

УДК / UDC 376 : 616.8 – 009.17 – 053.2/.5  
DOI 10.35231/18186653\_2021\_4\_271

## **Астенические состояния у детей с ограниченными возможностями здоровья: клиничко-психологические аспекты и возможности педагогической коррекции**

***И. К. Шац***

*Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина,  
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

**Введение.** В статье проведен клиничко-психологический анализ астенических состояний в детском возрасте. Описан комплекс организационных, педагогических и психологических мероприятий для оказания эффективной помощи детям с астеническими состояниями.

**Материалы и методы.** Наблюдались 292 ребенка с астеническими расстройствами на фоне различных тяжелых соматических (109 чел.) и психических заболеваний (183 чел.), входящих в группу детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Диагностика нарушений проводилась в рамках клиничского метода, кроме того, использовались авторские методики: опросник для диагностики астении и шкала эмоционального состояния.

**Результаты исследования.** Дано описание клиничко-психологических особенностей астенического и церебрастенического синдромов. Астенические состояния существенно влияли на предпосылки интеллекта, особенно на характеристики внимания. Более стойкими и тяжелыми эти нарушения наблюдались при церебрастеническом синдроме. Нарушения внимания, памяти и работоспособности существенно снижали интеллектуальную продуктивность и в целом затрудняли обучение детей. У наблюдаемых детей выявлен широкий диапазон эмоциональных нарушений, прежде всего раздражительность, неустойчивость настроения, слезливость, что приводило к нарушениям поведения и социальной адаптации.

Важным условием помощи детям является адекватная организация режима дня, щадящий алгоритм учебных занятий, регулярные прогулки на свежем воздухе, дозированные физические и психологические нагрузки. Эффективным является работа с родителями для помощи им по формированию адекватных требований к ребенку.

**Обсуждение и выводы.** В помощи детям с астеническими синдромами необходимо участие разных специалистов. Наравне с врачами в помощи и коррекции должны активно участвовать дефектологи и психологи – проводить коррекционные и развивающие занятия с больными детьми. Астенические расстройства в детском возрасте являются междисциплинарной проблемой. Различные аспекты этой проблемы необходимо учитывать при подготовке педагогов общеобразовательных и коррекционных учреждений.

**Ключевые слова:** астения, церебрастения, дети с ограниченными возможностями здоровья, педагогическая коррекция, режим труда и отдыха.

**Для цитирования:** Шац И.К. Астенические состояния у детей с ограниченными возможностями здоровья: клинико-психологические аспекты и возможности педагогической коррекции // Вестник Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина. – 2021. – № 4. – С. 271–282. DOI 10.35231/18186653\_2021\_4\_271

## **Asthenic conditions of children with disabilities: clinical and psychological aspects and the possibilities of pedagogical correction**

**Igor K. Shats**

*Pushkin Leningrad State University,  
Saint Petersburg, Russian Federation*

**Introduction.** The article provides a clinical and psychological analysis of asthenic conditions in childhood. A complex of organizational, pedagogical and psychological measures is described to provide effective assistance to children with asthenic conditions.

**Materials and methods.** We observed 292 children with asthenic disorders against the background of various severe somatic (109 children) and mental illnesses (183 children), included in the group of children with disabilities. The diagnosis of disorders was carried out within the framework of the clinical method, in addition, the author's methods were used: a questionnaire for the diagnosis of asthenia and a scale of emotional state.

**Results.** The article describes the clinical and psychological characteristics of asthenic and cerebrasthenic syndromes. Asthenic states significantly influenced the premises of intelligence, especially the characteristics of attention. More persistent and severe, these disorders were observed in cerebrasthenic syndrome. Disorders of attention, memory and performance significantly reduced intellectual productivity and, in general, made it difficult for children to learn. The observed children showed a wide range of emotional disorders, primarily irritability, mood instability, tearfulness, which led to behavioral and social adaptation disorders.

An important condition for helping children is an adequate organization of the daily routine, a sparing algorithm for training sessions, regular walks in the fresh air, dosed physical and psychological stress. It is effective to work with parents to help them form adequate requirements for the child.

**Discussion and conclusions.** Different specialists should be involved in helping children with asthenic syndromes. Along with doctors, defectologists and psychologists should actively participate in assistance and correction, who should conduct correction and developmental classes with sick children. Asthenic disorders in childhood are an interdisciplinary problem. Various aspects of this problem must be taken into account when training teachers of general education and correctional institutions.

