



УДК: 159.9

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb88000>

Современная патопсихология и психопатология на этапе пересмотра классификаций психических болезней: осмысление логики взаимодействия, проблем и перспектив развития

Д.В. Труевцев¹, О.А. Сагалакова¹, О.В. Жирнова²¹Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск, Россия²Алтайский государственный университет, Барнаул, РоссияАвтор, ответственный за переписку: Ольга Анатольевна Сагалакова, olgasagalakova@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Цель. Анализ проблем и перспектив развития современной патопсихологии в эпоху нового пересмотра классификаций психических болезней, преодоления категориального подхода и достижения прогресса в лечении и психотерапии расстройств психотического уровня. Осмысливается важнейшая роль психологической теории и основанного на ней психологического эксперимента в определении закономерностей нарушения психической деятельности, рассматривается проблема типичности и специфичности отдельных симптомов нарушения психики в отношении того или иного психического расстройства, роль психологических механизмов и условий возникновения психопатологических симптомов. В условиях современного прогресса в медицине, психотерапии патопсихология нуждается в стимуле к активному переосмыслению богатого экспериментального опыта и дальнейшем развитии. Препятствиями на этом пути выступают историческое сужение профессиональной рамки патопсихолога до уровня «нозологического обслуживания» (Братусь Б.С.) и гипердиагностика отдельных нозологических рубрик в ущерб другим.

Выводы. В контексте прогресса, достигнутого в отношении лечения психических расстройств и психотерапии, и на фоне актуальных изменений в классификациях психических расстройств обозначены проблемы и траектории развития современной патопсихологии. Показана значимость методологической реновации в понимании базовых положений и проблемных ниш патопсихологии, переосмысления экспериментального опыта и реализации современных экспериментов с соблюдением правил научного исследования, соотносением с современными научными знаниями, а также важность рефлексии по поводу профессиональных задач патопсихолога. Включение психологического вмешательства в активный арсенал задач патопсихолога может преобразить его профессиональную деятельность.

Ключевые слова: патопсихология, психопатология и психиатрия, проект Исследовательских критериев доменов (RDoC), гипердиагностика шизофрении, гиподиагностика БАР, классификации психических болезней (DSM-V и МКБ-11).

Для цитирования:

Труевцев Д.В., Сагалакова О.А., Жирнова О.В. Современная патопсихология и психопатология на этапе пересмотра классификаций психических болезней: осмысление логики взаимодействия, проблем и перспектив развития // Неврологический вестник. 2021. Т. LIII. Вып. 4. С. 78–86. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb88000>

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb88000>

Modern pathopsychology and psychopathology at the stage of revision of the mental disorders classification: understanding the logic of interaction, problems and development prospects

Dmitry V. Truevtsev¹, Olga A. Sagalakova¹, Olga V. Zhirnova²

¹Tomsk State University, Tomsk, Russia

²Altai State University

Corresponding author: Olga A. Sagalakova, olgasagalakova@mail.ru

ABSTRACT

AIM. Analyze the problems and prospects of the development of modern pathopsychology in the era of a new revision of the classifications of mental disorders, overcoming the categorical approach and achieving progress in the treatment and psychotherapy of psychotic disorders. The most important role of psychological theory and psychological experiment based on it in determining the patterns of mental activity disorders is comprehended, the problem of typicality and specificity of individual symptoms of mental disorders to a particular mental disorder, the role of psychological mechanisms and conditions for the occurrence of psychopathological symptoms is considered. In the conditions of modern progress in medicine and psychotherapy, pathopsychology needs an incentive to actively rethink the rich experimental experience and further development. An obstacle on this path is the historical narrowing of the professional framework of the pathopsychologist to the level of “nosological service” (Bratus B.S.), overdiagnosis of individual nosological headings to the detriment of others.

