение работы ЖКТ, те или иные функциональные проявления патологии сердца и т.д. не имеют известных физиологических пусковых механизмов (в качестве таковых механизмов автор видит различные психологические состояния, например отчаяние, страх, тоску, апатию и т.д.). Кляйнман был твердо убежден, что деморализация существует как форма человеческого страдания, которое можно понять лишь через призму восприятия самого пациента. Так, в своей книге «Истории болезни: страдание, исцеление и условия человеческой жизни» он различает собственно субъективные переживания пациента, связанные с его состоянием, его опыт болезни (illness) и нарушение определенного уровня функционирования морфофункционального субстрата, то есть само заболевание (disease). Кляйнман делает акцент на том, что зачастую врачом лечение пациента осуществляется исключительно с формальной, инструментальной, технологичной позиции, без учета индивидуальных социальных, психологических, биографических особенностей больного. Фактически здесь противопоставляются два подхода к пониманию и лечению заболеваний: биомедицинский и биопсихосоциально-этический. Данный автор утверждал, что без обращения к экзистенциальному дистрессу жалобы на соматические симптомы, имеющие основания в психике, останутся непонятыми (Robinson, Kissane, Brooker et al., 2014). Более того, лечение не существующего у пациента на текущий момент заболевания может спровоцировать его появление в дальнейшем.

Понимание и роль деморализации в современной научной литературе и клинической практике

В последнее десятилетие попытки дать более точное определение феномену деморализации продолжают. Так, независимо друг от друга П. Порчелли и Ч. Рафанелли, и Болонская исследовательская группа предприняли попытку рассмотреть деморализацию с позиции Диагностических Критериев для Психосоматических Исследований (Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research — DCPR), с помощью которых были выявлены три критерия, характерные для данного феномена (Porcelli, Rafanelli, 2010). Они включают следующие положения:

1. Пациенты чувствуют, что терпят неудачу в отношении оправдания ожиданий других людей, сформулированных либо самим пациентом (то есть то, что, как думает пациент, другие люди от него ожидают), либо близкими ему людьми, или испытывают генерализованное чувство неспособности справиться с требованиями ситуации, что является причиной возникновения чувств безнадёжности, беспомощности, и желания сдаться (прекратить борьбу, попытки справиться с чем-либо).
2. Данные переживания характеризуются продолжительностью, обобщенностью и должны проявляться не менее одного месяца.
3. Данные чувства непосредственно предшествуют развитию медицинского заболевания или усиливают его симптомы.

Исследователи отмечают, что шаблоны мышления и поведения могут продолжительное время содержать когнитивные схемы или аспекты образа мира, которые актуализируются, вызванными болезнью страданиями. Серьезные затруднения, вызванные заболеванием и его лечением, весьма вероятно, обостряют подобные мыслительные процессы и ускоряют развитие деморализации (Robinson, Kissane, Brooker et al., 2014).

Полемизуя с Д. Франком, его оппоненты, австралийские психиатры Д. Киссане и Д. Кларк, выразили уверенность, что феномен деморализации является реальной и важной для работы психиатров категорией (Clarke, Kissane, 2003). Они обратили внимание, что под воздействием дистресса пациент изменяет имеющиеся у него представления о себе и других, при этом разрушается непрерывность прошлого, настоящего и будущего. Переживая субъективную несостоятельность, пациент сбив с толку, он нерешителен и не знает, что ему делать, находясь перед выбором, не понимает, что ему выбрать, чтобы выйти из ситуации, и, поэтому ощущает себя в безвыходном положении, тупике (Clarke, Kissane, 2003). Не имея алгоритма действий, руководства, плана, подсказки, пациент не может справиться со сложившимися обстоятельствами.