**Key words:** asthenia, cerebrosthenia, children with disabilities, pedagogical correction, work and rest regime.

**For citation:** Shats, I. K. (2021) Astenicheskie sostoyaniya u detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: kliniko-psikhologicheskie aspekty i vozmozhnosti pedagogicheskoi korrektsii [Asthenic conditions of children with disabilities: clinical and psychological aspects and the possibilities of pedagogical correction]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A.S. Pushkina – Pushkin Leningrad State University Journal*. No 4. pp. 271–282. DOI 10.35231/18186653\_2021\_4\_271 (In Russian).

## Введение

Астения (от греч. *astheneia* – слабость, бессилие) описывается как состояние повышенной утомляемости, раздражительности и неустойчивого настроения, сочетающееся с вегетативными симптомами и нарушением сна.

Астенические состояния затрудняют оценку физического и психического состояния, утяжеляют различные психологические и психические феномены, существенно влияют на поведение и затрудняют текущее развитие детей и обучение. Учитывая универсальность, большую распространенность и социальную значимость астенических расстройств, их изучение и анализ проявлений является очень актуальной и важной задачей.

## Обзор литературы

Астения не является специфическим для какого-то заболевания синдромом, поскольку она может наблюдаться при целом ряде психических заболеваний (шизофрении, неврозах, эпилепсии) и соматических болезнях: заболеваниях почек, сердца, злокачественных опухолях, в период выздоровления после инфекционных заболеваний. Описаны разновидности астенического расстройства – церебрастения как последствие мозговых инфекций и черепно-мозговых травм, нередко встречающаяся в детском возрасте<sup>1</sup>.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения в ближайшие десятилетия астения выйдет по частоте встречаемости на второе место после сердечно-сосудистых заболеваний [12]. Распространённость астенических расстройств весьма велика и в общей популяции по данным различных исследователей колеблется от 10 до 45% [2].

Причины развития астенических состояний различны. Есть данные, что в 45% случаев они имеют органическое происхождение, а в 55% слу-

---

<sup>1</sup> Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей: 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1995. 560 с.; Ковалев В.В., Козловская Г.В. Глоссарий основных синдромов и симптомов психических заболеваний детского возраста. М., 1977. 100 с.; Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 1. М., 1955. 468 с.

чаев представляют собой функциональную реакцию центральной нервной системы на различные вредности [1]. Астенические состояния возникают в результате соматических заболеваний практически всегда. Наиболее частыми причинами, вызывающими развитие астении, являются инфекционные, эндокринные, неврологические, онкологические, гематологические заболевания. Кроме того, проявления астении наблюдаются при органическом поражении головного мозга: черепно-мозговых травмах, на начальных этапах сосудистых процессов, после нарушений мозгового кровообращения, при инфекционно-органических, демиелинизирующих заболеваниях [3].

Повышенная утомляемость при астении всегда сочетается со снижением продуктивности в работе, особенно заметным при интеллектуальной нагрузке. Больные жалуются на плохую сообразительность, забывчивость, неустойчивое внимание, им трудно сосредоточиться на чем-нибудь одном<sup>1</sup>.

Больным свойственны чрезвычайная впечатлительность, раздражительность, утрата психического равновесия, самообладания из-за любой мелочи, пустяка. Больных легко растрогать, они сентиментальны, слезливы, настроение становится лабильным. При малейшей удаче оно неадекватно повышается, при незначительной неудаче безнадежно падает. Для этого состояния характерны неоправданный оптимизм и необоснованный пессимизм. Часто наблюдается гиперестезия – непереносимость яркого света, громких звуков, резких запахов. Быстро наступает усталость. При отдыхе силы восстанавливаются медленно. Работа, требующая напряжения, внимания, выполняется с трудом. Непроизвольно возникают посторонние, не относящиеся к делу мысли, воспоминания, часто в виде чувственно ярких представлений. Внимание рассеивается, затруднено запоминание новой и воспроизведение необходимой в данный момент информации. Очень часты головные боли и другие разнообразные вегетативные нарушения. Сон становится поверхностным, засыпание замедляется. Проявления астенического состояния разнообразны. В одних случаях на первый план выступают возбудимость, внутреннее беспокойство, утрата самообладания, в других – истощаемость, повышенная утомляемость, слезливость в сочетании с сентиментальной восторженностью [15].

