



УДК: 616-008

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb108655>

Психотические симптомы при непсихотических расстройствах: ошибки диагностики или новая реальность?

В.Д. Менделевич¹, Ф.Ф. Гатин², Р.Р. Хамитов^{1,2}, В.Н. Коновалова¹,
П.В. Королева¹

¹Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

²Казанская государственная медицинская академия — филиал Российской медицинской академии непрерывного медицинского образования, Казань, Россия

Автор, ответственный за переписку: Владимир Давыдович Менделевич, mendelevich_vl@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена анализу современных тенденций в сфере клинической психиатрии. На примере пограничного расстройства личности, при котором возникают вербальные галлюцинации, освещена проблема квалификации психотических симптомов при непсихотических расстройствах. Поставлен вопрос о том, что подобные явления можно рассматривать либо как ошибки диагностики, либо как «новую психиатрическую реальность».

Ключевые слова: пограничное расстройство личности, психотический и непсихотический уровень психических расстройств, психогенез, вербальные галлюцинации, психиатрическая диагностика.

Для цитирования:

Менделевич В.Д., Гатин Ф.Ф., Хамитов Р.Р., Коновалова В.Н., Королева П.В. Психотические симптомы при непсихотических расстройствах: ошибки диагностики или новая реальность? // Неврологический вестник. 2022. Т. LIV. Вып. 2. С. 5–12. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb108655>.

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb108655>

Psychotic symptoms for non-psychotic disorders: errors of diagnosis or a new reality?

Vladimir D. Mendeleevich¹, Foat F. Gatin², Rustem R. Khamitov^{1,2},
Veronika N. Konovalova¹, Polina V. Koroleva¹

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia

²Kazan State Medical Academy — a branch of the Russian Medical Academy of Permanent Medical Education, Kazan, Russia

Corresponding author: Vladimir D. Mendeleevich, mendeleevich_vl@mail.ru

ABSTRACT

The article is devoted to the analysis of current trends in the field of clinical psychiatry. Using the example of borderline personality disorder, in which verbal hallucinations are observed, the problem of qualifying psychotic symptoms in non-psychotic disorders is discussed. The question is raised that such phenomena can be considered either as diagnostic errors or as a “new psychiatric reality”.

Keywords: *borderline personality disorder, psychotic and non-psychotic levels of mental disorders, psychogenesis, verbal hallucinations, psychiatric diagnostics.*

For citation:

Mendeleevich VD, Gatin FF, Khamitov RR, Konovalova VN, Koroleva PV. Psychotic symptoms for non-psychotic disorders: errors of diagnosis or a new reality? *Neurology Bulletin*. 2022;LIV(2): 5–12. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb108655>.

Следует признать, что мировая психиатрия за последние десятилетия стремительно изменяется — исчезают одни диагнозы, появляются другие, пересматриваются критерии диагностики и делается допущение о том, что у практически здоровых людей могут возникать психозоподобные феномены. Принятие новых международных классификаций психических и поведенческих расстройств, фиксирующих данные изменения, приводит к парадигмальным сдвигам в умах психиатров, разрушающим казавшиеся непоколебимыми каноны профессии. Классическая психиатрия сегодня воспринимается как анахронизм. Происходит не только размывание границ нормы и психопатологии, но и разрушение основополагающих представлений о нозосе и патосе, эндогенном, экзогенном и психогенном, психотическим и непсихотическом.

Одними из наиболее заметных стали перемены в понимании того, могут ли психотические симптомы встречаться при расстройствах непсихотического уровня, в частности при личностных расстройствах. Известно, что при некоторых невротических, например диссоциативных, расстройствах психозы (синдром Ганзера) могли регистрироваться и ранее, но при их появлении диагноз с невроза менялся на психоз [1].

Сходное явление наблюдалось при личностных расстройствах (психопатиях), когда фазы определялись на основании аутохтонно возникавших преходящих психотических приступов, но рассматривались не как обострение конституциональных особенностей, а как появление новых качественных характеристик психопатологии. В связи с этим П.Б. Ганнушкин [2] утверждал, что остро стоит вопрос о тождественности или различии этих явлений, и что механизмы, лежащие в основе естественного развития психопатической личности, не соответствуют механизмам возникающих время от времени психотических приступов, которые, по мнению автора, присоединяются к шизоидной или эпилептоидной конституции при возникновении соответствующих им прогрессивных заболеваний — шизофрении и эпилепсии.