Данные авторы предложили одно из последних определений деморализации, с незначительным уклоном в сторону психосоматики, что было обусловлено интересом данных авторов к рассмотрению деморализации как к источнику суицидального поведения в паллиативной медицине (Kissane, Clarke, 2001). Д. Киссане и Д. Кларк определили деморализацию как атипичную, патологическую реакцию, характеризующуюся такими ключевыми параметрами, как утрата смысла и надежды. Сопутствующими, по их мнению, являются наличие дистресса и потенциальное желание умереть (последнее, как правило, характерно для пациентов с крайне тяжелыми формами заболевания, например, терминальная стадия онкологического заболевания или серьезная деформация тела). Д. Киссане предлагает ряд диагностических критериев для

обнаружения синдрома деморализации (Robinson, Kissane, Brooker et al., 2014). Они включают:

1. Опыт переживания эмоционального дистресса, например, безнадежности, а также опыт утраты смысла и целеполагания в жизни.
2. Установки безнадежности, неудачи, пессимизма и отсутствия ценного, содержательного будущего.
3. Низкий уровень проявления совладающего поведения и ограниченный репертуар действий.
4. Социальная изоляция и дефицит социальной поддержки.
5. Продолжительность перечисленных феноменов от двух недель и дольше.
6. Характерные для большого депрессивного расстройства черты не превалируют над основным заболеванием.

Как отмечают некоторые авторы, представленные определения деморализации с обозначенными критериями позволяют сделать шаг вперед в психиатрической диагностике, поскольку открывают возможность концептуализировать симптоматику, уточнить цели лечения и выбрать соответствующие техники интервенций (Bobevski, Kissane, Vehling et al., 2022; Robinson, Kissane, Brooker et al., 2014).

Стоит учитывать, что с позиции психопатологии понимание деморализации как самостоятельного синдрома не отрицает возможности сосуществования других нозологий у одного пациента. Как отмечают Дж. Якобсон с коллегами, дифференциальная диагностика деморализации не требует длительных временных затрат и включает в себя аффективные расстройства (большой депрессивный эпизод, биполярную депрессию), расстройство адаптации и некоторые медицинские заболевания (эндокринопатия, включая гипотиреозидизм и болезнь Иценко — Кушинга, болевые синдромы и дегенеративные неврологические заболевания) (Jacobsen, Maytal, Stern, 2007). Таким образом, деморализованный тяжелым и изнуряющим соматическим заболеванием пациент может иметь ассоциированные с деморализацией хронические и ограничивающие психические заболевания, требующие отдельного, как соматического и фармакологического, так и психотерапевтического лечения.

Так, на сегодняшний день различные симптомы деморализации могут наблюдаться у людей, страдающих депрессивными расстройствами или расстройствами адаптации. Пациент может испытывать печаль, беспокойство, раздражение, вести себя пассивно, быть требовательным и отказываться от сотрудничества. Деморализация может проявляться нарушениями сна, аппетита, субъективным чувством нехватки сил, приводить к пессимистичному восприятию мира или суицидальным мыслям (Costanza, Baertschi, Richard-Lepouriel et al., 2020; Costanza, Chytas, Mazzola et al., 2020; Brian, Bayoumi, Albanna et al., 2021). Тем не менее, в отличие, например, от депрессивных, деморализованным пациентам не свойственно переживать весь спектр нейровисцеральных

симптомов — в частности, ангедонию. Более того, у них сохраняется реактивность настроения, что позволяет им эмоционально реагировать на различные раздражители.

В связи с этим на протяжении последних лет продолжается поиск соответствующего конструкту деморализации места в руководстве по диагностике и статистике психических расстройств — The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR) (Schwartz, 2005). Однако, как было сказано, некоторые исследователи утверждают, что деморализация является стандартной реакцией на неблагоприятную ситуацию и не должна рассматриваться в рамках синдромального мышления как психическое расстройство (Slavney, 1999). Ф. Славни, доктор медицины из госпиталя Джонса Хопкинса, увязывает деморализацию с горем, которое является непатологической реакцией на стресс. Ф. Славни, и в этом его позиция схожа с позицией А. Кляйнмана, подчеркивает, что рассмотрение деморализации как психической нозологии смещает акцент с оказания основной медицинской помощи лечащим врачом, в область психиатрии, в то время как пациент нуждается в понимании, моральной поддержке и усилении вовлеченности в процесс лечения.