CONCLUSIONS. In the context of the progress made in the treatment and psychotherapy of mental disorders, and against the background of current changes in the classifications of mental disorders, the problems and trajectories of the development of modern pathopsychology are identified. The importance of methodological renovation in understanding the basic provisions and problematic niches of pathopsychology, rethinking experimental experience and implementing modern experiments in compliance with the rules of scientific research, correlation with modern scientific knowledge, as well as the importance of reflection on the professional tasks of a pathopsychologist is shown. The inclusion of psychological intervention in the active arsenal of tasks of a pathopsychologist can transform his professional activity.

Keywords: *pathopsychology, psychopathology and psychiatry, the project of Research Criteria domains (RDoc), overdiagnosis of schizophrenia, hypodiagnosics of BAD, classification of mental diseases (DSM-V and ICD-11).*

For citation:

Truevtsev D.V., Sagalakova O.A., Zhirnova O.V. Modern pathopsychology and psychopathology at the stage of revision of the mental disorders classification: understanding the logic of interaction, problems and development prospects. *Neurology Bulletin*. 2021; LIII (4): 78–86. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb88000>

Науки о психическом здоровье на мировой арене шагнули далеко вперед — достигнут выраженный прогресс в психофармакологии, проявляющийся в более успешном лечении болезненных проявлений и уменьшении тяжести побочных симптомов, появился тренд на нейрокогнитивные исследования, призванные найти и квалифицировать связи биологических и психосоциальных факторов, за рубежом активно развиваются и зарекомендовали себя как высокоэффективные методы психологического вмешательства при многих психических расстройствах, в том числе при психотических состояниях.

Рассмотрение человека с диагнозом не как «носителя болезни», а как личности, продолжающей жизнедеятельность «в условиях болезни», вынужденной компенсировать затруднения, возникающие в ходе решения текущих жизненных задач, закрепляет обнадёживающую тенденцию к дестигматизации пациентов, включению их в лечебный, реабилитационный процессы как активных субъектов, снижению уровня их эмоционального дистресса и выявлению психологических ресурсов, благоприятных особенностей социальной ситуации развития, которые могут выступить опорными инструментами на пути улучшения состояния.

В психиатрии происходит закономерный современному развитию науки переход от нозологического категориального подхода, основанного на биологической концепции болезни и феноменологической избыточно детальной типологии внешне наблюдаемых психических симптомов [1], к дименсиональному, выступающему ориентиром для создания иной версии классификации психических заболеваний, базирующейся на данных нейробиологических, генетических, поведенческих наук, что активно осуществляется в рамках проекта Исследовательских критериев доменов (Research Domain criteria — RDoC).

Обсуждают преимущества последних пересмотров классификаций болезней, особенно нововведений в диагностике психотических расстройств, например упразднение подтипов шизофрении, которые эмпирически не верифицируются и не имеют существенного значения для формирования тактики лечения. В Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-V — от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) и Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) выделяют основные и дополни-

тельные симптомы шизофренического процесса, условно позитивную и негативную симптоматику соответственно, что призвано уточнить диагноз и разрешить проблему столь различных, иногда противоречивых взглядов специалистов на это заболевание.

Диагностические критерии психических болезней и их медицинские причины, способы медицинского воздействия претерпевают изменения, в этом смысле логично ожидать какого-то прогресса и в патопсихологической науке. Между тем, отдельные явления прогресса сочетаются с избирательной архаичностью в понимании закономерностей симптомогенеза как в психиатрии, так и в психологии, а также узостью психологической квалификации отдельных психических и поведенческих проявлений пациента в ходе патопсихологического обследования, попытками напрямую соотнести нозологическую единицу с выявляемым психологическим симптомом нарушения мышления, личности и др.

В отечественной психологии удалось определить, что симптомы, традиционно ассоциированные с психозом, не предопределены самой болезнью. Причина отдельных психопатологических проявлений (таких, как галлюцинации, бредовые убеждения, психический автоматизм) — продолжающаяся деятельность человека «с больным мозгом». По мнению Л.С. Выготского, причина болезни не может напрямую определяться симптомом, в противном случае мы игнорируем процесс развития, системных перестроек психической деятельности в неблагоприятных условиях.