Нужно отметить, в преамбуле к Международной классификации болезней 10-го пересмотра указано, что традиционную дифференциацию между неврозами и психозами теперь не следует использовать, и вместо того, чтобы следовать дихотомии невроз-психоз, расстройства теперь должны быть сгруппированы в соот-

ветствии с основными общими характеристиками и описательной схожестью [3].

На нынешнем этапе развития психиатрии классические представления кардинально изменились. Наиболее ярко эти пертурбации можно отследить на примере так называемого пограничного расстройства личности (ПРЛ). Несмотря на непсихотический характер расстройства, при данной патологии в качестве типичного и почти облигатного становится появление в клинической картине заболевания вербальных галлюцинаций [7–11]. Утверждают, что частота их появления при ПРЛ достигает 27–40% [5, 6].

В научной литературе идёт острая дискуссия о том, могут ли эти симптомы быть составной частью ПРЛ, или же их появление в клинической картине должно привести к смене диагноза на шизофрению или биполярное аффективное расстройство. Фактически встаёт вопрос об ошибочной диагностике или о новой реальности — признании факта непротиворечивости появления психотического в рамках непсихотического.

Приведём два клинических примера.

Случай 1 пациентки А. 15 лет.

Начиная с пятого класса школы, начала «резать себе руки» в компании одноклассниц. Это совпало с психотравмирующей ситуацией в семье и обосновывалось желанием снять стресс, потому что вид раны и текущей крови её успокаивал. Порезы носили поверхностный характер, наносились на наружную сторону предплечья. Говорила, что никакой угрозы её жизни не было и не планировалось, и повторять данный опыт она не намерена.

Девочка рассказала, что у неё есть навязчивые мысли нанести вред не только себе, но и бабушке, с которой у неё натянутые отношения. «Эти мысли сторонние, очень часто ехидные или критичные». Кроме того, девочка утверждала, что периодически «как будто слышит посторонние негромкие голоса в голове, которые комментируют её поступки и советуют как поступить». Отношение к «голосам» у А. носило двойственный характер. Она осознавала, что их в реальности не существует, что это галлюцинации, но воспринимала их как «озвучание внутреннего диалога», поскольку «голоса» не принадлежали кому-либо конкретному, и советы «голосов» она не принимала в расчёт.

Случай 2 пациентки К. 14 лет. Помимо типичных признаков самоповреждений (селф-

харма), который К. не считала необычным, она обратила внимание на «вещи, которые посчитала странными»: «Ем кожу вокруг ногтей и сами ногти, в том числе и на ногах. Постоянно бегаю туда-сюда, прыгаю с места, дрыгаю конечностями, при перевозбуждении вместе с беготней улыбаюсь без причины и иногда мычу. Трудности с чтением книг, просмотром видео, прослушиванием музыки. Забывчивость и фрагментарная и очень избирательная память. Появление отдельных звуков, которые на самом деле не звучали («знаю, так как проверяю возможные источники звуков»), «иногда слышу, что меня зовут, возможно, это скорее связано с эффектом шума». Мысли и внутренний голос, часто обращающийся к ней во втором или третьем лице».

И в первом, и во втором клиническом случае обращало на себя внимание появление в клинической картине ПРЛ (непсихотического состояния) обманов восприятия, которые пациентки обозначали как «голоса». Они возникали периодически с проекцией внутри головы и не воспринимались как сходные с обычными звуками. Критичность к ним носила двойственный характер — с одной стороны, пациентки не считали их реальными и принадлежащими кому-либо из посторонних, обозначая как «внутренние голоса», с другой — были убеждены в том, что это не вымысел. Пациентки страшились «голосов», считали, что под их влиянием теоретически могли совершить что-то нехорошее, например самоповреждения. При этом «голоса» воспринимались как что-то чуждое, мешающее и патологическое в отличие, например, от желания нанести самоповреждения, воспринимавшееся как самостоятельный и контролируемый акт.

