

# АКТУАЛЬНЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИИ И СМЕЖНЫХ НАУК

---

СМАЛЬТА 2023, № 1

SMALTA 2023, no. 1

Научная статья

УДК 159.97+316.6

DOI: 10.15293/2312-1580.2301.03

## Проблемы адаптации и нарушения социального функционирования лиц с биполярным аффективным расстройством II типа

Андронникова Ольга Олеговна<sup>1</sup>, Романова Наталья Викторовна<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Новосибирский государственный педагогический университет,  
г. Новосибирск, Россия

<sup>2</sup>Психотерапевтический центр «Беркана», г. Новосибирск, Россия

*Аннотация.* В статье представлен анализ основных теоретических подходов к нарушению адаптации и социального функционирования пациентов с биполярным расстройством. Рассмотрены основные подходы к социально-психологической адаптации в отечественной и зарубежной психологии. Раскрыто понятие устойчивости как способности к восстановлению и позитивному росту после периодов нарушения адаптированности. Обозначены основные сферы нарушения социального функционирования в период патопсихологических проявлений у пациентов с биполярным аффективным расстройством: нарушения межличностного и социального функционирования, профессиональной и учебной деятельности, идентичности, представлений о себе, эмоционального регулирования, способности к самообслуживанию. Представлены результаты исследования, подтвердившие гипотезу о снижении адаптированности и социального функционирования в периоды патопсихологических проявлений (21 человек). Полученные данные могут служить основой для эффективного сопровождения пациентов с биполярным аффективным расстройством.

*Ключевые слова:* адаптация, биполярное аффективное расстройство, нарушение социального функционирования, дезадаптация, адаптированность.

*Для цитирования:* Андронникова О. О., Романова Н. В. Проблемы адаптации и нарушения социального функционирования лиц с биполярным аффективным расстройством II типа // СМАЛЬТА. 2023. № 1. С. 28–40. DOI: <https://doi.org/10.15293/2312-1580.2301.03>



## Problems of Adaptation and Impairment of Social Functioning of Persons with Bipolar Affective Disorder Type II

Olga O. Andronnikova<sup>1</sup>, Natalya V. Romanova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia*

<sup>2</sup>*Berkana Psychotherapy Center, Novosibirsk, Russia*

*Abstract.* The article presents an analysis of the main theoretical approaches to the violation of adaptation and social functioning of patients with bipolar disorder. The main approaches to socio-psychological adaptation in domestic and foreign psychology are presented. The concept of sustainability is disclosed as the ability to recover and grow positively after periods of impaired adaptation. The main areas of disruption of social functioning during the period of pathopsychological manifestations in patients with bipolar affective disorder are outlined: violations of interpersonal and social functioning, professional and educational activities, identity, self-image, emotional regulation, self-service ability. A study is presented that confirms the hypothesis of a decrease in adaptability and social functioning during periods of pathopsychological manifestations (21 people). The presented data can serve as a basis for effective support of patients with bipolar affective disorder.

*Keywords:* adaptation, bipolar affective disorder, social dysfunction, maladjustment, adaptability.

*For Citation:* Andronnikova O. O., Romanova N. V. Problems of Adaptation and Impairment of Social Functioning of Persons with Bipolar Affective Disorder Type II. *SMALTA*, 2023, no. 1, pp. 28–40. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.15293/2312-1580.2301.03>

**Введение.** Биполярное аффективное расстройство (БАР) – это пожизненное психическое заболевание, характеризующееся повторением эпизодов, сопутствующей патологией и нарушением функционирования. Лица с этим расстройством подвергаются более высокому риску заболеваемости, функциональных трудностей, могут испытывать серьезные проблемы в повседневной жизни. У пациентов с биполярным расстройством нарушение межличностного, социального и профессионального функционирования очень часто наблюдается не только на острых стадиях заболевания, но и в стадии ремиссии. Данная ситуация связана с необходимостью учитывать множество факторов, которые могут повлиять на психосоциальное функционирование и социально-психологическую адаптацию таких пациентов.

**Основные теоретические подходы.** Под социально-психологической адаптацией принято понимать такой социально-психологический процесс, который при благоприятном взаимодействии личности и социальной среды приводит личность к состоянию адаптированности. Т. Г Стефаненко [3] отмечает наличие внутренней и внешней стороны адаптации. Внутренняя сторона адаптации, по мнению автора, выражается удовлетворенностью и наполненностью жизни, тогда как внешняя проявляется включенностью индивида в социальную и культурную жизнь общества. Социально-психологическая адаптированность рассматривается как состояние взаимоотношений личности и группы, в результате которых личность может адекватно (без внешних и внутренних конфликтов) реализовывать свою ведущую деятель-



ность, испытывая состояние удовлетворенности своих социальных потребностей и принятия основных социальных ролей, чувство самореализованности и творческого самовыражения. Однако в ситуации кризиса или повреждений психики возникает состояние психического дискомфорта, приводящее к нарушению социального функционирования и дезадаптации. Отметим, что мы рассматриваем нарушение социального функционирования не как принятое в психиатрии проявление девиации, а как снижение или отсутствие способности спонтанно участвовать в социальной жизни, с учетом выполнения правил и установок конкретного социума.