Клиническая типология астенических расстройств определяется двумя ее вариантами: гиперстенической астенией, характеризующейся

---

<sup>1</sup> Морозов Г.В. Основные синдромы психических расстройств: Руководство по психиатрии / под ред. Г.В. Морозова: в 2 т. Т.1. М.: Медицина, 1988. С. 85–180.

гипервозбудимостью сенсорного восприятия с повышенной восприимчивостью нейтральных в норме внешних раздражителей (непереносимостью звуков, света и т. д.), повышенной раздражительностью, нарушениями сна и другими вегетативными нарушениями и гипостенической астенией, основными элементами которой являются снижение порога возбудимости и восприимчивости к внешним стимулам с вялостью, повышенной слабостью, дневной сонливостью [2; 6].

Современные публикации по проблемам астении – это в основной массе исследования взрослых пациентам и анализируют клинические аспекты проблемы [4; 5; 8; 10; 11 и др.]. Работы по проблеме астенических состояний в детском возрасте немногочисленны и также клинически ориентированы (касаются медицинской диагностики и медикаментозного лечения [7; 9; 12; 13].

### **Материалы и методы**

Нами на протяжении многих лет в рамках оказания психологической и психиатрической помощи наблюдались дети с астеническими расстройствами на фоне различных тяжелых соматических (109 чел.) и психических заболеваний (183 чел.), входящих в группу детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Диагностика нарушений проводилась в рамках клинического метода, кроме того, использовались авторские методики: опросник для диагностики астении и шкала эмоционального состояния [15; 16].

### **Результаты**

У детей с ОВЗ на фоне многих расстройств и заболеваний часто развиваются неспецифические нарушения, различные по тяжести и продолжительности, влияющие на предпосылки интеллекта: память, внимание, работоспособность, ведущие к быстрому утомлению и сопровождающиеся эмоциональной нестабильностью. Основными критериями отбора астенических состояний были наличие стержневых симптомов астенических расстройств: состояние и ощущение слабости, эмоциональная нестабильность, прежде всего раздражительность и наличие сопутствующего комплекса вегетативных нарушений.

*Астенический синдром.* Формировался как результат истощающих эффектов тяжелых соматических и психических заболеваний. Нами наблюдались астенические состояния на фоне онкологических заболеваний и в стадии редукции психотических состояний у детей и подростков.

Основными проявлениями астенических состояний были следующие: повышенная утомляемость, раздражительность, эмоциональная неустойчивость, сочетающиеся с вегетативными симптомами и

нарушением сна. Повышенная утомляемость при астении всегда сочеталась со снижением общей продуктивности, особенно заметным при интеллектуальной нагрузке. Дети жаловались на плохую сообразительность, забывчивость, трудность сосредоточиться.

Повышенная утомляемость при астении может быть физической и/или психической. У всех наблюдаемых детей наблюдалась, как правило, смешанная физическая и психическая астения, обычно с преобладанием последней. Одним из главных признаков психической астении являлось нарушение концентрации внимания. Дети жаловались на нарушение памяти, которое стало следствием нарушенного внимания, поэтому при энергичной попытке сосредоточиться больные были способны припомнить самые трудные вещи.

Другим стержневым симптомом астенического синдрома была раздражительная слабость. Эта раздражительность проявлялась различным образом. Больные реагировали ворчанием или плачем на обычные события, которым прежде не придавали никакого значения, почти всегда реакции носили эмоционально преувеличенный характер. Любая реальная или мнимая неприятность выводила детей из эмоционального равновесия.

Частым симптомом астенического состояния являлись головные боли. Локализация головных болей могла быть различна. Чаще у детей наблюдались головные боли рассеянной, неопределенной локализации. В большинстве случаев головные боли не являлись постоянными, дети связывают головную боль с умственной нагрузкой или же с неприятными событиями, но чаще с усталостью. Нередко головные боли сопровождались вегетативными или вестибулярными нарушениями: головокружением, покраснением глаз и щек.