Ни в одном из случаев не обнаруживалось бредовой интерпретации «голосов», и поведение существенно не изменялось. Пациентки предъявляли жалобы на «голоса», искали у врачей помощи в избавлении от них, тогда как по поводу самоповреждений такого эмоционально окрашенного желания избавиться от них не отмечалось.

В связи со сложностями квалификации психопатологических феноменов в конкретных клинических примерах значимым становился вопрос о дифференциальной диагностике вербальных галлюцинаций с иными формами обманов восприятия. В современной литературе высказывают мнение о том, что обманов восприятия при ПРЛ следует причислять не к галлюцинациям, а к псевдогаллюцинациям, но особого рода [7].

С нашей точки зрения, вербальные галлюцинации при ПРЛ, несмотря на внутреннюю проекцию образа, не отражают суть понятия «псевдогаллюцинации», поскольку не обладают характером «сделанности», сопровождаются формальной критикой и не имеют бредовой интерпретации.

В отечественной психиатрии подобные обманов восприятия традиционно обозначали как психические галлюцинации. Иногда использовали термин «галлюциноиды» [12]. По мнению В.И. Крылова [13], галлюциноиды не «вписываются» в реальную действительность, при них отсутствует чувство сделанности или наведённости, а отношение больных к образам критическое с пониманием их нереальности. При них нередко происходит смешение понятия «звучание (собственных) мыслей» и «голоса».

Этому феномену была посвящена работа В.М. Бехтерева «О слышании собственных мыслей» [14], в которой автор утверждал, что «галлюцинации слуха есть ни что иное, как патология мышления», что «галлюцинации возникают при фиксации больного на собственных мыслях» и что «если внимание больного сосредоточивается на собственных мыслях, то слуховой отзвук, превращающийся в галлюцинаторный образ, апперцептируется вслед за апперцепцией мыслей больного, и тогда больной слышит лишь повторение собственных мыслей».

Высказывалась точка зрения о связи внутренней речи с вербальным галлюцинозом [15] и указывалось, что феномен *inner hearing* может предрасполагать к вербальному галлюцинозу [16]. В этом ряду особо выделяется понятие «вербальное воображение», родственное понятию «внутренняя речь» [17], которая, в свою очередь, близка к вербальному галлюцинозу [18].

J. Beatson [8] утверждала, что частое появление вербальных галлюцинаций в рамках ПРЛ может ошибочно диагностироваться как шизофрения или иной первичный психоз. Клинический опыт и растущее количество исследований показывают, что вербальные галлюцинации при ПРЛ часто имеют диссоциативное происхождение и коррелируют с детской травмой в анамнезе, посттравматическим стрессовым расстройством и повышенным уровнем диссоциации. Справедливо отмечено, что при этом отсутствуют формальные расстройства мышления, нет негативной симптоматики и «причудливых симптомов», а пациент сохраняет прежнюю коммуникативность.

Таблица 1. Психозоподобный опыт в популяции (%) [по 20].

Клинические феномены	20–21 год	40–41 год
Кто-то может контролировать мои мысли	38,3	15,2
Окружающие знают мои мысли	18,5	4,7
Наличие чужих (не моих) мыслей	22,6	7
Слуховые галлюцинации	3,2	0,1
Чувство одиночества среди людей	33,8	29,4
Отсутствие чувства близости с окружающими	21,5	22,9
Наличие идей, которые окружающие не разделяют	58	32
Чувство, что люди доминируют надо мной	32	33,9
Чувство, что за мной наблюдают	42,8	33,3
Чувство, что большинству людей нельзя доверять	37,1	29,2

Именно этими признаками и характеризовались психические состояния пациенток А. и К.

По мнению В. Руднева [19], галлюцинации представляют собой один из механизмов защиты Эго, относящийся к примитивным (первичным) или архаическим защитным механизмам. Галлюцинации в этом случае выполняют функцию понижения тревоги, позволяя субъекту внутренние психологические переживания воспринимать как внешние физические явления.

По мнению М. Cavelti и соавт. [11], несмотря на то обстоятельство, что концепция пограничного состояния исторически связана с психозом, психотические симптомы у людей с ПРЛ долгое время считали нереальными, преходящими или «псевдо» по их природе. Развенчивая этот миф, авторы сослались на исследования, показывавшие, что (1) психотические симптомы в целом и слуховые вербальные галлюцинации в частности у людей с ПРЛ обнаруживают больше сходства, чем различий с симптомами у людей с психотическими расстройствами, и (2) что одновременное возникновение ПРЛ и психотических симптомов — маркёр тяжёлой психопатологии и риска неблагоприятного исхода (например, суицидальных наклонностей).

В ракурсе обсуждаемой проблемы особо следует остановиться на вопросе возможности появления психотических (психозоподобных) симптомов у практически здоровых людей. Традиционный психиатрический взгляд указывает на то, что при появлении подобных симптомов человека нельзя признать психически здоровым, поскольку именно наличие симптомов определяет диагностику, а не наоборот. При этом исследования психозоподобного опыта в общей популяции демонстрируют распространённость этого явления в разных возрастных группах (табл. 1).

В другом исследовании было обнаружено, что галлюцинации встречаются у 5,2% людей в общей популяции, а бредовые переживания — у 1,3% [21]. Авторы обоих исследований указали, что чаще всего появление психотических расстройств бывает предвестником манифестации психоза, но отметили, что у части обследованных на протяжении долгих лет могут сохраняться «субклинические психотические симптомы».

Данный вывод поднимает ещё одну сложную общепсихиатрическую проблему — существования психотических расстройств в субклинической форме. Ранее мы обсуждали вопрос о необходимости выделения психопатологических симптомов «абсолютно или относительно определяющих уровень психических расстройств» [22], однако данный подход оказался невостребованным. К «относительно определяющим психотический уровень» были отнесены элементарные галлюцинации, галлюциноиды и иллюзии. Возможно, у пациентов с ПРЛ при появлении «голосов» речь может идти именно о таких феноменах.

Таким образом, проблема появления в клинической картине непсихотического психического или поведенческого расстройства психотических симптомов в условиях современных классификаций предстаёт в новом свете. Сегодня психотическое нередко не противопоставляют непсихотическому, а рассматривают в единстве психогенеза. ПРЛ в отличие от иных форм поведенческой патологии с регистрацией психотических симптомов (вербальных галлюцинаций) рассматривают как сопряжённое с хроническими диссоциативными расстройствами и даже обозначают как «патологическую диссоциацию, связанную с ранним и более тяжёлым воздействием травмы» [23–25]. Возможно, именно механизмы диссоциации и

газлайтинга ответственны за формирование в рамках ПРЛ особых психотических симптомов.

Дальнейшие научные исследования позволят убедительно ответить на вопрос о том, является обнаружение психотических симптомов при непсихотических расстройствах ошибкой диагностики или новой реальностью.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

Вклад авторов. Менделевич В.Д. — клинические наблюдения, научное и литературное редактирование; Гатин Ф.Ф. —

подготовка текста, анализ литературы; Хамитов Р.Р. — подготовка текста, анализ литературы; Коновалова В.Н. — подготовка текста, анализ литературы, техническое редактирование; Королева П.В. — подготовка текста, анализ литературы, техническое редактирование.