Рассматривая явление адаптации и ее нарушение в психоанализе, З. Фрейд [5] отмечает глубинное расогласование базисного механизма бытия, включающего психологическую защиту отчуждения, нарушающую адаптационные процессы. В ситуации значительного воздействия приспособительные возможности организма могут оказаться исчерпанными, что приводит к сужению рамок приспособительной психической деятельности, например сокращение целенаправленного поведения. Идеи З. Фрейда получили свое продолжение в работах А. Фрейд [4], рассматривающей роль защитных механизмов в социально-психологической адаптации личности. Большую роль в развитии теории адаптации играет Х. Хартман [6], различающий процесс адаптации и адаптированность.

В отечественной психологии существует несколько подходов к пониманию адаптации, что связано как со сложностью явления, так и с множественностью уровней адаптации: физиологического, психологического, социального.

А. А. Началджян [2] определяет адаптацию через понятие социально-психологической адаптированности и выделяет три типа адаптации: нормальную, девиантную и патологическую. Нормальная адаптация приводит к устойчивой адаптированности в соответствии с социальными нормами, сохраняется в типичных проблемных ситуациях. Девиантная адаптация позволяет личности удовлетворять свои потребности, однако не учитывает требования социума. Патологическая адаптация осуществляется при помощи деструктивных форм поведения и патологических механизмов, приводя к невротическим расстройствам и нарушению социального функционирования. Ф. Б. Березин [1] рассматривает психическую адаптацию, связывая ее с тревогой, чрезмерный уровень которой может препятствовать адаптивному поведению.

В зарубежной психологии нарушение адаптации часто рассматривают через концепцию устойчивости, опирающуюся на системный подход. Термин «устойчивость» описывает модели реагирования на стресс у субъектов в разных научных дисциплинах. Устойчивость рассматривается как возникающее свойство сложных систем. D. G. Angeler, C. R. Allen, M. L. Persson [8] отмечают, что устойчивость – это способность адаптироваться, справляться с негативным опытом и оправляться от него путем восстановления благополучия, социального и самостоятельного функционирования людей. Таким образом, преодоление, адаптация и восстановление – это связанные аспекты устойчивости, используемые для описания способностей пациентов справляться с неблагоприятными условиями.

Устойчивость может быть полезна для описания уязвимости, возникновения и необратимости психических расстройств. Данная концепция была применима в контексте биполярного расстройства.

Устойчивость в данной концепции определяется как позитивная адаптация индивида к жизненным задачам в условиях стрессовых и неблагоприятных социальных



ситуаций [20]. Устойчивость – это позитивный рост или адаптация, которые обеспечивают темпы восстановления после периодов нарушения адаптированности [23]. Концепция описывает динамический процесс способности человека справляться с факторами риска. Факторами риска являются стрессовые жизненные события (например, проблемы со здоровьем, финансовые трудности или проблемы на работе или в семейных отношениях) [24].

БАР характеризуется выраженными перепадами настроения с повторяющимися циклами (гипо)мании (повышенный уровень энергии, снижение потребности во сне, скачущие мысли, давление речи, частое возбуждение, спутанность сознания и рассеянность, повышенное либидо, а в крайних формах – галлюцинации и бред) и эпизодами депрессии (хаос, эмоциональная пустота, отчаяние, самостигматизация, обреченность, ангедония, чувство вины, монохромное мировоззрение, идеология самоубийства) [12]. Существуют две основные формы БАР – биполярное расстройство I типа, которое включает нарушения настроения в виде маниакального эпизода с гипоманиакальным эпизодом или депрессивным эпизодом, и биполярное расстройство II типа, включающее, по крайней мере, депрессивный эпизод в сочетании с гипоманиакальным эпизодом. Когда люди не испытывают нарушений настроения, они находятся в состоянии ремиссии. В ситуации обострения пациентам с БАР оказывается медикаментозная и психотерапевтическая помощь. При этом в ситуации обострения наблюдаются нарушения межличностного и социального функционирования, идентичности, эмоционального регулирования. В том числе БАР влияет на повседневную жизнедеятельность человека, которая включает в себя основные виды деятельности и рутинные задачи, имеющие отношение к самостоятельному функционированию в повседневной жизни (уход за собой, ведение домашнего хозяйства, работа, одевание, досуг). При достижении состояния устойчивой ремиссии нарушения социально-психологической адаптации могут сохраняться. R. Elgie, P. L. Morselli [11] отмечают, что БАР может изменять социальное функционирование у стабилизированных пациентов с биполярным расстройством. Результаты исследования L. L. Judd [14] с коллегами показали, что в периоды между аффективными фазами у большинства больных БАР II сохраняется достаточно высокий уровень социального функционирования, хотя даже в периоды ремиссии он несколько ниже, чем у здоровых людей.

Подробнее рассмотрим нарушения адаптации, возникающие в период патопсихологических проявлений и период ремиссии у пациентов с БАР.