В структуре астенического синдрома наблюдались нарушения сна. Чаще отмечается поверхностный, неглубокий сон в первой половине и середине ночи. В эти часы сон прерывистый, с частыми пробуждениями в связи с незначительным шумом или вообще без явных причин, причем дети засыпали с трудом снова и, пробуждаясь утром, чувствовали себя разбитыми. Это ощущение упадка сил при пробуждении было очень частой жалобой. У части детей сон сопровождался кошмарными или неприятными сновидениями, ощущением падения, бегства от врага, совершения над ними насилия.

*Церебрастенический синдром.* Наблюдался у детей после перенесенных нейроинфекций, черепно-мозговых травм, посттравматических психотических состояний. Характерны для церебрастенических состояний выраженность утомления и качественные отличия от обычного состояния астении: низкая интеллектуальная продуктивность, снижение творческих возможностей ребенка, существенные трудности в учебе.

Главным проявлением церебрастении были раздражительная слабость, включающая повышенную утомляемость и истощаемость психики с выраженной раздражительностью. У части детей отмечался более широкий спектр эмоциональных расстройств: взрывчатость, плаксивость, капризность, тревожность, боязливость, недовольство, наблюдались выраженные колебания настроения.

Нередко отмечались расстройства диэнцефальной регуляции: головные боли, непереносимость духоты, легкое укачивание, головокружения, тошнота и сосудистая дистония, которые усиливались при обычных нагрузках.

Типичны были расстройства внимания: снижение объема активного внимания, повышенная переключаемость, нарушение концентрации. Вследствие этого ухудшалось запоминание, а удержание в памяти и воспроизведение информации не нарушались. Как следствие нарушений внимания, памяти и работоспособности отмечалась низкая продуктивность интеллектуальной деятельности и существенные трудности в процессе обучения.

У всех детей была выявленная рассеянная неврологическая микросимптоматика, отмечалось легкое нарушение моторных функций.

Церебрастенический синдром проявлялся в двух вариантах, которые встречались с одинаковой частотой. Для астено-гипердинамического варианта были характерны повышенная возбудимость, суетливость, расторможенность движений и повышенная отвлекаемость. В клинической картине астено-адинамического варианта преобладали вялость, пассивность, сниженный фон настроения.

Лечение и коррекция астенических состояний в детском и подростковом возрасте – непростая задача и требует усилий многих специалистов: педиатра, невролога, психиатра, дефектолога и психолога. Лечение должно быть направлено прежде всего на устранение причин, вызвавших астеническое состояние, и факторов, провоцирующих и усугубляющих проявление синдрома. Эти состояния всегда требуют комплексного подхода, в реализации которого удельный вес усилий различных специалистов зависит от причин и тяжести проявлений астенического состояния. Основу лечения различных вариантов астенического синдрома составляют немедикаментозные методы, которые направлены на нормализацию образа жизни ребенка.

*Организационные мероприятия.* Важнейшим условием для редукции астенических состояний разного генеза является организация оптимального и адекватного режима дня (труда и отдыха), в основе которого

щадящий режим учебы и труда, направленный на исключение переутомления. Родители должны следить за соблюдением распорядка дня, общаться детей к активным играм, не перегружать его внеклассными занятиями, в режиме дня обязательно должны быть регулярные прогулки на свежем воздухе. Необходимо избегать сильного переутомления, а также чрезмерных нагрузок, постепенно и ненавязчиво увеличивая их количество по мере редукции астенического состояния. Пользование электронными гаджетами, которые усугубляют и провоцируют утомление, должно быть жестко регламентировано.

*Особенности обучения.* Дети с астеническим синдромом учатся в своей обычной школе и никаких специальных образовательных условий для них не требуется. Достаточно организовать оптимальный, щадящий режим учебы и труда. Как правило, это неполный школьный день и дополнительный выходной в середине недели. Такой щадящий режим используется в течение первой-второй четверти, реже в течение всего учебного года. Для детей с церебрастенией часто необходим щадящий режим в течение одного-двух лет, а в тяжелых случаях целесообразно обучение по коррекционной программе. При выраженных эмоциональных и поведенческих нарушениях показано домашнее обучение.

*Работа с семьей.* Работа с родителями включала прежде всего разъяснение сути астенических состояний, их природы и механизмов возникновения. В рамках семейной психотерапии родителям оказывалась помощь и поддержка для формирования адекватных требований к ребенку с учетом его состояния и возможностей. Обсуждались психолого-педагогические приемы, помогающие ребенку стать уверенным в своих силах, а также поощряющее и одобряющее поведение родителей.