Многообразие ошибок интерпретации патогенеза симптомов связано, с одной стороны, с недостаточной опорой на экспериментальный метод исследования в клинике и переоценкой метода непосредственного наблюдения, а с другой стороны — с выборочной опорой на разрозненные экспериментальные «факты» (или квалификацию поведения как диагностического «факта») как самодостаточные данные, полученные вне методологического базиса психологической теории, в результате чего последние могут становиться основой для лженаучных выводов и воспроизводимых в экспериментальных обследованиях артефактов. Патопсихологам сложно отказаться от конструктов «разноплановость» и «искажение процесса обобщения» даже в индивидуальной диагностике у пациентов с подозрением на «шизофрению». Зачастую ответы испытуемых

«подтягивают» под шаблон, в результате данные явления «экспериментально» выявляют в нозологической группе значительно чаще, чем в классических исследованиях [2, с. 208].

Неоправданно забыты результаты опытов, на основе которых построена классификация нарушений мышления Б.В. Зейгарник, преданы забвению неудобные постулаты об отсутствии специфичности психологических симптомов и даже сочетаний симптомов для какого-то конкретного заболевания. Непатогномоничность симптома расстройству — логичный психологический постулат, напрямую связанный с тем, что симптом формируется более сложным путём, нежели прямое следствие болезни. Чем дальше от общей психологии «отрывается» патопсихология, становясь на путь подтверждения психиатрического диагноза, тем всё более упрощённой становится логика анализа [2].

Л.С. Выготский подчёркивал, что закономерности распада психической деятельности не повторяют обратный развитию процесс, поэтому он имеет значительно большее количество «степеней свободы», индивидуальных вариаций, сведение всего многообразия которых к ограниченному перечню идентичных «симптомокомплексов» у пациентов является, как минимум, дискуссионным. Экспериментальный подход не всегда решает проблему, поскольку любая оригинальная экспериментальная задача должна быть проанализирована в русле научной психологии, в то время как первоочерёдность профессионального ориентира на «подтверждение» диагноза лишает диагностику возможности собственно качественной психологической квалификации первичных и производных нарушений на фоне сохранных сторон психической деятельности и компенсаторных ресурсов.

Проблемы развития современной патопсихологии осложняются и фактическими тенденциями в психиатрии, поскольку наряду с общемировыми трендами на прогресс существует и консервативная линия расширительной диагностики шизофрении, сворачивающая часто дисциплину «патопсихологии» до «патопсихологии шизофрении» разных форм и течений.

Действительно, на фоне интенсивного прогресса в понимании психотических расстройств в отечественной психиатрии присутствуют диспропорционально статичные представления о психозах и их симптомах, шизофрении. Существует изолированная от актуальных

научных веяний концепция шизофрении, в рамках которой до сих пор используют такие понятия, как «дефект типа фершробен», малопрогрессирующая форма шизофрении, «чувство шизофрении» («grasox feeling»), метафизическая интоксикация, «шперрунги», псевдодеменция. Указанные метафорические, образные, исторически и научно изжившие себя понятия осложняют исследования шизофрении и её симптомов, так как не являются научными терминами, позволяющими операционализировать изучаемое явление, проводить метааналитические исследования, ускоряя интеграцию частных исследований в общемировое научное знание.

Недостаточность в отечественной психиатрии использования экспериментальных методов исследования не способствует вычленению механизмов развития психопатологии, поддерживает расширительную диагностику «шизофрении» даже в тех случаях, когда единственным аргументом этого решения выступает «впечатление» врача. В то же время современный тренд в клинической психологии на использование опросниковых и квазиопросниковых (протоколирование на основе того же наблюдения, «впечатления») методов регистрации изменений психики позволяет получить массивы данных и провести впечатляющий статистический анализ, производящий эффект наукообразия.

Проблема метода вторична по отношению к методологии и системе моделей, в русле которых осмысляются психическая деятельность и личность. Теоретической же основой конструирования таких опросников часто служат квинт-эссенция клинико-нозологического направления и стремление психологические симптомы прямо соотнести с конкретными группами нозологий. Получаемые на основе опросников результаты не обогащают науку, но возвращают клинике те же синдромы, однако в формализованном варианте [3]. По этой причине психология также вносит свой соподчинённый вклад в поддержание характеризующей гипердиагностики.