#### *Нарушение представлений о себе*

Изменения в представлениях о себе являются центральной особенностью биполярного расстройства, при этом чрезмерная вера в себя характерна для мании, а низкая самооценка проявляется в периоды депрессии [15]. R. Knowles [15] с коллегами отмечает, что нестабильность самооценки и аффекта присутствует у пациентов с биполярным расстройством, даже когда их симптомы находятся в стадии ремиссии. Это может быть маркером уязвимости к расстройству. L. Wright с соавторами [29] к значимым нарушениям в периоды обострений относит диффузную идентичность, негативную Я-концепцию и указывает, что сдвиги в Я-концепции и самооценке часто связаны с межличностными триггерами, мотивационными и эмоциональными факторами.

#### *Самостигматизация у пациентов с биполярным расстройством*

K. Latalova с коллегами [16] отмечает, что пациенты с биполярным расстройством и их семьи подвергаются стигматизации, которая влияет на качество их



жизни и социальное функционирование. Тяжесть стигматизации при биполярном расстройстве выше, чем у людей с депрессией. Есть также свидетельства самостигматизации, которая еще больше снижает качество жизни. Авторы показывают, что стигматизация и самостигматизация являются одним из барьеров, которые задерживают или препятствуют эффективному лечению и оказывают неблагоприятное воздействие на лечение и адаптацию пациентов с биполярным расстройством. D. A. Perlick с соавторами [21] указывает, что опасения по поводу стигматизации выступали предикторами более высокого уровня избегания социальных взаимодействий с лицами вне семьи и психологической изоляции.

S. Sarkar, M. M. Annamalai, S. Balasundaram, V. Chandrasekaran [26] также отмечают влияние стигматизации на переживание болезни, социальное функционирование пациентов с биполярным расстройством. F. Post с коллегами [22], исследуя факторы устойчивости к самостигматизации, приходит к выводу о ее связи с депрессивными симптомами и низкой оценкой себя, стыдом и самоэффективностью. M. Howland с соавторами [13], проводя сравнительный анализ, подтверждает связь стигматизации с переживанием депрессии, тревоги, чувства вины, подозрительности и галлюциногенного поведения.

Несомненно, влияние стигматизации на жизнь и результаты лечения пациентов с биполярным расстройством требует дальнейших исследований [25]. В настоящий момент принимаются меры против стигматизации психически больных, однако их недостаточно.

#### *Влияние биполярного расстройства на профессиональную адаптацию*

Важная, но плохо освещаемая в литературе область функционирования лиц с БАП касается способности человека работать. В последнее время растет интерес к расширению оценки результатов, включающей измерение такого показателя, как функционирование, ключевой аспект которого связан с трудоспособностью человека. В настоящее время несколько количественных исследований показали, что биполярное расстройство может оказывать серьезное и часто длительное негативное влияние на профессиональное функционирование. E. E. Michalak с соавторами [18] указывает на то, что уровень занятости у пациентов с биполярным расстройством относительно низок. Кроме того, восстановление работоспособности и профессиональной занятости у лиц с БАП наступает значительно позже, чем пропадают клинические симптомы. R. Elgie, P. L. Morselli [11] выявили, что БАП может повлиять не только на социальное и профессиональное функционирование, но и на отношения с семьей, родственниками и между супругами.

#### *Межличностные нарушения функционирования*

R. Elgie, P. L. Morselli [11] пришли к выводу, что отношения с семьей в большинстве случаев подвергаются серьезному и неблагоприятному воздействию. W. Dou [9] с коллегами отмечает, что нарушения в функционировании семьи являются одним из наиболее выраженных функциональных нарушений при биполярном расстройстве, а ухудшение функционирования семьи часто приводит к нарушению психосоциального функционирования. Пациенты с биполярным расстройством и члены их семей, по мнению A. E. West и V. E. Cosgrove [28], характеризовались высоким уровнем аффективных эмоций, отсутствием сплоченности семьи и адаптации в семье, а также значительными неадекватными межличностными отношениями в семье. Эти особенности приводят к снижению восприятия семейной и социальной поддержки со стороны окружающих, связаны с трудностями установления



интимных отношений в дальнейшем. Стигматизация, отвержение, враждебное отношение семьи часто связаны с дезинформацией и непониманием состояния лиц с БАР. Хорошо информированные родственники, открыто поддерживающие, могут сыграть значительную роль в процессе выздоровления. Результаты, полученные L. Duppe с соавторами [10], показывают, что поддержка семьи, друзей и партнеров может способствовать личному выздоровлению и психосоциальному функционированию пациентов с БАР, повышать жизнестойкость и способность эффективно справляться с трудностями адаптации.

Это вызывает потребность в расширении образовательных, информационных и просветительских программ, направленных на пациентов с БАР, врачей, членов семьи и общественность. Возможно, это может снизить уровень стигматизации и предубеждений, связанных с этим заболеванием и одновременно повысит степень социальной адаптации и реинтеграции лиц с БАР обратно в общество. R. Owen с коллегами [19] в своих исследованиях отмечает нарушения отношений с интимными партнерами. Так, по мнению авторов, период гипомании приводит к установлению новых социальных отношений, тогда как обострение аффективных симптомов приводит к разрыву интимных связей, создавая порочный круг.