*Психолого-педагогические коррекционные занятия.* Коррекционная работа должна быть системной и длительной. Кроме адекватного, щадящего режима труда и отдыха с детьми с различными вариантами церебрастенического и психоорганического синдромов проводились индивидуальные психолого-педагогические коррекционные занятия, направленные на тренировку внимания, памяти, работоспособности. В рамках коррекционных занятий применялись дыхательные упражнения, которые повышают энергетическое обеспечение деятельности мозга, успокаивают и снижают отрицательные эффекты стресса, прежде всего усталости и истощения. Коррекционные занятия комбинировались с упражнениями на релаксацию, которые проводились как в начале занятия – с целью настройки, так и в конце – с целью интеграции приобретенного в ходе занятия опыта. В структуре коррекционных мероприятий проводились индивидуальные и групповые психотерапевтические занятия, направленные на повышение самооценки и уверенности детей. В рамках игровой,

поведенческой и арт-терапии отрабатывались навыки общения и поведения с контролем эмоционального состояния, применялись упражнения на повышение стрессоустойчивости.

*Медикаментозная терапия.* При неосложненных и нетяжелых формах астенических состояний медикаментозная терапия практически не применялась, использовались только витамины, минеральные комплексы, растительные адаптогены. В лечение же церебрастенического синдрома, кроме немедикаментозных способов, входили обязательно витамины, минеральные комплексы, растительные адаптогены, метаболические, ноотропные препараты, средства, улучшающие микроциркуляцию. В некоторых случаях при выраженной эмоциональной лабильности проводились короткие курсы седативных препаратов.

*Работа с педагогами.* Нами проводились лекции педагогам, интерактивные семинары и тренинги в различных учебных учреждениях, включая школы для больных и ослабленных детей, общеобразовательные и коррекционные школы. Эти занятия касались различных медико-психологических и педагогических проблем детей с ОВЗ, в том числе анализа клинико-психологических особенностей астенических состояний. Обсуждались вопросы важности правильного распределения нагрузок, отдыха для детей с астеническими состояниями, а также адекватной оценки продуктивности и успеваемости таких детей, в том числе исключения их из разряда лентяев и двоечников. Часть работы посвящалась проблемам и особенностям семьи детей с ОВЗ, переживанию родителей, их отношению к воспитанию и обучению.

### **Обсуждение и выводы**

Астенические состояния, являясь клинической проблемой, существенно влияют на самочувствие, часто являясь почвой для развития более сложных и тяжелых соматических и психических нарушений (нейроциркуляторной дистонии, неврозов и многих других), а также существенно утяжеляют основные проблемы в соматической и/или психической сфере у детей с ОВЗ, что часто приводит к еще более существенному снижению качества жизни этих детей.

В структуре астенических состояний наравне с повышенной утомляемостью и вегетативными нарушениями важными выявляются расстройства памяти и внимания, и эмоциональные нарушения в виде капризности, неустойчивости настроения и раздражительности. Эти нарушения отрицательно влияют на поведение детей, мешают обучению, вызывают школьную дезадаптацию, задерживают текущее развитие, нарушают социальную приспособляемость в целом, и по этим критериям

астенические состояния уже являются социальной и педагогической проблемой. Таким образом, астенические состояния в детском возрасте необходимо рассматривать как междисциплинарную проблему.

Для эффективной коррекции этих состояний необходим комплексный подход, включающий усилия многих специалистов: врачей разных специальностей, коррекционных педагогов и психологов. В комплексе коррекционных мероприятий основными являются правильная организация труда и отдыха, дозированные адекватные состоянию ребенка нагрузки и требования, психологическая поддержка со стороны родителей и педагогов. Необходимы обязательные педагогические коррекционные занятия, направленные на улучшение памяти, внимания и работоспособности.

В подготовку педагогов общеобразовательных учреждений и дефектологов необходимо включать сведения о распространенности, проявлениях и особенностях коррекционной работы при астенических состояниях в детском и подростковом возрасте.