«Диагностический шизофренотропизм» определяется безусловным доминированием психопатологической модели шизофрении в советской и постсоветской психиатрической школе, в рамках которой центральным важнейшим компонентом данной болезни выступает негативная симптоматика. Вследствие подобного сближения шизофрении с пограничными состояниями, происходящего по внешне наблюдаемым симптомам,

а не в логике поиска общих патогенетических механизмов, под «шизофреническим дефектом» начинает мыслиться чрезвычайно широкий круг расстройств, в том числе депрессивные симптомы [4], явления лекарственного паркинсонизма, а также дезадаптивные перестройки личности при попытках компенсации нарушений, что может осуществляться как при шизофрении, так и при другом заболевании.

Данная тенденция обнаруживает значительную резистентность к прогрессивным изменениям в науке, вероятно, истоки которой связаны с первоначально значительными усилиями постановки диагноза «с глазу», посредством особого «чутья» и профессиональной сноровки в первичных упрощённых классификациях болезней, основанных на старых представлениях об устройстве нервной системы и поведения человека, а также с главной задачей — определением нозологической группы, поскольку лечение, психотерапия психических расстройств как таковые находились на начальном уровне развития. В эпоху, когда научно обоснованные виды психотерапевтического вмешательства при психотических симптомах могут быть сопоставимы с эффективностью антипсихотических препаратов, эта тенденция воспринимается как наивная.

Расширенное толкование обсуждаемого диагноза, представляющего собой гибрид консервативных отечественных традиций понимания шизофрении и описания её в DSM и МКБ, рассмотрение болезни в отрыве от нормы, подробное описание психических заболеваний и недостаточность разработки и практического применения концепции здоровья отражаются в облегчённости патологизации различных наблюдаемых особенностей поведения [5]. К примеру, феноменом «фершробен» может быть квалифицировано поведение, отличающееся от представлений конкретного специалиста о нормах и правилах поведения. Детям и подросткам, которым зачастую механически навешивают ярлык «взрослого» диагноза, без должного учёта качественных особенностей возраста, кризисов развития открываются безграничные возможности постановки шизофрении, причём огромное сомнение вызывает сам факт диагностики этого заболевания у детей. Однако даже в этой задаче патопсихологи нередко занимают позицию «квазиподтверждения» диагноза, обнаруживая «искажения процесса обобщения» у детей 5–6 лет. Возникает кольцевая экспериментальная ошибка — обнаружение характерных

нарушений мышления у пациентов, которым уже выставлен нозологический диагноз, в том числе с опорой на данные психологического исследования (клинике возвращаются её же данные).

Связанная с обозначенной темой, но отдельная дискуссионная проблема отечественной психиатрии — гиподиагностика биполярного аффективного расстройства (БАР), отражающаяся в существенных расхождениях с мировой статистикой данных о распространённости БАР и шизофрении в РФ [6]. Иными словами, значительной части пациентов с БАР ставят диагноз шизофрении, аффективную симптоматику и циркуляцию аффекта затемняют на основе приоритета выделения галлюцинаторно-бредовых и негативных симптомов, что прямо противоположно зарубежной тенденции ставить шизофрению по мере исключения других заболеваний [7] — *не каждый психоз есть шизофрения*.

Депрессивный эпизод БАР нередко мыслится как негативная симптоматика, а наличие бредовых убеждений и слуховых галлюцинаций, встречающихся при многих заболеваниях, в том числе и в норме, лишь подкрепляет траекторию толкования симптомов БАР как шизофренических. Кроме этого, отсутствие в МКБ-10 диагностических критериев БАР II, отличающегося наличием гипомании, которое не выступает «простой» версией БАР I или его продромальным состоянием, а на основе нейробиологических, генетических, нейропсихологических данных выделяется как самостоятельное заболевание [4], ограничивает диагностику и дальнейшее изучение этого психического нарушения.