Т. Ю. Юдеева, Д. М. Царенко, Т. В. Довженко [7] как важную причину нарушения межличностного плана выделяют нарушения социального познания у пациентов с аффективными расстройствами. Социальное познание авторы определяют как «...сложный комплекс психических процессов, лежащих в основе социальных взаимодействий. Это многомерное понятие в широком смысле складывается из способности к репрезентации своего соматопсихического состояния, понимания других людей и мотивации к межличностным контактам» [7, с. 45]. Данное явление авторы исследуют в рамках «концепций социального и эмоционального интеллекта, осознанности, а также нарушений в сфере интерперсонального взаимодействия (недостаток социальной поддержки, сужение социальной сети, снижение удовольствия от общения)» [Там же]. С. Torrents соавторами [27] рассматривает наличие когнитивного дефицита у пациентов с БАР как значимый дезадаптирующий фактор.

Таким образом, в ситуации патопсихологических проявлений (мания/гипомания, депрессия/субдипрессия) пациенты с БАР испытывают снижение социально-психологической адаптированности в ряде областей социального функционирования.

### **Методы**

Для изучения снижения адаптированности и социального функционирования в периоды патопсихологических проявлений (мания/гипомания, депрессия/субдипрессия) было проведено исследование на клинической выборке пациентов с диагнозом БАР II типа (21 человек). Средний возраст  $24 \pm 4,2$  года. Из них 6 юношей и 15 девушек старше 18 лет. Все испытуемые были с подтвержденным диагнозом БАР II типа, находились на медикаментозной поддержке, посещали психотерапевта. В качестве диагностического материала использовалась авторская анкета, в рамках которой пациентам предлагали оценить по четырехбалльной шкале выраженность нарушений адаптации и социального функционирования (3 – испытываю выраженные сложности; 0 – сложностей не возникает). Для оценки нарушений социального функционирования были предложены сферы жизни, описанные нами в теоретической части: работа, учеба, отношения в семье, отношения с друзьями, адаптация в социуме, бытовые проблемы (уборка квартиры, гигиена), соматизация, управление эмоциями, финансы, отношения с собой. Кроме того, в анкете было оставлено место



для вписывания иных сфер нарушения социальной адаптации (что-то другое – укажите ниже что) для выявления тех нарушений, которые не были учтены. Мы намеренно не включали в анкету трудности, связанные с фармакологическим лечением и удовлетворенностью им.

### Анализ и обсуждение результатов

Анализ результатов позволил выявить максимально выраженные сферы социального функционирования, в которых происходят нарушения (табл., рис. 1.).

Таблица

**Степень выраженности нарушения сфер социального функционирования испытуемых с БАР (максимальная степень 3 балла)**

Сферы социального функционирования	Средний балл
Работа	2,28
Учеба	2
Отношения в семье	1,43
Отношения с друзьями	1,57
Адаптация в социуме	2
Бытовые проблемы (уборка квартиры, гигиена)	1,43
Соматизация	2
Управление эмоциями	2,86
Финансы	2
Отношения с собой	3

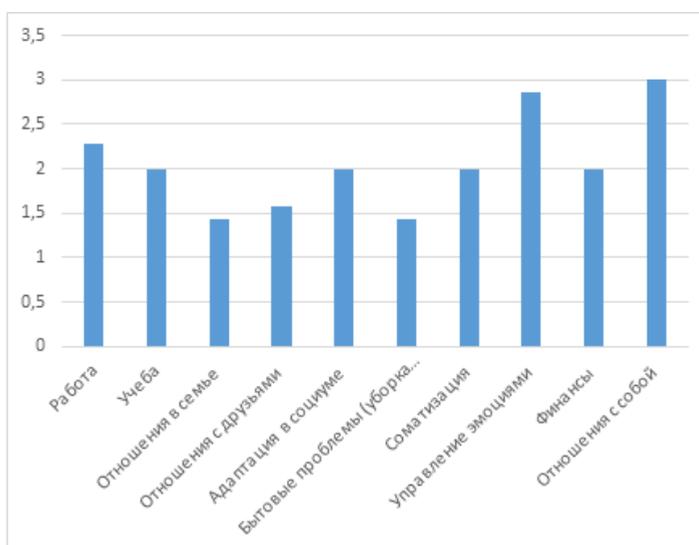


Рис. 1. Степень выраженности нарушения сфер социального функционирования испытуемых с БАР в период патопсихологических проявлений (мания/гипомания, депрессия/субдипрессия)

Из таблицы и рисунка 1 видно, что максимальное нарушение адаптированности наблюдается по параметрам «Отношения с собой», означающее, что в периоды патопсихологических проявлений (мания/гипомания, депрессия/субдипрессия)



возникает представление о себе исходя из доминирующей фазы. В период мании/гипомании пациенты воспринимают себя как сверхобщительных, сверхидейных (например, способны легко достигнуть любых высот), обладающих уникальными способностями. В период депрессии/субдепрессии пациенты воспринимают себя как замкнутых, не склонных к социальному взаимодействию, не имеющих выраженного интереса к жизни и деятельности, примитивных, не обладающих какими-либо талантами.

На втором месте параметр «Управление эмоциями», который непосредственно связан с личностными образованиями (например, Я-концепцией) и способностью осознавать себя в социуме. Затруднения, связанные с контролем эмоций, неспособность снижать их интенсивность, входят в перечень основных симптомов заболевания.