#### Список литературы

1. Аведисова А.С. Терапия астенических состояний // Фармацевтический вестник. – 2003. – № 3(282). С. 15–16.
2. Аведисова А.С. Антиастенические препараты как терапия первого выбора при астенических расстройствах // РМЖ. – 2004. – № 22. – С. 1290–1292.
3. Воробьева О.В. Многогранность феномена астении // РМЖ. – 2012. – № 5. – С. 248–251.
4. Гордеев С.А., Вейн А.М., Федотова А.В. Применение энериона при психовегетативном синдроме в сочетании с выраженной астенией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2003. – № 10. – С. 36–39.
5. Краснов В.Н., Вельтищев Д.Ю. Неврастения как вариант астенического синдрома: фармакотерапевтический анализ на модели терапии танаканом // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1999. – № 7. – С. 37–40.
6. Лебедев М.А., Палатов С.Ю., Ковров Г.В. и др. Астения – симптом, синдром, болезнь // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – 1. – С. 30-38.
7. Медведев В.Э. Новые возможности лечения астенических расстройств в психиатрической, неврологической и соматической практике // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2013. – № 5 (4). – С. 100–105.
8. Михайлова Н.М. Лечение астенических расстройств у пожилых // РМЖ. – 2004. – № 22. – С. 1284–1290.
9. Панков Д.Д., Панкова ТБ., Ковригина Е.С., Ключникова И.В. Диагностика астенического синдрома у школьников и методы его коррекции // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2019. – № 3. – С. 1–7
10. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б. Астения и коморбидные психические расстройства // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2009. – № 4. – С. 4–7.
11. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б. К проблеме эволюции астенических состояний // Ипохондрия и соматоформные расстройства. – М. 1992. – С. 100–111.
12. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Рожкова А.В. и др. Астенические расстройства и когнитивные нарушения у пациентов с головной болью напряжения // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – № 5. – С. 25–29.

13. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А. и др. Клинические проявления органических эмоционально-лабильных (астенических) расстройств у детей дошкольного возраста // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – №10. С. 52–55.

14. Шац И.К. Применение клинических и клинико-психологических шкал в детской психиатрии и педиатрии (методические рекомендации) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2002. – № 2. – С. 99–105.

15. Шац И.К. Стандартизированные диагностические клинико-психологические методики в детской клинической практике // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2003. – № 3. – С. 92–100.

16. Шац И.К. Современные медико-психологические проблемы в детской онкологии и некоторые пути их решения // Социальные и психологические аспекты помощи детям с онкологическими заболеваниями и их семьям. – СПб., 2005. – С. 36–53.

### References

1. Avedisova, A.S. (2003) Terapiya astenicheskikh sostoyanii [Therapy for asthenic conditions]. *Farmatsevticheskii vestnik – Pharmaceutical Bulletin*. No 3(282). pp. 15–16. (In Russian).

2. Avedisova, A.S. (2004) Antiastenicheskie preparaty kak terapiya pervogo vybora pri astenicheskikh rasstroistvakh [Antiasthenic drugs as therapy of first choice for asthenic disorders]. *Russkii meditsinskii zhurnal – Russian medical journal*. No 22. pp. 1290–1292. (In Russian).

3. Vorob'eva, O.V. (2012) Mnogogrannost' fenomena astenii [The versatility of the phenomenon of asthenia]. *Russkii meditsinskii zhurnal – Russian medical journal*. No 5. pp. 248–251. (In Russian).

4. Gordeev, S.A., Vein, A.M., Fedotova, A.V. (2003) Primenenie ehneriona pri psikhovegetativnom sindrome v sochetanii s vyrazhennoi asteniei [The use of enerion in psychovegetative syndrome in combination with severe asthenia]. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova – The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*. No 10. pp. 36–39. (In Russian).

5. Krasnov, V.N., Vel'tishchev, D.Yu. (1999) Nevrasteniya kak variant astenicheskogo sindroma: farmakoterapevticheskii analiz na modeli terapii tanakanom [Neurasthenia as a variant of asthenic syndrome: pharmacotherapeutic analysis on the tanakan therapy model]. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova – The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*. No 7. pp. 37–40. (In Russian).

6. Lebedev M.A., Palatov S.Yu., Kovrov G.V. et al. (2014) Asteniya – simptom, sindrom, bolezni' [Asthenia – symptom, syndrome, disease]. *Ehffektivnaya farmakoterapiya – Effective pharmacotherapy*. No 1. pp. 30–38. (In Russian).

7. Medvedev, V.Eh. (2013) Novye vozmozhnosti lecheniya astenicheskikh rasstroistv v psikiatricheskoi, neurologicheskoi i somaticheskoi praktike [New options for treating asthenic disorders in psychiatric, neurological and somatic practice]. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya – Psychiatry and psychopharmacotherapy*. No 5. pp. 100–105. (In Russian).

8. Mikhailova, N.M. (2004) Lechenie astenicheskikh rasstroistv u pozhilykh [Treatment of asthenic disorders in the elderly]. *Russkii meditsinskii zhurnal – Russian medical journal*. No 22. pp. 1284–1290. (In Russian).

9. Pankov, D.D., Pankova, T.B., Kovrigina, E.S., Klyuchnikova, I.V. (2019) Diagnostika astenicheskogo sindroma u shkol'nikov i metody ego korrektsii [Diagnosis of asthenic syndrome in schoolchildren and methods of its correction]. *Russkii meditsinskii zhurnal. Meditsinskoe obozrenie – Russian medical journal. Medical Review*. No 3. pp. 1–7. (In Russian).

10. Smulevich, A.B., Dubnitskaya, E.B. (2009) Asteniya i komorbidnye psikhicheskie rasstroistva [Asthenia and comorbid mental disorders]. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya – Psychiatry and psychopharmacotherapy*. No 4. pp. 4–7.

11. Smulevich, A.B., Dubnitskaya, E.B. (1992) K probleme ehvolyutsii astenicheskikh sostoyanii [To the problem of the evolution of asthenic states]. *Ipokhondriya i somatoformnye rasstroistva [Hypochondria and somatoform disorders]*. Moscow: Logos. pp. 100–111. (In Russian).

12. Chutko, L.S., Surushkina, S.Yu., Rozhkova, A.V. et al. (2013) Astenicheskie rasstroistva i kognitivnye narusheniya u patsientov s golovnoi bol'yu napryazheniya [Asthenic disorders and cognitive impairment in patients with tension headache]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova – The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*. No 5. pp. 25–29. (In Russian).

13. Chutko, L.S., Surushkina, S.Yu., Yakovenko, E.A. et al. (2012) Klinicheskie proyavleniya organicheskikh ehmotSIONal'no-labil'nykh (astenicheskikh) rasstroistv u detei doskol'nogo vozrasta [Clinical manifestations of organic emotional labile (asthenic) disorders in preschool children]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova – The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*. No 10. pp. 52–55. (In Russian).

14. Shats, I.K. (2002) Primenenie klinicheskikh i kliniko-psikhologicheskikh shkal v detskoj psikiatrii i pediatrii (metodicheskie rekomendatsii) [Application of clinical and clinical-psychological scales in child psychiatry and pediatrics (methodological recommendations)]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov – Mental health issues for children and adolescents*. No 2. pp. 99–105. (In Russian).

15. Shats, I.K. (2003) Standartizirovannye diagnosticheskie kliniko-psikhologicheskie metodiki v detskoj klinicheskoi praktike [Standardized diagnostic clinical-psychological techniques in pediatric clinical practice]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov – Mental health issues for children and adolescents*. No 3. pp. 92–100. (In Russian).

16. Shats, I.K. (2005) Sovremennye mediko-psikhologicheskie problemy v detskoj onkologii i nekotorye puti ikh resheniya [Modern medical and psychological problems in pediatric oncology and some ways to solve them]. *Sotsial'nye i psikhologicheskie aspekty pomoshchi detyam s onkologicheskimi zabojevaniyami i ikh sem'yam [Social and psychological aspects of care for children with cancer and their families]*. St. Petersburg. pp. 36–53. (In Russian).

### Об авторе

**Щац Игорь Константинович**, доктор психологических наук, профессор, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: ikshatz@yandex.ru

### About the author

**Igor K. Shats**, Dr. Sci. (Psychol.), Full Professor, Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Russian Federation, e-mail: ikshatz@yandex.ru

Поступила в редакцию: 05.11.2021

Received: 05 November 2021

Принята к публикации: 18.11.2021

Accepted: 18 November 2021

Опубликована: 27.12.2021

Published: 27 December 2021