В существующих реалиях, отражающих настойчивые попытки удержаться за привычное, старое, нозологическое, «шизофреническое», патопсихологи могут занимать разную позицию, но зачастую их «адаптация» выступает почти полным дублированием диагноза. Маловероятно, что в условиях отечественной «всеобъемлющей» модели шизофрении данные, полученные в ходе классических патопсихологических экспериментов, могут быть воспроизведены на выборке пациентов, которым поставлен диагноз в рамках DSM-V и МКБ-11.

Безусловно, нарушения мыслительной деятельности — искажение процесса обобщения, непоследовательность суждений, разноплановость, даже разорванность — часто встречались у пациентов с обсуждаемым диагнозом в русле его осмысления в отечественных психиатрических

традициях. При этом Б.В. Зейгарник и Б.С. Братусь подчеркивали не типичность и специфичность симптомов определённой психопатологии, а лишь большую частоту их распространённости при шизофрении [2, 8], что не исключает, например, возможности проявления разноплановости при другом заболевании, и наоборот, её отсутствия при шизофрении.

Если же учесть необходимость соответствия опытов критериям науки и правилам эмпирических исследований с целью возможности обобщения научных выводов на большие выборки, подтверждения фактов в рандомизированных контролируемых исследованиях с использованием двойного слепого метода, контролем «осложнителей» и опорой на современную научную психологию, то, конечно же, все оригинальные эксперименты патопсихологии нуждаются в существенном уточнении. Последние частные исследования показали широкую распространённость «патологических» нарушений мышления в группе условной нормы. Вероятно, некоторые способы решения познавательных задач могут выступать и вариантом нормативных решений, по крайней мере, это требует обсуждения в современной патопсихологии.

При отсутствии рандомизированных контролируемых опытов результаты не могут быть осмыслены как прямолинейно специфичные заболеванию, критерии которого в российской реальности долгое время были размыты и опирались на индивидуальную технику наблюдения и беседы. Отсюда вытекает ряд ошибочных тенденций, которые возможны в клинической практике: подстройка патопсихологического заключения под предполагаемый диагноз или, наоборот, делегирование задачи «уточнения», даже «постановки» психиатрического диагноза психологу, в том числе квалификация по единично актуализирующемуся латентному признаку как основанию обобщения при изучении мышления шизофренического процесса, «скрытого» или находящегося на этапе продрома. В том случае, если психолог вдруг не обнаруживает витиеватостей мышления и искажений обобщения там, где это «ожидается», ему вменяются невнимательность в диагностике и просьба «посмотреть повнимательнее» [8].

Профессиональная позиция отечественных патопсихологов находится в нестабильном кризисном состоянии, периодически опускаясь до «нозологического обслуживания» [5, 8]. Чтобы изучать в патопсихологических экспериментах

особенности структуры и процесса протекания психической деятельности в условиях психопатологического симптома/синдрома, важно снова сформулировать границы компетентности психологии для выявления тех психиатрических тенденций, которые необоснованно проникли в неё и «стопорят» развитие. К примеру, даже в DSM-V и МКБ-11 слуховые галлюцинации, или «голоса», определяются по типу «ложных восприятий», феноменов, «напоминающих» восприятия, позитивного симптома из-за «рубца» в головном мозге, что идёт вразрез пониманию «голосов» как явления ошибок восприятия, как продукта перцептивной деятельности, который отражает отдалённые производные нарушения длительно развивающегося патологического процесса [2, 9]. Причём ошибки восприятия, не связанные с дезадаптацией и дезорганизацией психики, находящиеся на одном континууме с галлюцинациями, достаточно распространены в норме и могут быть спровоцированы экспериментально.

Следует отметить, что речь идёт не о посягательстве психологов на труды и достижения психиатров, наоборот, на повестке дня стоит вопрос достижения консенсуса между специалистами на современном этапе развития науки для более успешного решения проблем, связанных психическим здоровьем, в том числе при сложных психопатологических состояниях. Смешение профессиональных задач размывает границы профессии, создавая преграды для развития обоих направлений.