Третьим по степени выраженности нарушений социального функционирования выступает параметр «Работа», что объясняется изменениями функционирования высших психических функций (память, внимание, концентрация), приводящих к сложностям в выполнении последовательности необходимых профессиональных действий, снижающих эффективность или делающих реализацию деятельности невозможным.

Значимыми выступают нарушения социального функционирования в параметрах «Учеба», «Адаптация в социуме», «Соматизация», «Финансы». Отметим, что нарушение социального функционирования по параметру «Финансы» имеет полоролевую специфику и максимально выражено у юношей (все испытуемые мужского пола оценили его как 3 – испытываю выраженные финансовые проблемы).

Также представлены нарушения в таких областях, как «Отношения в семье» и «Отношения с друзьями». Степень выраженности нарушений в данных областях социального функционирования у данной выборки незначительна, что противоречит ряду исследований, в рамках которых было доказано, что именно семья оказывает влияние на недостаточное психосоциальное функционирование [10] и что семейная дисфункция существует даже тогда, когда пациенты с БАР находятся в стадии ремиссии [17]. Полагаем, что данный параметр связан с тем, что близкие и родственники данных пациентов участвуют в совместной психотерапевтической работе или прошли курс психообразования у психотерапевта, ведущего пациента с БАР. Качественный анализ закономерностей нарушений отношений с семьей позволяет сделать вывод о зависимости между возрастом выявления БАР и напряжением с родственниками. Пациенты с поздним выявлением БАР испытывают большие напряжения и нарушения отношений в семейных системах. Параметр «Отношения с друзьями» такой закономерности не показал.

Минимальные нарушения представлены по параметру «Бытовые проблемы (уборка квартиры, гигиена)». Однако показанный результат может говорить о том, что в периоды патопсихологических проявлений (мания/гипомания, депрессия/субдепрессия) у испытуемых есть некоторые сложности, которые затрудняют приспособление к быту.

Дальнейшее сравнение степени выраженности нарушения социального функционирования в период патопсихологических проявлений и в период ремиссии, представленное на рисунке 2, позволило сделать ряд выводов.



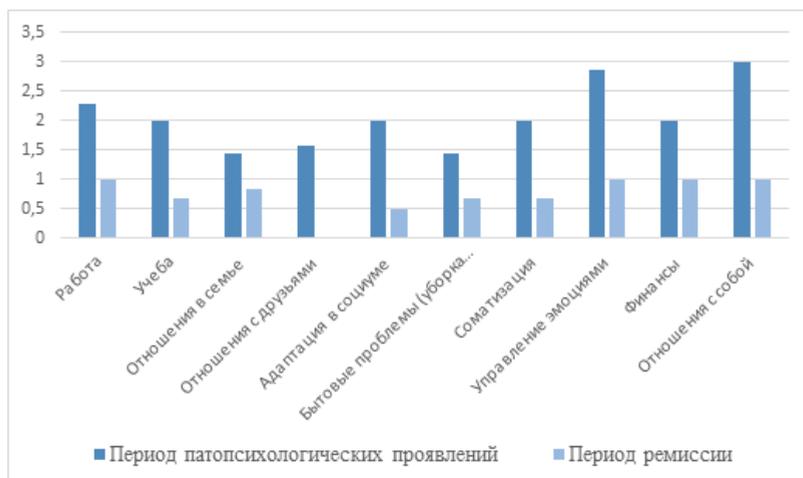


Рис. 2. Сравнение выраженности нарушения социального функционирования в период патопсихологических проявлений и в период ремиссии у пациентов с БАР

Выраженность нарушения социального функционирования в период патопсихологических проявлений и в период ремиссии у пациентов с БАР различна. У пациентов в ремиссии также наблюдаются нарушения по ряду параметров, однако не превышающие показатель 1 – наблюдается незначительное напряжение. В первую очередь это касается сфер социального функционирования (профессиональная реализация, финансы) и отношения с собой, управления эмоциями. Кроме того, испытуемые отмечали сложности возвращения к работе в период ремиссии из-за непонимания коллег, проблем, возникших с функционированием во время эпизода, негативного воздействия стресса.

**Выводы.** Таким образом, исследования последних лет показывают, что восстановление функциональной адаптации зависит не только от отсутствия клинических проявлений заболевания, но и от восстановления адаптивных способностей пациента, включая снижение уязвимости и возвращения адекватного уровня социального функционирования.

В рамках нашего исследования подтвердилось предположение о том, что в период патопсихологических проявлений у пациентов с БАР наблюдается нарушение адаптации и социального функционирования в большинстве сфер жизни, выраженность которых снижается в период ремиссии. Максимальное нарушение наблюдается по параметрам «Отношения с собой» и «Управление эмоциями». Однако важно уделять внимание и параметру трудностей в отношениях с семьей, так как семейная дисфункция значительно опосредует нарушение функционирования пациента с БАР.

Полученные результаты говорят о необходимости оказания помощи в преодолении нарушения социального функционирования в периоды патопсихологических проявлений и ремиссии. Ограниченное понимание в обществе также вызывает проблемы с принятием пациентов с БАР, что может затруднять выздоровление.

#### Список источников

1. Березин Ф. Б. Психическая адаптация и тревога. Психические состояния: хрестоматия. СПб.: Питер, 2000. 174 с.

2. *Началджян А. А.* Социально-психологическая адаптация личности. Ереван: ЭПО, 1988. 262 с.
3. *Стефаненко Т. Г.* Этнопсихология. М.: Институт психологии РАН: Академический проект, 1999. 320 с.
4. *Фрейд А.* Эго и механизмы защиты. М.: ИОИ, 2016. 133 с.
5. *Фрейд З.* Психология бессознательного. СПб.: Питер, 2007. 447 с.
6. *Хартманн Х.* Эго-психология и проблема адаптации. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. 143 с.
7. *Юдеева Т. Ю., Царенко Д. М., Довженко Т. В.* Нарушения социального познания и социальной адаптации у пациентов с биполярным аффективным расстройством // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22, № 4. С. 44–64.
8. *Angeler D. G., Allen C. R., Persson M. L.* Resilience Concepts in Psychiatry Demonstrated with Bipolar disorder // International Journal of Bipolar Disorders. 2018. Vol. 6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0112-6>
9. *Dou W., Yu X., Fang H., Lu D., Cai L., Zhu C., Zong K., Zheng Y., Lin X.* Family and Psychosocial Functioning in Bipolar Disorder: The Mediating Effects of Social Support, Resilience and Suicidal Ideation // Frontiers in Psychology. 2022. Vol. 12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.807546>
10. *Dunne L., Perich T., Meade T.* The Relationship Between Social Support and Personal Recovery in Bipolar Disorder // Psychiatric Rehabilitation Journal. 2019. Vol. 42, Issue 1. Pp. 100–103. DOI: <https://doi.org/10.1037/prj0000319>
11. *Elgie R., Morselli P. L.* Social Functioning in Bipolar Patients: the Perception and Perspective of Patients, Relatives and Advocacy Organizations – a Review // Bipolar Disorders. 2007. Vol. 9, Issue 1-2. Pp. 144–157. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00339.x>
12. *Goodwin F. K., Jamison K. R.* Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression. New York: Oxford University Press, 2007. 1296 p.
13. *Howland M., Levin J., Blixen C., Tatsuoka C., Sajatovic M.* Mixed-Methods Analysis of Internalized Stigma Correlates in Poorly Adherent Individuals with Bipolar Disorder // Comprehensive Psychiatry. 2016. Vol. 70. Pp. 174–180. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.07.012>
14. *Judd L. L., Akiskal H. S., Schettler P. J., Endicott J., Leon A. C., Solomon D. A.* Psychosocial Disability in the Course of Bipolar I and II Disorders: a Prospective, Comparative, Longitudinal Study // Archives of General Psychiatry. 2005. Vol. 62, Issue 12. Pp. 1322–1330. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.12.1322>
15. *Knowles R., Tai S., Jones S. H., Highfield J., Morriss R., Bentall R. P.* Stability of Self-Esteem in Bipolar Disorder: Comparisons Among Remitted Bipolar Patients, Remitted Unipolar Patients and Healthy Controls // Bipolar Disorders. 2007. Vol. 9, Issue 5. Pp. 490–495. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00457.x>
16. *Latalova K., Ociskova M., Prasko J., Kamaradova D., Jelenova D., Sedlackova Z.* Self-Stigmatization in Patients with Bipolar Disorder // Neuro Endocrinology Letters. 2013. Vol. 34, Issue 4. Pp. 265–272.
17. *MacPherson H. A., Ruggieri A. L., Christensen R. E., Schettini E., Kim K. L., Thomas S. A., Dickstein D. P.* Developmental Evaluation of Family Functioning Deficits in Youths and Young Adults with Childhood-Onset Bipolar Disorder // Journal of Affective Disorders. 2018. Vol. 235. Pp. 574–582. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.078>
18. *Michalak E. E., Yatham L. N., Maxwell V., Hale S., Lam R. W.* The Impact of Bipolar Disorder upon Work Functioning: a Qualitative Analysis // Bipolar Disorders. 2007. Vol. 9, Issue 1-2. Pp. 126–143. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00436.x>
19. *Owen R., Gooding P., Dempsey R., Jones S.* The Reciprocal Relationship between Bipolar Disorder and Social Interaction: A Qualitative Investigation // Clinical Psychology & Psychotherapy. 2017. Vol. 24, Issue 4. Pp. 911–918. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2055>



20. *Peçillo M.* The concept of Resilience in OSH Management: a Review of Approaches // International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 2016. Vol. 22, Issue 2. Pp. 291–300. DOI: <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1126142>
21. *Perlick D. A., Rosenheck R. A., Clarkin J. F., Sirey J. A., Salahi J., Struening E. L., Link B. G.* Stigma as a Barrier to Recovery: Adverse Effects of Perceived Stigma on Social Adaptation of Persons Diagnosed with Bipolar Affective Disorder // Psychiatric Services. 2001. Vol. 52, Issue 12. Pp. 1627–1632. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1627>
22. *Post F., Buchta M., Kemmler G., Pardeller S., Frajo-Apor B., Hofer A.* Resilience Predicts Self-Stigma and Stigma Resistance in Stabilized Patients With Bipolar I Disorder // Frontiers in Psychiatry. 2021. Vol. 12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.678807>
23. *Richardson G. E.* The Metatheory of Resilience and Resiliency // Journal of Clinical Psychology. 2002. Vol. 58, Issue 3. Pp. 307–321. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
24. *Rutter M., Sroufe L. A.* Developmental Psychopathology: Concepts and Challenges // Development and Psychopathology. 2000. Vol. 12, Issue 3. Pp. 265–296. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0954579400003023>
25. *Grover S., Avasthi A., Singh A., Dan A., Neogi R., Kaur D., Lakdawala B., Rozatkar A. R., Nebhinani N., Patra S., Sivashankar P., Subramanyam A. A., Tripathi A., Gania A. M., Singh G. P., Behere P.* Stigma Experienced by Caregivers of Patients with Severe Mental Disorders: A Nationwide Multicentric Study // The International Journal of Social Psychiatry. 2017. Vol. 63, Issue 5. Pp. 407–417. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764017709484>
26. *Sarkar S., Annamalai M., Balasundaram S., Chandrasekaran V.* Stigma Experienced by People with Severe Mental Disorders and their Caregivers: A Narrative Review // Annals of SBV. 2019. Vol. 8. Pp. 30–37. DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10085-8109>
27. *Torrent C., Martinez Aran A., Daban C., Sánchez-Moreno J., Comes M., Goikolea J. M., Salamero M., Vieta E.* Cognitive Impairment in Bipolar II Disorder // The British Journal of Psychiatry. 2006. Vol. 189, Issue 3. Pp. 254–259. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.017269>
28. *West A. E., Cosgrove V. E.* Editorial: The Impact of Parental Psychopathology on Family Functioning: Prioritizing Transdiagnostic Interventions With Parents and Families // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2019. Vol. 58, Issue 10. Pp. 940–942. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.005>
29. *Wright L., Lari L., Iazzetta S., Sauttoni M., Gragnani A.* Differential Diagnosis of Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder: Self-Concept, Identity and Self-Esteem // Clinical Psychology & Psychotherapy. 2022. Vol. 29, Issue 1. Pp. 26–61. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2591>

## References

1. Berezin F. B. *Mental Adaptation and Anxiety. Mental States*: Reader. Saint Petersburg: Piter Publ., 2000, 174 p. (In Russian)
2. Nachaldzhyan A. A. *Socio-Psychological Adaptation of Personality*. Yerevan: EPO Publ., 1988, 262 p. (In Russian)
3. Stefanenko T. G. *Ethnopsychology*. Moscow: Publishing House Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Akademicheskij proekt Publ., 1999, 320 p. (In Russian)
4. Freud A. *Ego and Defense Mechanisms*. Moscow: IOI Publ., 2016, 133 p. (In Russian)
5. Freud Z. *Psychology of the Unconscious*. Saint Petersburg: Piter Publ., 2007, 447 p. (In Russian)
6. Hartmann H. *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. Moscow: Publishing House Institute for General Humanitarian Research, 2002, 143 p. (In Russian)
7. Yudeeva T. Yu., Tsarenko D. M., Dovzhenko T. V. Violations of Social Cognition and Social Adaptation in Patients with Bipolar Affective Disorder. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2014, vol. 22, issue 4, pp. 44–64. (In Russian)