Неоднозначность подходов в понимании природы и определении феномена деморализации может быть представлена в развернувшейся в 2000 году на страницах журнала «Психосоматика» полемикой. Так, с позиции Дж. Фигейреду, деморализация всегда «ненормальна» и является клиническим синдромом, поскольку больной подвергается психотерапевтическому лечению. Его оппонент Ф. Славни, резонно парирует и обращает внимание своего коллеги на тот факт, что, следуя его логике, любой, чье поведение в данный момент времени возможно охарактеризовать как ненормальное, должен быть отправлен на психотерапию. На самом же деле, считает Ф. Славни, абсолютно нормально, что люди, время от времени, могут вести себя иначе под воздействием стрессовых факторов.

Как бы то ни было, с высокой долей вероятности можно предполагать, что купирование симптомов, даже корректно распознанных, не всегда ведет к субъективно ощущаемому пациентом облегчению (Keijsers, Jong, Veld et al., 2010). В настоящее время считается, что для стандартизации и адекватного применения данного конструкта, необходимо проведение исследований, направленных на прояснение его эпидемиологических критериев и дифференциальную диагностику.

Выводы

Феномен деморализации является широко распространенным психологическим явлением среди тяжелобольных и паллиативных пациентов. Большой с явно выраженной соматической патологией и не-

гативным прогнозом испытывает широкий спектр негативных переживаний, связанных со сменой социальных ролей, изменением образа жизни, разрушением устоявшихся социальных связей, убеждений, установок, экономическим положением, ограничением физиологического функционирования, обращением к вопросам смысла и целеполагания, жизни и смерти. Подобные переживания представляются естественной реакцией, в связи с существующими объективно во внешнем мире, внезапно возникшими обстоятельствами, преодоление которых имеет для человека принципиальное значение.

Основная цель введения нового термина в понятийный аппарат — получение нового знания о явлении, в случае с тяжелобольным пациентом переживании, в связи с болезнью, путем создания модели реальности, которая, конечно, не повторяет ориги-

нал, однако способствует его лучшему пониманию. Для деморализации характерно переживание чувств субъективной несостоятельности, беспомощности и безнадежности, вследствие воздействия стрессогенных факторов. Пациент в состоянии деморализации остается способен к проживанию положительно окрашенных переживаний, а в случае оказания поддержки, указания на возможные пути разрешения ситуации, способен, сохраняя мотивацию, проявлять совладающее поведение и оставаться активно включенным в повседневную действительность.

Понимание феномена деморализация, вне рамок синдромального мышления, может способствовать смещению акцента в работе с деморализованными соматическими пациентами, в сторону установления человеческих, доверительных, раскрывающих новую экзистенциальную ситуацию пациента отношений.

Литература

- Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. Изд. 5-е. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
- Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства: практическое руководство. М.: Литтерра, 2010.
- Александровский Ю.А. Психиатрия: национальное руководство. Изд. 2-е. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
- Атаманов А.А., Менделевич В.Д. Гендерные различия защитного механизма деморализации в структуре клиники панического расстройства // Казанский медицинский журнал. 2011. Т. 92, № 6.
- Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. Изд. 3-е. АСТ-Москва, 2008.
- Виничук Н.В. Психология аномального поведения: Учеб. пособие. Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2004.
- Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. Изд. 2-е. М.: Джангар, 2012.
- Иконников Д.В. Реакции отказа при вялотекущей шизофрении: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2005.
- Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов. СПб.: СпецЛит, 2001.
- Караяни А.Г. Информационно-психологическое противоборство в современной войне: Учеб. пособие. М.: Военный университет, 1997.
- Караяни А.Г., Сыромятников И.В. Военная психология: учебник для специалистов психологической работы Вооруженных Сил Российской Федерации. М.: Военный университет, 2016.
- Кузнецов С.А. Большой толковый словарь русского языка. СПб.: Норинт, 2000.
- Максимов В.И. Исходы бедной симптомами вялотекущей шизофрении: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 1987.
- Менделевич В.Д., Атаманов А.А. Анксиопатия и деморализация как специфические механизмы психологической защиты в рамках генерализованного тревожного и панического расстройств и их психопрофилактика // Практическая медицина. 2012. № 2(57). С. 109–113.
- МКБ 10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра. 2019. [Электронный ресурс] // URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4257>. (дата обращения 05.04.2022).
- Немов Р.С. Психологический словарь. М.: ВЛАДОС, 2007.
- Решетников М.М. Избранные труды: в 7 т. Т. 2. Психическая травма. М.: Издательство Юрайт, 2022.
- Сидоров П.И., Мосягин И.Г., Маруляк С.В. Психология катастроф: Учебник для вузов. Архангельск: СГМУ, 2007.
- Ушаков Д.Н. Толковый словарь современного русского языка. М.: Аделант, 2014.
- Фролова А.В., Минуллина А.Ф. Клиническая психология: Методическое пособие. Казань: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2013.
- Шапарь В.Б., Россиха В.Е., Шапарь О.В. Новейший психологический словарь. Изд. 2-е. Ростов н/Д.: Феникс, 2006.
- Bobevski, I., Kissane, D.W., Vehling, S., et al. (2022). Demoralization and its link with depression, psychological adjustment and suicidality among cancer patients: A network psychometrics approach. *Cancer Med*, 11, 815–825.
- Brian, B.K., Bayoumi, A., Albanna, A., et al. (2021). Demoralization predicts suicidality in patients with cluster headache. *The Journal of Headache and Pain*, 22(1), 22–28.
- Clarke, M.D., Kissane, D.W. (2003). Demoralization: its phenomenology and importance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 733–742.
- Costanza, A., Baertschi, M., Richard-Lepouriel, H., et al. (2020). Demoralization and Its Relationship with Depression and Hopelessness in Suicidal Patients Attending an Emergency Department. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2232.
- Costanza, A., Chytas, V., Mazzola, et al. (2020). The Role of Demoralization and Meaning in Life (DEMIL) in Influencing Suicidal Ideation Among Patients Affected by Chronic Pain: Protocol of a Single-Center, Observational, Case-Control Study. *JMIR Publications Advancing Digital Health & Open Science*, 9(11), e24882.
- Engel, G.L. (1967). A Psychological Setting of Somatic Disease: The 'Giving Up — Given Up' Complex. Section of Psychiatry President Desmond Pond Meeting, 60. (Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/003591576706000618>) (access date 08.06.2022).

- Figueiredo, J.M. (2013). Distress, demoralization and psychopathology: diagnostic boundaries. *European journal of psychiatry*, 27(1), 61–73.
- Frank, J.D. (2015). General psychotherapy: the restoration of morale. International Psychotherapy Institute: From American Handbook of Psychiatry. In J.D. Frank., A. Silvano., D. Freedman., J.E. Dyrud (Eds.), 5. e-Book. (Retrieved from <https://www.freepsychotherapybooks.org/donate/#!/form/EbookDonation>) (access date 07.05.2022).
- Gruenberg, E.M. (2015). The Social Breakdown Syndrome and its Prevention. American Handbook of Psychiatry. International Psychotherapy Institute From American Handbook of Psychiatry. In G. Caplan, S. Arieti (Eds.), 2. e-Book. (Retrieved from <https://www.freepsychotherapybooks.org/donate/#!/form/EbookDonation>) (access date: 02.05.2022)
- Jacobsen, J.C., Maytal, G., Stern, T. (2007). Demoralization in Medical Practice. *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 9(2), 139–143.
- Keijsers, G.P., Jong, C.A.J., Veld, W.M. et al. (2010). Development of the Remoralization Scale An Extension of Contemporary Psychotherapy Outcome Measurement. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(4), 293–301.
- Kissane, D., Clarke, D. (2001). Demoralization syndrome: A relevant psychiatric diagnosis for Palliative Care. *Journal of Palliative Care*, 17(1), 12–21.
- Porcelli, P., Rafanelli, C. (2010). Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) in the Medical Setting. *Current Psychiatry Reports*, 12, 246–254.
- Robinson, S., Kissane, D.W., Brooker, J., et al. (2014). A Review of the construct of Demoralization: History, Definitions and future Directions for Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33(1), 93–101.
- Schwartz, H.I. (2005). Death Row Syndrome and Demoralization: Psychiatric Means to Social Policy Ends. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33, 153–155.
- Shader, R.I. (2005). Demoralization revisited. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 25(4), 291–292.
- Slavney, P.R. (1999). Diagnosing Demoralization in Consultation Psychiatry. *Psychosomatics*, 40(4), 325–329.

References

- Alexandrovsky, Y.A. (2021). Borderline mental disorders: a handbook for clinicians (5th ed.). Moscow: GEOTAR-Media. (In Russ.)
- Alexandrovsky, Y.A. (2010). Premorbid conditions and borderline mental disorders: A practical manual. M.: Litterra. (In Russ.)
- Alexandrovsky, Y.A. (2018). Psychiatry: A national handbook (2nd ed.). M.: GEOTAR-Media. (In Russ.)
- Atamanov, A.A., Mendelevich, V.D. (2011). Gender differences of the protective mechanism of demoralization in the structure of the clinic of panic disorder. *Kazanskii meditsinskii zhurnal (Kazan Medical Journal)*, 6(92), 827–832. (In Russ.)
- Bobevski, I., Kissane, D.W., Vehling, S., et al. (2022). Demoralization and its link with depression, psychological adjustment and suicidality among cancer patients: A network psychometrics approach. *Cancer Med*, 11, 815–825.
- Meshcheryakov, B.G., Zinchenko, V.P. (2008). The great psychological dictionary. In B.G. Meshcheryakov, V.P. Zinchenko (Eds.) (3rd ed.), AST, Moscow. (In Russ.)
- Brian, B.K., Bayoumi, A., Albanna, A., et al. (2021). Demoralization predicts suicidality in patients with cluster headache. *The Journal of Headache and Pain*, 22(1), 22–28.
- Clarke, M.D., Kissane, D.W. (2003). Demoralization: its phenomenology and importance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 733–742.
- Costanza, A., Baertschi, M., Richard-Lepouriel, H., et al. (2020). Demoralization and Its Relationship with Depression and Hopelessness in Suicidal Patients Attending an Emergency Department. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2232.
- Costanza, A., Chytas, V., Mazzola., et al. (2020). The Role of Demoralization and Meaning in Life (DEMIL) in Influencing Suicidal Ideation Among Patients Affected by Chronic Pain: Protocol of a Single-Center, Observational, Case-Control Study. *JMIR Publications Advancing Digital Health & Open Science*, 9(11), e24882.
- Engel, G.L. (1967). A Psychological Setting of Somatic Disease: The 'Giving Up- Given Up' Complex. Section of Psychiatry President Desmond Pond Meeting, 60. (Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/003591576706000618>) (review date 08.06.2022).
- Figueiredo, J.M. (2013). Distress, demoralization and psychopathology: diagnostic boundaries. *European Journal of Psychiatry*, 27(1), 61–73.
- Frank, J.D. (2015). General psychotherapy: the restoration of morale. International Psychotherapy Institute: From American Handbook of Psychiatry. In J.D. Frank., A. Silvano., D. Freedman., J.E. Dyrud (Eds.), 5. e-Book. (Retrieved from <https://www.freepsychotherapybooks.org/donate/#!/form/EbookDonation>) (access date 07.05.2022).
- Frolova, A.V., Minullina, A.F. (2013). Clinical psychology: Methodological manual. Kazan: Kazan (Volga Region) Federal University. (In Russ.)
- Gruenberg, E.M. (2015). The Social Breakdown Syndrome and its Prevention. American Handbook of Psychiatry. International Psychotherapy Institute From American Handbook of Psychiatry. In G. Caplan, S. Arieti (Eds.), 2. e-Book. (Retrieved from <https://www.freepsychotherapybooks.org/donate/#!/form/EbookDonation>) (access date: 02.05.2022).
- ICD 10 (2019). International Classification of Diseases 10th revision. (Retrieved from <https://mkb-10.com/index.php?pid=4257>) (access date 05.04.2021). (In Russ.)
- Ikonnikov, D.V. (2005). Reaktsii otказа pri vyalotekushchei shizofrenii: Avtoreferat diss. ... kand. med. nauk. (Refusal reactions in lethargic schizophrenia: abstract of the dissertation). M.D. (Medicine). Moscow. (In Russ.)
- Isaev, D.N. (2001). Psychopathology of childhood: A textbook for universities. SPb: SpetsLit. (In Russ.)
- Jacobsen, J.C., Maytal, G., Stern, T. (2007). Demoralization in Medical Practice. *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 9(2), 139–143.
- Karayani, A.G. (1997). Informational-psychological confrontation in modern warfare: A textbook. Moscow: Voennyi universitet. (In Russ.)
- Karayani, A.G., Syromyatnikov, I.V. (2016). Military psychology: A textbook for specialists of psychological work of the Armed