Вопрос о возможности стыковок психологической и нозологической логики вновь актуализирует фундаментальные научные проблемы соотношения нормы и патологии, проблему соотношения социального и биологического в здоровой и нарушенной психической деятельности, проблему соотношения развития и распада психики и, наконец, вопросы допустимости использования категориального аппарата других наук по типу заимствования [10].

Недооценка роли психологических механизмов и составляющих в патогенезе симптомов нарушений психики, выявляемых экспериментально и с опорой на психологические теории в объяснении психопатологического явления, достижения современной психологии, приводит к недопустимым упрощениям в осмыслении психических явлений [11], невозможности полноценного перехода от выявления механизмов нарушения в диагностике к психологическому воздействию.

Таким образом, прогресс в медицине и тенденции новых классификаций болезней асимметричен замедленному развитию патопсихологии. Современные вопросы комплаентности, критичности, реадaptации пациента не решаются только путём детального психопатологического анализа, тем более с невысокой вариативностью диагноза и соответствующими лечебными назначениями. Они должны решаться при участии психолога. Традиционно ассоциированные с психозом симптомы всё чаще обнаруживают и в норме, что ставит вопрос о том, какие общие психологические механизмы лежат в основе нарушения высшей психической функции, как строить восстановление. Часть симптомов психоза актуализируются или усиливаются при определённых психологических условиях — усиление социальной тревоги, стресса оценивания, неустойчивости самооценки [12, 13], что также требует своего дальнейшего изучения.

В современной науке показано, что системная работа врачей и патопсихологов (в более широком и современном понимании их роли и функций) при первом эпизоде психотического расстройства даёт наиболее оптимистичный прогноз [14]. Однако получая стигматизирующий диагноз, человек часто оказывается за бортом социальных возможностей, дезадаптируется, включаясь в порочные круги усугубления расстройства. Унизительный статус «психически больного» и соответствующие перспективы не способствуют осознанной направленности на выздоровление. Психозы осмысляются как «эндогенные», «процессуальные» и «неизлечимые» категориальные единицы, «биологические» по своей природе, а пациенты с психотическими расстройствами — как не нуждающиеся в психологической поддержке, психотерапии и реабилитации, — таков реальный статус-кво в повседневной клинической практике.

Современная патопсихология во многом всё ещё остаётся в стагнации, при этом параллельно активно развивается психотерапевтическое направление (психологическое вмешательство), которое может стать полноценной, а не номинальной частью патопсихологии, обогатив её профессиональные задачи и пути развития. Постановка задач на искусственное комбинирование неодинаковых логик психопатологии и патопсихологии приводит к парадоксальным последствиям — деформации адекватных мотивов

профессиональной деятельности, смещению и искажению важнейших аспектов психологической работы.

Несмотря на очевидность выводов, к которым приходят как Б.В. Зейгарник («...не может быть однозначного, прямолинейного использования данных экспериментально-психологических исследований для целей диагностики» [2, с. 211], так и её ученики, эти положения во многом игнорируют, что способствует перерождению основного замысла патопсихологии. Разумеется, единство клинических моделей и общность объекта исследования предсказуемо приводят к междисциплинарности целого ряда дисциплин, которая, казалось бы, должна обогатить науки, суммировав и приумножив полезность каждой. Однако междисциплинарность по типу научного редукционизма и иллюзорной понятности методологически не осмысляемых соответствий между разными логиками, стоящими за выявлением и пониманием нарушений психики, не только не обогащает науки, но и наносит ущерб каждой из них в плане решения базовых научных задач, а также практики, направленной в конечном счёте на восстановление психики и личности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Финансирование. Работа выполнена при поддержке Российского научного фонда, проект №22-28-01310, тема «Патопсихологические механизмы и современные технологии вмешательства при слуховых галлюцинациях: роль социальной тревоги и воспринимаемого стыда в формировании негативного контента “голосов”».