Funding. This publication was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Contribution of the authors. *Mendelevich V.D.* — clinical observance, scientific and literary editing; *Gatin F.F.* — preparation of text, analysis of literature; *Khamitov R.R.* — preparation of text, analysis of literature; *Konvalova V.N.* — preparation of text, analysis of literature, technical editing; *Koroleva P.V.* — preparation of text, analysis of literature, technical editing.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: Городец; 2016. 596 с.
2. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М.: Север; 1933. 128 с.
3. Международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10). <https://mkb-10.com/index.php?pid=4001> (дата обращения: 07.04.2022).
4. Slotema C.W., Blom J.D., Niemantsverdriet M.B.A., Sommer I.E.C. Auditory verbal hallucinations in Borderline personality disorder and the efficacy of antipsychotics: A systematic review // *Front. Psychiatry*. 2018. Vol. 9. P. 347. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00347.
5. Slotema C.W., Bayrak H., Linszen M.M.J. et al. Hallucinations in patients with borderline personality disorder: characteristics, severity, and relationship with schizotypy and loneliness // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2019. Vol. 139. N. 5. P. 434–442. DOI: 10.1111/acps.13012.
6. Niemantsverdriet M.B.A., Slotema C.W., Blom J.D. et al. Hallucinations in borderline personality disorder: Prevalence, characteristics and associations with comorbid symptoms and disorders // *Scientific reports*. 2017. Vol. 7. P. 13920. DOI: 10.1038/s41598-017-13108-6.
7. Slotema C.W., Daalman K., Blom J.D. et al. Auditory verbal hallucinations in patients with borderline personality disorder are similar to those in schizophrenia // *Psychological Medicine*. 2012. Vol. 42. P. 1873–1878. DOI: 10.1017/S0033291712000165.
8. Beatson J.A. Borderline personality disorder and auditory verbal hallucinations // *Australasian Psychiatry*. 2019. Vol. 1. P. 1–4. DOI: 10.1177/1039856219859290.
9. Savero N., Aji A.P., Alim A.H. et al. Hallucination in patients with Borderline personality disorder // *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*. 2022. Vol. 3. N. 1. P. 40–42. DOI: 10.21776/ub.jppbr.2022.003.01.10.
10. Hayward M., Jones A.-M., Strawson W.H. et al. A cross-sectional study of auditory verbal hallucinations experienced by people with a diagnosis of borderline personality disorder // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022. Vol. 29. N. 2. P. 631–641. DOI: 10.1002/cpp.2655.
11. Cavelti M., Thompson K., Chanen A.M., Kaess M. Psychotic symptoms in borderline personality disorder: developmental aspects // *Current Opinion in Psychology*. 2021. Vol. 37. P. 26–31. DOI: 10.1016/j.copsyc.2020.07.003.03.
12. Рыбальский М.И. Иллюзии и галлюцинации. Баку: Маариф; 1983. 304 с.
13. Крылов В.И. Психопатологическая квалификация и диагностическое значение нарушений чувственного познания (галлюцинации, псевдогаллюцинации, галлюциноиды) // *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2017. Т. 19. №6. С. 4–9.
14. Бехтерев В.М. О слышании собственных мыслей. Антология избранных тестов отечественных психиатров. Под ред. П.В. Морозова. М.: Городец; 2016. 368 с.
15. Шишкова Т.И. Внутренняя речь: размытая грань между патологией и нормой // *PsyAndNeuro. Психиатрия & Нейронауки*. 2020. <http://psyandneuro.ru/stati/private-speech/> (дата обращения: 07.04.2022).
16. Alderson-Day B., Fernyhough C. Inner speech: development, cognitive functions, phenomenology, and neurobiology // *Psychological bulletin*. 2015. Vol. 141. N. 5. P. 931–965. DOI: 10.1037/bul0000021.
17. Price C.J. A review and synthesis of the first 20 years of PET and fMRI studies of heard speech, spoken language and reading *Neuroimage*. 2012. Vol. 62. N. 2. P. 816–847. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2012.04.062.
18. Менделевич Д.М. Вербальный галлюциноз. Казань: КФУ; 1980. 246 с.
19. Руднев В. Экстраекция и психоз, метапсихология галлюцинаций // *Московский психотерапевтический журнал*. 2001. Т. 2. С. 18–43.
20. Rössler W., Riecher-Rössler A., Angst J. Gross Psychotic experiences in the general population: A twenty-year prospective community study // *Schizophr. Res*. 2007. Vol. 92. N. 1–3. P. 1–14. DOI: 10.1016/j.schres.2007.01.002.
21. McGrath J.J., Saha S., Al-Hamzawi A. et al. Psychotic experiences in the general population: a cross-national analysis based on 31,261 respondents from 18 countries // *JAMA Psychiatry*. 2015. Vol. 72. N. 7. P. 697–705. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0575.
22. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. М.: Медицина; 1997. 496 с.
23. Brand D.L., Lanius R.A. Chronic complex dissociative disorders and borderline personality disorder: disorders of emotion dysregulation? // *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2014. Vol. 1. P. 13. DOI: 10.1186/2051-6673-1-13.

24. Al-Shamali H.F., Winkler O., Talarico F. et al. A systematic scoping review of dissociation in borderline personality disorder and implications for research and clinical practice: Exploring the fog // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2022. Vol. 2. P. 1–9. DOI: 10.1177/00048674221077029.

REFERENCES

1. Mendelevich VD, Solov'eva SL. *Nevrozologiya i psihosomaticheskaya medicina*. M.: Gorodec; 2016. 596 p. (In Russ.)

2. Gannushkin PB. *Klinika psihopatij, ih statika, dinamika, sistematika*. M.: Sever; 1933. 128 p. (In Russ.)

3. *Mezhdunarodnaya klassifikaciya psihicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv (MKB-10)*. <https://mkb-10.com/index.php?pid=4001> (access date: 07.04.2022). (In Russ.)

4. Slotema CW, Blom JD, Niemantsverdriet MBA, Sommer IEC. Auditory verbal hallucinations in Borderline personality disorder and the efficacy of antipsychotics: A systematic review. *Front Psychiatry*. 2018;9:347. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00347.

5. Slotema CW, Bayrak H, Linszen MMJ et al. Hallucinations in patients with borderline personality disorder: characteristics, severity, and relationship with schizotypy and loneliness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2019;139(5):434-442. DOI: 10.1111/acps.13012.

6. Niemantsverdriet MBA, Slotema CW, Blom JD et al. Hallucinations in borderline personality disorder: Prevalence, characteristics and associations with comorbid symptoms and disorders. *Scientific reports*. 2017;7:13920. DOI: 10.1038/s41598-017-13108-6.

7. Slotema CW, Daalman K, Blom JD et al. Auditory verbal hallucinations in patients with borderline personality disorder are similar to those in schizophrenia. *Psychological Medicine*. 2012;42:1873–1878. DOI: 10.1017/S0033291712000165.

8. Beatson JA. Borderline personality disorder and auditory verbal hallucinations. *Australasian Psychiatry*. 2019;1:1–4. DOI: 10.1177/1039856219859290.

9. Savero N, Aji AP, Alim AH et al. Hallucination in patients with Borderline personality disorder. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*. 2022;3(1):40–42. DOI: 10.21776/ub.jppbr.2022.003.01.10.

10. Hayward M, Jones A-M, Strawson WH et al. A cross-sectional study of auditory verbal hallucinations experienced by people with a diagnosis of borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022;29(2):631–641. DOI: 10.1002/cpp.2655.

11. Cavelti M, Thompson K, Chanen AM, Kaess M. Psychotic symptoms in borderline personality disorder: developmental aspects. *Current Opinion in Psychology*. 2021;37:26–31. DOI: 10.1016/j.copsyc.2020.07.003.03.

12. Rybal'skij MI. *Illyuzii i gallyucinacii*. Baku: Maarif; 1983. 304 p. (In Russ.)

13. Krylov VI. Psihopatologicheskaya kvalifikaciya i diagnosticheskoe znachenie narushenij chuvstvennogo poznaniya (gally-

25. Fung H.W., Chan C., Ross C.A. Clinical correlates of hearing voices among people seeking interventions for dissociation: a cross-cultural investigation // *Psychosis*. 2020. Vol. 12. N. 4. P. 328–338. DOI: 10.1080/17522439.2020.1773910.

ucinacii, psevdogallyucinacii, gallyucinoidy). *Psihiatriya i psihofarmakoterapiya*. 2017;19(6):4–9. (In Russ.)

14. Bekhterev VM. *O slyshanii sobstvennyh myslej. Antologiya izbrannyh testov otechestvennyh psihiatrov*. Pod red. P.V. Morozova. M.: Gorodec; 2016. 368 p. (In Russ.)

15. Shishkovskaya TI. Vnutrennyaya rech': razmytaya gran' mezhdru patologiej i normoj. *PsyAndNeuro. Psihiatriya & Nejnauki*. 2020. <http://psyandneuro.ru/stati/private-speech/> (access date: 07.04.2022). (In Russ.)

16. Alderson-Day B, Fernyhough C. Inner speech: development, cognitive functions, phenomenology, and neurobiology. *Psychological bulletin*. 2015;141(5):931–965. DOI: 10.1037/bul0000021.