8. Angeler D. G., Allen C. R., Persson M. L. Resilience Concepts in Psychiatry Demonstrated with Bipolar Disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 2018, vol. 6, issue 2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0112-6>
9. Dou W., Yu X., Fang H., Lu D., Cai L., Zhu C., Zong K., Zheng Y., Lin X. Family and Psychosocial Functioning in Bipolar Disorder: The Mediating Effects of Social Support, Resilience and Suicidal Ideation. *Frontiers in Psychology*, 2022, vol. 12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.807546>
10. Dunne L., Perich T., Meade T. The Relationship Between Social Support and Personal Recovery in Bipolar Disorder. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2019, vol. 42, issue 1, pp. 100–103. DOI: <https://doi.org/10.1037/prj0000319>
11. Elgie R., Morselli P. L. Social Functioning in Bipolar Patients: the Perception and Perspective of Patients, Relatives and Advocacy Organizations – a Review. *Bipolar Disorders*, 2007, vol. 9, issue 1-2, pp. 144–157. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00339.x>
12. Goodwin F. K., Jamison K. R. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. New York: Oxford University Press Publ., 2007, 1296 p.
13. Howland M., Levin J., Blixen C., Tatsuoka C., Sajatovic M. Mixed-Methods Analysis of Internalized Stigma Correlates in Poorly Adherent Individuals with Bipolar Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 2016, vol. 70, pp. 174–180. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.07.012>
14. Judd L. L., Akiskal H. S., Schettler P. J., Endicott J., Leon A. C., Solomon D. A. Psychosocial Disability in the Course of Bipolar I and II Disorders: a Prospective, Comparative, Longitudinal Study. *Archives of General Psychiatry*, 2005, vol. 62, issue 12, pp. 1322–1330. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.12.1322>
15. Knowles R., Tai S., Jones S. H., Highfield J., Morriss R., Bentall R. P. Stability of Self-Esteem in Bipolar Disorder: Comparisons Among Remitted Bipolar Patients, Remitted Unipolar Patients and Healthy Controls. *Bipolar Disorders*, 2007, vol. 9, issue 5, pp. 490–495. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00457.x>
16. Latalova K., Ociskova M., Prasko J., Kamaradova D., Jelenova D., Sedlackova Z. Self-Stigmatization in Patients with Bipolar Disorder. *Neuro Endocrinology Letters*, 2013, vol. 34, issue 4, pp. 265–272.
17. MacPherson H. A., Ruggieri A. L., Christensen R. E., Schettini E., Kim K. L., Thomas S. A., Dickstein D. P. Developmental Evaluation of Family Functioning Deficits in Youths and Young Adults with Childhood-Onset Bipolar Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2018, vol. 235, pp. 574–582. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.078>
18. Michalak E. E., Yatham L. N., Maxwell V., Hale S., Lam R. W. The Impact of Bipolar Disorder upon Work Functioning: a Qualitative Analysis. *Bipolar Disorders*, 2007, vol. 9, issue 1-2, pp. 126–143. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00436.x>
19. Owen R., Gooding P., Dempsey R., Jones S. The Reciprocal Relationship between Bipolar Disorder and Social Interaction: A Qualitative Investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2017, vol. 24, issue 4, pp. 911–918. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2055>
20. Peçiřło M. The Concept of Resilience in OSH Management: a Review of Approaches. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 2016. vol. 22, issue 2, pp. 291–300. DOI: <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1126142>
21. Perlick D. A., Rosenheck R. A., Clarkin J. F., Sirey J. A., Salahi J., Struening E. L., Link B. G. Stigma as a Barrier to Recovery: Adverse Effects of Perceived Stigma on Social Adaptation of Persons Diagnosed with Bipolar affective Disorder. *Psychiatric Services*, 2001, vol. 52, issue 12, pp. 1627–1632. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1627>
22. Post F., Buchta M., Kemmler G., Pardeller S., Frajo-Apor B., Hofer A. Resilience Predicts Self-Stigma and Stigma Resistance in Stabilized Patients With Bipolar I Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, vol. 12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.678807>



23. Richardson G. E. The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 2002, vol. 58, issue 3, pp. 307–321. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>

24. Rutter M., Sroufe L. A. Developmental Psychopathology: Concepts and Challenges. *Development and Psychopathology*, 2000, vol. 12, issue 3, pp. 265–296. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0954579400003023>

25. Grover S., Avasthi A., Singh A., Dan A., Neogi R., Kaur D., Lakdawala B., Rozatkar A. R., Nebhinani N., Patra S., Sivashankar P., Subramanyam A. A., Tripathi A., Gania A. M., Singh G. P., Behere P. Stigma Experienced by Caregivers of Patients with Severe Mental Disorders: A Nationwide Multicentric Study. *The International Journal of Social Psychiatry*, 2017, vol. 63, issue 5, pp. 407–417. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764017709484>

26. Sarkar S., Annamalai M., Balasundaram S., Chandrasekaran V. Stigma Experienced by People with Severe Mental Disorders and their Caregivers: A Narrative Review. *Annals of SBV*, 2019, vol. 8, pp. 30–37. DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10085-8109>

27. Torrent C., Martinez Aran A., Daban C., Sánchez-Moreno J., Comes M., Goikolea J. M., Salamero M., Vieta E. Cognitive Impairment in Bipolar II disorder. *The British journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*, 2006, vol. 189, issue 3, pp. 254–259. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.017269>

28. West A. E., Cosgrove V. E. Editorial: The Impact of Parental Psychopathology on Family Functioning: Prioritizing Transdiagnostic Interventions with Parents and Families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2019, vol. 58, issue 10, pp. 940–942. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.005>

29. Wright L., Lari L., Iazzetta S., Saettoni M., Gragnani A. Differential Diagnosis of Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder: Self-Concept, Identity and Self-Esteem. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2022, vol. 29, issue 1, pp. 26–61. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2591>

### Информация об авторах

**Андронникова Ольга Олеговна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии и психологии личности, Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>, [andronnikova\\_69@mail.ru](mailto:andronnikova_69@mail.ru)

**Романова Наталья Викторовна** – директор психотерапевтического центра «Беркана», Новосибирск, Россия, <https://orcid.org/0009-0005-6345-6376>, [vita80@inbox.ru](mailto:vita80@inbox.ru)

### Information about the Authors

**Olga O. Andronnikova** – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Departments of General Psychology and Personality Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>, [andronnikova\\_69@mail.ru](mailto:andronnikova_69@mail.ru)

**Natalya V. Romanova** – Director of the Psychotherapeutic Center “Berkana”, Novosibirsk, Russia, <https://orcid.org/0009-0005-6345-6376>, [vita80@inbox.ru](mailto:vita80@inbox.ru)

Поступила: 03.03.2023

Одобрена после рецензирования: 20.03.2023

Принята к публикации: 30.03.2023

Received: 03.03.2023

Approved after peer review: 20.03.2023

Accepted for publication: 30.03.2023