Конфликт интересов. Авторы данной статьи заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: *Труевцев Д.В.* — руководство работой, написание текста рукописи, редактирование текста рукописи; *Сагалакова О.А.* — написание текста рукописи, обзор и перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи; *Жирнова О.В.* — написание текста рукописи, обзор и перевод публикаций по теме статьи.

Funding. This work was supported by the Russian Science Foundation, project No. 22-28-01310, topic: Pathopsychological mechanisms and modern technologies of intervention in auditory hallucinations: the role of social anxiety and perceived shame in the formation of negative content of “voices”.

Conflict of interest. The authors of this article declare that there are no conflicts of interests.

Contribution of the authors: *D.V. Truevtsev* — head of work, manuscript writing, manuscript editing; *O.A. Sagalakova* — manuscript writing; review and translation of relevant publications, manuscript editing; *O.V. Zhirnova* — manuscript writing, review and translation of relevant publications.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Maj M. Beyond diagnosis in psychiatric practice // *Ann. Gen. Psychiatry*. 2020. N. 19. P. 27. DOI: 10.1186/s12991-020-00279-2.
2. Зейгарник Б.В. Патология мышления. М.: Изд-во МГУ, 1962; 244 с.
3. Морозова М.А., Рупчев Г.Е., Бурминский Д.С. Динамика выраженности стойкого первичного негативного расстройства у больных приступообразной шизофренией // *Психиатрия*. 2015. Т. 3. №67. С. 5–15.
4. Мосолов С.Н., Ушколова А.В., Костюкова Е.Г. и др. Диагностика биполярного аффективного расстройства II типа среди пациентов с текущим диагнозом рекуррентного депрессивного расстройства // *Современная терапия психических расстройств*. 2014. №2. С. 2–12.
5. Братусь Б.С. Аномалии личности. Психологический подход. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: Никея, 2019. 912 с.
6. 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.
7. Цукарзи Э.Э. Опыт применения амдоала (арипипразола) на этапе купирующей антипсихотической терапии // *Современная терапия психических расстройств*. 2014. №2. С. 33–35.

8. Братусь Б.С. Место патопсихологии в изучении природы болезни // *Вопросы психологии*. 1994. №3. С. 38–43.
9. Рубинштейн С.Я. О диагностической значимости экспериментальных данных. Сборник трудов по патопсихологии. М.: Изд-во МГУ, 1974. С. 76–88.
10. Холмогорова А.Б. Биопсихосоциальная модель как методологическая основа изучения психических расстройств // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2002. Т. 12. №3. С. 97–104.
11. Коченов М.М., Николаева В.В. Нарушения мотивации при шизофрении. М.: Изд-во МГУ, 1978, 85 с.
12. Сагалакова О.А., Жирнова О.В., Труевцев Д.В. AVATAR-терапия: патопсихология трансформации отношений с «голосом» при слуховых галлюцинациях // *Консультативная психология и психотерапия*. 2021. Т. 29. №2. С. 62–99. DOI: 10.17759/cpp.2021290204.
13. Сагалакова О.А., Жирнова О.В., Труевцев Д.В. Трансформация методологических представлений о «голосах» и вариантах вмешательства специалистов при слуховых галлюцинациях // *Клиническая и специальная психология*. 2020. Т. 9. №2. С. 34–61. DOI: 10.17759/cpse.2020090202.
14. Malla A., McGorry P. Early intervention in psychosis in young people: a population and public health perspective // *AJPH*. 2019. Vol. 109. N. 3. P. 181–184. DOI: 10.2105/AJPH.2019.305018.