- Forces of the Russian Federation. Moscow: Voennyi universitet. (In Russ.).
- Keijsers, G.P., Jong, C.A.J., Veld, W.M. et al. (2010). Development of the Remoralization Scale an Extension of Contemporary Psychotherapy Outcome Measurement. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(4), 293–301.
- Kissane, D., Clarke, D. (2001). Demoralization syndrome: A relevant psychiatric diagnosis for Palliative Care. *Journal of Palliative Care*, 17(1), 12–21.
- Kuznetsov, S.A. (2000). Big explanatory dictionary of the Russian language. SPb: Norint. (In Russ.).
- Maksimov, V.I. (1987). Iskhody bednoi simptomami vyatotekushchei shizofrenii: Avtoreferat. diss. ... kand. med. nauk. (Outcomes of symptom-poor sluggish schizophrenia: dissertation). Cand. Sci. (Medicine). Moscow. (In Russ.).
- Mendelevich, V.D., Atamanov, A.A. (2012). Anxiopathy and demoralization as specific psychological defense mechanisms within generalized anxiety and panic disorders and their psychoprophylaxis. *Prakticheskaya meditsina (Practical Medicine)*, 2(12). (In Russ.).
- Nemov, R.S. (2007). Psychological dictionary. M.: Gumanitarnoe. izd. tsentr VLADOS. (In Russ.).
- Porcelli, P., Rafanelli, C. (2010). Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) in the Medical Setting. *Current Psychiatry Reports*, 12, 246–254.
- Reshetnikov, M.M. (2022). Selected works in 7 volumes: Mental trauma (2nd vol.). M.: Izdatel'stvo Yurait. (In Russ.).
- Robinson, S., Kissane, D.W., Brooker, J., et al. (2014). A Review of the construct of Demoralization: History, Definitions and future Directions for Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33(1), 93–101.
- Schwartz, H.I. (2005). Death Row Syndrome and Demoralization: Psychiatric Means to Social Policy Ends. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33, 153–155.
- Shader, R.I. (2005). Demoralization revisited. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 25(4), 291–292.
- Shapar, V.B., Rossokha, V.E., Shapar, O.V. (2006). Newest Psychological Dictionary (2nd ed.). Rostov n/D.: Feniks. (In Russ.).
- Sidorov, P.I., Mosyagin, I.G., Marunyak, S.V. (2007). Psychology of disasters: A textbook for universities. Arkhangelsk: Izdatel'skii tsentr SGMU. (In Russ.).
- Slavney, P.R. (1999). Diagnosing Demoralization in Consultation Psychiatry. *Psychosomatics*, 40(4), 325–329.
- Ushakov, D.N. (2014). Explanatory Dictionary of the Modern Russian Language. Moscow: "Adelant". (In Russ.).
- Vinichuk, N.V. (2004). Psychology of abnormal behavior: A textbook. Vladivostok.: TIDOT DVGU. (In Russ.).
- Zhmurov, V.A. (2012). The Great Encyclopedia of Psychiatry (2nd ed.). Moscow: Dzhangar. (In Russ.).

Поступила: 07.06.2022

Получена после доработки: 07.09.2022

Принята в печать: 24.10.2023

Received: 07.06.2022

Revised: 07.09.2022

Accepted: 24.10.2023

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / ABOUT THE AUTHOR



Александр Юрьевич Панфилов — клинический психолог, психолог-консультант психологической службы Московского физико-технического института (национального исследовательского университета), panfilov.au@mipt.ru, <https://orcid.org/0009-0007-4258-8294>

Alexander Y. Panfilov — Clinical Psychologist, Counsellor at Psychological Service, Moscow Institute of Physics and Technology (National Research University), panfilov.au@mipt.ru, <https://orcid.org/0009-0007-4258-8294>