17. Price CJ. A review and synthesis of the first 20 years of PET and fMRI studies of heard speech, spoken language and reading. *Neuroimage*. 2012;62(2):816–847. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2012.04.062.

18. Mendelevich DM. *Verbal'nyj gallyucinoz*. Kazan': KFU; 1980. 246 p. (In Russ.)

19. Rudnev V. Ekstraekciya i psihoz metapsihologiya gallyucinacij. *Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal*. 2001;2:18–43. (In Russ.)

20. Rössler W, Riecher-Rössler A, Angst J. et al. Gross Psychotic experiences in the general population: a twenty-year prospective community study. *Schizophr Res*. 2007;92(1–3):1–14. DOI: 10.1016/j.schres.2007.01.002.

21. McGrath JJ, Saha S, Al-Hamzawi A et al. Psychotic experiences in the general population: a cross-national analysis based on 31,261 respondents from 18 countries. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(7):697–705. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0575.

22. Mendelevich VD. *Psihiatricheskaya propedevtika*. M.: Medicina; 1997. 496 p. [In Russ.]

23. Brand DL, Lanius RA. Chronic complex dissociative disorders and borderline personality disorder: disorders of emotion dysregulation? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* 2014;1:13. DOI:10.1186/2051-6673-1-13.

24. Al-Shamali HF, Winkler O, Talarico F et al. A systematic scoping review of dissociation in borderline personality disorder and implications for research and clinical practice: Exploring the fog. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2022;2: 1–9. DOI: 10.1177/00048674221077029.

25. Fung HW, Chan C, Ross CA. Clinical correlates of hearing voices among people seeking interventions for dissociation: a cross-cultural investigation. *Psychosis*. 2020;12(4):328–338. DOI: 10.1080/17522439.2020.1773910.

ОБ АВТОРАХ

Менделевич Владимир Давыдович, докт. мед. наук, проф., зав. каф., каф. психиатрии и медицинской психологии, Казанский ГМУ;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8489-3130>;
eLibrary SPIN: 2302-2590;
e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

Гатин Фоат Фатыхович, докт. мед. наук, проф., зав. каф., каф. психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы, Казанская государственная медицинская академия;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9528-8833>;
eLibrary SPIN: 1567-9265;
e-mail: bagautdinowa.lejsan@yandex.ru

Хамитов Рустем Радикович, докт. мед. наук, проф., каф. психиатрии и медицинской психологии, Казанский ГМУ;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1271-8330>;
eLibrary SPIN: 4923-9370;
e-mail: psykgmu@mail.ru

Коновалова Вероника Николаевна, аспирант, каф. психиатрии и медицинской психологии, Казанский ГМУ;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4043-0780>;
eLibrary SPIN: 7579-4441;
e-mail: nikakonovalova31@gmail.com

Королева Полина Васильевна, аспирант, каф. психиатрии и медицинской психологии, Казанский ГМУ;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9132-2686>;
eLibrary SPIN: 5670-4323;
e-mail: psykgmu@mail.ru

AUTHOR'S INFO

Vladimir D. Mendelevich, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Head Depart., Depart. of psychiatry and medical psychology, Kazan State Medical University;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8489-3130>;
eLibrary SPIN: 2302-2590;
e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

Foat F. Gatin, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Head Depart., Depart. of Psychiatry and Forensic Psychiatric Examination, Kazan state medical academy;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9528-8833>;
eLibrary SPIN: 1567-9265;
e-mail: bagautdinowa.lejsan@yandex.ru

Rustem R. Khamitov, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Depart. of Psychiatry and Medical Psychology, Kazan State Medical University;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1271-8330>;
eLibrary SPIN: 4923-9370;
e-mail: psykgmu@mail.ru

Veronika N. Konovalova, postgraduate student, Depart. of Psychiatry and Medical Psychology, Kazan State Medical University;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4043-0780>;
eLibrary SPIN: 7579-4441;
e-mail: nikakonovalova31@gmail.com

Polina V. Koroleva, postgraduate student, Depart. of Psychiatry and Medical Psychology, Kazan State Medical University;
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9132-2686>;
eLibrary SPIN: 5670-4323;
e-mail: psykgmu@mail.ru