REFERENCES

1. Maj M. Beyond diagnosis in psychiatric practice. *Ann. Gen. Psychiatry*. 2020; 19: 27. DOI: 10.1186/s12991-020-00279-2.
2. Zeigarnik B.V. *Patologiya myshleniya*. M.: Izd-vo MSU. 1962; 244 p. (In Russ.)
3. Morozova M.A., Rupchev G.E., Burminskij D.S. Dinamika vyrazhennosti stojkogo pervichnogo negativnogo rasstrojstva u bol'nyh pristupoobraznoj shizofreniej. *Psihiatriya*. 2015; 3 (67): 5–15. (In Russ.)
4. Mosolov S.N., Ushkalova A.V., Kostyukova E.G. et al. Diagnostika bipolyarnogo affektivnogo rasstrojstva II tipa sredi pacientov s tekushchim diagnozom rekurrentnogo depressivnogo rasstrojstva. *Sovremennaya terapiya psichicheskikh rasstrojstv*. 2014; 2: 2–12. (In Russ.)
5. Bratus B.S. *Anomalii lichnosti. Psihologicheskij podhod*. 2nd ed., pererab. i dop. M.: Nikeya. 2019; 912 p. (In Russ.)
6. Yudeeva T.Yu., Carenko D.M., Dovzhenko T.V. Narusheniya social'nogo poznaniya i social'noj adaptacii u pacientov s bipolyarnym affektivnym rasstrojstvom. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*. 2014; 22 (4): 44–64. (In Russ.)
7. Cukarzi E.E. Opyt primeneniya amdoala (aripiprazola) na etape kupiruyushchej antipsichoticheskoy terapii. *Sovremennaya terapiya psichicheskikh rasstrojstv*. 2014; 2: 33–35. (In Russ.)
8. Bratus B.S. Mesto patopsihologii v izuchenii prirody bolezni. *Voprosy psihologii*. 1994; 3: 38–43. (In Russ.)

9. Rubinshtejn S.Ya. O diagnosticheskoy znachimosti eksperimental'nyh dannyh. *Sbornik trudov po patopsihologii*. M.: Izd-vo MSU. 1974; 76–88. (In Russ.)
10. Kholmogorova A.B. Biopsihosocial'naya model' kak metodologicheskaya osnova izucheniya psichicheskikh rasstrojstv. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya*. 2002; 12 (3): 97–104. (In Russ.)
11. Kochenov M.M., Nikolaeva V.V. *Narusheniya motivacii pri shizofrenii*. M.: Izd-vo MSU. 1978; 85 p. (In Russ.)
12. Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truevtsev D.V. AVATAR-terapiya: patopsihologiya transformacii otnoshenij s "golosom" pri sluhovyh gallyucinaciyah. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*. 2021; 29 (2): 62–99. (In Russ.) DOI: 10.17759/cpp.2021290204.
13. Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truevtsev D.V. Transformaciya metodologicheskikh predstavlenij o "golosah" i variantah vmeshatel'stva specialistov pri sluhovyh gallyucinaciyah. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya*. 2020; 9 (2): 34–61. (In Russ.). DOI: 10.17759/cpse.2020090202.
14. Malla A., McGorry P. Early intervention in psychosis in young people: a population and public health perspective. *AJPH*. 2019; 109 (3): 181–184. DOI: 10.2105/AJPH.2019.305018.

ОБ АВТОРАХ

Труевцев Дмитрий Владимирович, к.пс.н., доцент,
научный сотрудник;
ORCID: 0000-0003-4246-2759;
eLibrary SPIN: 2983-0984;
e-mail: truevtsev@gmail.com

AUTHOR'S INFO

Dmitry V. Truevtsev, Cand. Sci. (Psychol.), Associate
Professor, research associate;
ORCID: 0000-0003-4246-2759;
eLibrary SPIN: 2983-0984;
e-mail: truevtsev@gmail.com

Сагалакова Ольга Анатольевна, к.пс.н., доцент,
научный сотрудник;
ORCID: 0000-0001-9975-1952;
eLibrary SPIN: 4455-7179;
e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Жирнова Ольга Владимировна, студентка;
ORCID: 0000-0002-6680-8286;
eLibrary SPIN: 6870-8526;
e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Olga A. Sagalakova, Cand. Sci. (Psychol.), Associate
Professor, research associate;
ORCID: 0000-0001-9975-1952;
eLibrary SPIN: 4455-7179;
e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Olga V. Zhirnova, student;
ORCID: 0000-0002-6680-8286;
eLibrary SPIN: 6870-8526;
e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru