

© Барменков Ю.В., 2025;
 © Головина А.Г., 2025;
 © Иванов М.В., 2025

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
 УДК/UDC 616.89; 159.972

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-6-15>

Метакогнитивные аспекты нарушения базового самосознания у подростков с шизотипическим расстройством

Юрий Вячеславович Барменков, Алла Геннадиевна Головина, Михаил Владимирович Иванов
 ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Юрий Вячеславович Барменков, y.v.barmenkov@yandex.ru

Резюме

Обоснование: изучение метакогнитивных способностей у подростков имеет значение для понимания ранних механизмов развития психотических расстройств. Имеются данные о том, что ослабление метакогнитивного мониторинга и контроля у подростков способствует усилению связи между нейрокогнитивными дефицитами и аттенуированными психотическими симптомами. Однако выполненные на эту тему работы малочисленны, а полученные результаты требуют систематизации для уточнения особенностей метапознания при шизотипическом расстройстве (ШТР) именно в подростковом возрасте. **Цель исследования:** изучить особенности интеграции и мониторинга собственного психического состояния подростками с ШТР.

Пациенты и методы: пилотное кросс-секционное исследование с использованием психометрических инструментов проводилось у подростков с ШТР (F21 по МКБ-10; $n = 11$), непсихотическими интернализирующими (F41, F42, F43.2 по МКБ-10; $n = 6$) и экстернализирующими расстройствами (F90, F91 по МКБ-10; $n = 5$). Статистическая обработка данных включала описательную статистику, корреляционный анализ, межгрупповое сравнение и последующее попарное сравнение между группами пациентов. **Результаты:** интеграция и мониторинг собственного психического состояния характеризуются у подростков с ШТР более выраженными нарушениями идентичности и алекситимии по сравнению со сверстниками с непсихотическими интернализирующими и экстернализирующими расстройствами. **Выводы:** комплекс нарушений интеграции и мониторинга подростками с ШТР собственного психического состояния сопоставим с нарушением базового самосознания (НБС), характерного для шизофрении. Дальнейшие исследования метакогнитивных способностей при ШТР в подростковом возрасте и их взаимосвязи с НБС могут подтвердить значение нарушений самосознания в предсказании риска развития психоза.

Ключевые слова: шизотипическое расстройство, подростки, метакогнитивные способности, нарушение базового самосознания, интеграция, мониторинг собственного психического состояния

Для цитирования: Барменков Ю.В., Головина А.Г., Иванов М.В. Метакогнитивные аспекты нарушения базового самосознания у подростков с шизотипическим расстройством. *Психиатрия*. 2025;23(6):6–15. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-6-15>

RESEARCH

UDC 616.89; 159.972

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-6-15>

Metacognitive Aspects of Basic Self-Disturbance in Adolescents with Schizotypal Disorder

Yuriy V. Barmenkov, Alla G. Golovina, Michail V. Ivanov
 FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

Corresponding author: Yuriy V. Barmenkov, y.v.barmenkov@yandex.ru

Summary

Background: the study of metacognitive abilities in adolescents is crucial for understanding early mechanisms in the developmental of psychotic disorders. Evidence suggests that impairments in metacognitive monitoring and control may strengthen the association between neurocognitive deficits and attenuated psychotic symptoms in adolescence. However, existing studies are few, and their findings need to be systematized to clarify the characteristics of metacognition in schizotypal disorder (SD) specifically during adolescence. **The aim** of study was to examine mental-state integration and monitoring in adolescents with SD. **Patients and Methods:** a pilot cross-sectional study using psychometric instruments was performed on adolescents with SD (F21 in ICD-10; $n = 11$), nonpsychotic internalizing disorders (F41, F42, F43.2 in ICD-10; $n = 6$), and externalizing disorders (F90, F91 in ICD-10; $n = 5$). Statistical analysis included descriptive statistics, correlation analysis, between-group comparisons, and post hoc pairwise comparisons. **Results:** compared with peers with nonpsychotic internalizing and externalizing disorders, adolescents with SD showed more pronounced identity disturbance and alexithymia. **Conclusion:** the complex impairments in

mental-state integration and monitoring in adolescents with SD resemble basic self-disturbance (BSD), which is characteristic of schizophrenia. Further research is needed to investigate metacognitive abilities in adolescents with SD and their relationship with BSD, as this complex may represent a potential predictor of psychosis risk.

Keywords: schizotypal disorder, adolescents, metacognition, basic self-disturbance, integration, self-monitoring

For citation: Barmenkov Yu.V., Golovina A.G., Ivanov M.V. Metacognitive Aspects of Basic Self-Disturbance in Adolescents with Schizotypal Disorder. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(6):6–15. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-6-15>

ВВЕДЕНИЕ

Создание системы ранней диагностики, позволяющей выявлять факторы, предрасполагающие к развитию психотических расстройств у детей и подростков, остается актуальной междисциплинарной задачей современной психиатрии и клинической психологии [1].

Высокая значимость данной задачи обусловлена рядом обстоятельств. Известно, что пик риска развития психоза приходится на подростковый и юношеский возраст [2]. При этом у 90% подростков, госпитализированных в связи с психотическими расстройствами, диагностированная патология относится к расстройствам шизофренического спектра (РШС) [3]. Кроме того, работы, рассматривающие последствия ранних дебютов психических нарушений у подростков, указывают на крайне неблагоприятный клинико-социальный прогноз: согласно результатам систематического обзора 2024 г., только в 15% случаев состояние пациентов, определяемое по шкале Глобальной оценки функционирования (The Global Assessment of Functioning), оценивалось как «хорошее» [4].

Выявление предикторов шизофрении связано с серьезными трудностями, поскольку «ранние предвестники в виде доклинических нарушений перцепции, улавливаемых только самим пациентом, практически недоступны для идентификации, а продромальные психопатологические симптомы становятся очевидными лишь при нарастании прогрессивности» [5]. Одним из подходов к решению данной проблемы становится изучение роли психологических факторов в патогенезе РШС. В ходе научного поиска все большее число исследователей стремится к анализу архитектуры когнитивных нарушений при РШС, включая комплексные способности, которые позволяют создавать интегративные

представления о себе и других, оказывающиеся также важными мишенями для клинико-психологической реабилитации и последующей социальной адаптации [6]. Разрабатываются трансдиагностические категории, призванные объединить различные представления о вкладе отдельных нарушений при оценке влияния психологической составляющей на возникновение и устойчивость симптомов, а также обеспечить научный фундамент для создания системы ранней диагностики и превентивного вмешательства [7].

В качестве одной из таких комплексных способностей и трансдиагностических категорий выступает «метапознание» (metacognition).

Метапознание остается предметом интенсивных научных исследований на протяжении более чем четырех десятилетий, начиная с первого упоминания в научных публикациях [8]. Несмотря на существующие различия в рассмотрении данного концепта в различных областях психологии, большинство исследователей используют этот термин для описания широкого набора психических процессов, позволяющих людям осознавать и анализировать свои реакции на различные события и ситуации.

Чтобы разобраться в растущем объеме исследований метапознания и в различных подходах к его определению, особенно в отношении психического здоровья, Р. Lysaker и соавт. предложили интегративную модель метапознания [9]. Она основана на предположении, что самосознание отражает различные способы, с помощью которых интра- и интерпсихические процессы раскрываются и становятся доступными человеку. Через призму интегративной модели метапознание рассматривается как возможность сложного синтеза этих способностей и концептуализируется как спектр видов деятельности, взаимно влияющих друг на друга.

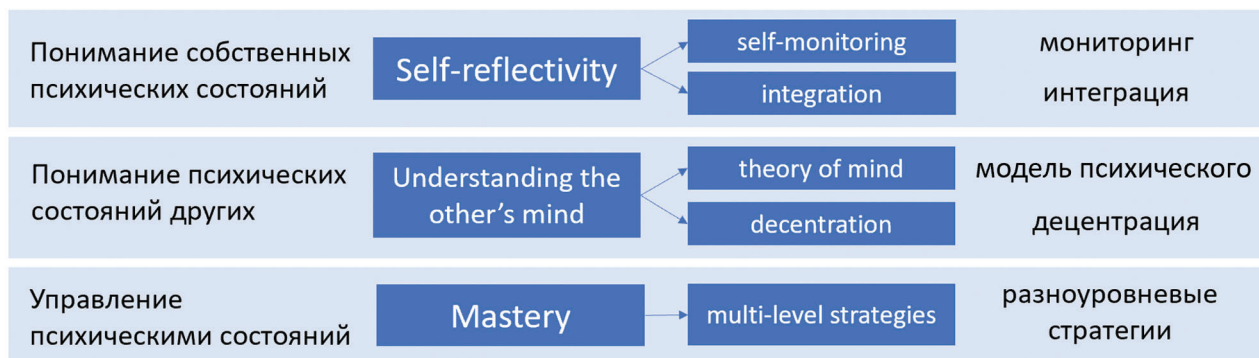


Рис. 1. Интегративная модель метапознания

Fig. 1 Integrative model of metacognition

Три области интегративной модели метапознания являются отдельными конструктами, но при этом комплексно взаимодействуют друг с другом (рис. 1). «Понимание собственного психического состояния» (self-reflectivity, процесс осознанного анализа собственных мыслей, эмоций, решений и поведения) исследователи определяют как способность формулировать знания о себе все более сложным и комплексным способом. На практике проявления этого домена могут варьироваться от способности к рефлексии отдельных мыслей или эмоций до способности формировать многогранный и сложный личностный нарратив. В сравнении с этим «понимание психического состояния другого» (understanding the other's mind) означает способность воспринимать окружающих в качестве субъектов, обладающих собственным психическим опытом, а также создавать интегрированные репрезентации конкретных людей. Отдельный домен представляет «управление психическими состояниями» (mastery), или способность использовать метакогнитивные знания о себе и других для реагирования на психологический дистресс и управления им. Эта психическая активность использует различные по сложности стратегии.

На сегодняшний день накопленные данные позволяют говорить о существенном влиянии метакогнитивных процессов и способностей на возникновение и устойчивость симптоматики при эндогенных расстройствах. Было обнаружено, что метакогнитивные дефициты связаны с нейробиологическими факторами [10] и когнитивной дезорганизацией [11]. С точки зрения психологических механизмов дефицит метапознания ассоциирован с ухудшением способности к инсайту [12], социальной дисфункцией [13] и более низким качеством жизни [14].

В контексте РШС обсуждается возможность понимания феномена шизиса психики — утраты целостности Я — посредством изучения особенностей метапознания [15]. Метакогнитивные дефициты определяют нарушения способности создавать целостные репрезентации себя и других, а также корректно интегрировать внутренние переживания и внешнюю реальность, что может усиливать аномальный опыт переживания собственного Я (anomalous self-experience). Ключевыми характеристиками этого болезненного опыта являются искажения целостности и процессуальности сознания, ослабление чувства собственного присутствия и отчуждение телесных переживаний [16].

В противоположность обширным исследованиям метапознания при РШС у взрослых, сведения о метакогнитивной дисфункции у подростков с РШС и состояниями высокого риска развития психоза представлены менее полно.

В серии работ, проведенных М. Debbané и соавт., было показано, что метакогнитивные убеждения модулируют выраженность позитивной шизотипии [17], а нарушение метакогнитивных процессов у подростков с РШС преимущественно сопряжено с ослаблением функций, направленных на познание себя [18]. Кроме

этого, имеются данные о том, что особенности метакогнитивного мониторинга и контроля у подростков способствуют усилению связи между нейрокогнитивными дефицитами и аттенуированными психотическими симптомами [19, 20].

Подростковый возраст, в силу специфики возрастных задач и психологических новообразований, выступает перспективной моделью для изучения психопатологии развития при РШС, поскольку является критическим периодом формирования самосознания. Этот процесс искажается вследствие метакогнитивных дефицитов, а также оказывается сопряженным с периодом проявления субклинических или развернутых клинических симптомов [5, 21]. Вследствие этого период adolescence приобретает особую значимость, когда речь идет об изучении специфики процессов, фундамирующих способность анализировать собственные психические состояния при непсихотических формах РШС, нарушение самосознания при которых может указывать на высокий риск развития психоза или на его ранние этапы.

Таким образом, актуальность диагностики психических расстройств в продромальном периоде и существующие пробелы в понимании метакогнитивных процессов при РШС у подростков обосновывают необходимость проведения данной работы. Исследование сосредоточено на анализе способности интеграции и мониторинга собственных психических состояний у подростков с непсихотическим вариантом РШС — шизотипическим расстройством (ШТР), что позволит углубить теоретические знания о патогенезе и разработать практические рекомендации для клинической практики. Ожидается, что полученные данные станут основой для дальнейших исследований на пути создания эффективных методов ранней диагностики и профилактики психотических нарушений, а также мероприятий, способствующих улучшению качества жизни подростков и их социальной адаптации.

Цель работы: проведение пилотного исследования особенностей интеграции и мониторинга собственных психических состояний у подростков с шизотипическим расстройством.

Гипотезы:

1. Интеграция и мониторинг собственных психических состояний у подростков с шизотипическим расстройством нарушены в большей степени по сравнению с непсихотическими интернализирующими и экстернализирующими нарушениями.

2. Нарушения интеграции и мониторинга собственных психических состояний у подростков с шизотипическим расстройством обладают качественной спецификой.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено сотрудниками отдела психиатрии подросткового возраста Института детской психиатрии НЦПЗ в период с января по апрель 2025 г. В обследование включены пациенты отделения

№5 (отдела организации догоспитальной и амбулаторной помощи) ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы»

Обследовано 22 подростка (8 девушек, 14 юношей) в возрасте от 12 до 17 лет ($M = 14,3 \pm 1,6$). Диагностическое распределение психической патологии представлено тремя группами расстройств:

1. Шизотипическое расстройство (псевдоневротическая шизофрения — F21.3, псевдопсихопатическая шизофрения — F21.4, шизотипическое личностное расстройство — F21.8 по МКБ-10): $n = 11$ (6 девушек), возраст 12–17 лет ($M = 14,5 \pm 1,9$).

2. Интернализирующие расстройства (ИР; другие тревожные расстройства — F41, обсессивно-компульсивное расстройство — F42, расстройство приспособительных реакций — F43.2 по МКБ-10): $n = 6$ (2 девушки), возраст 13–17 лет ($M = 14,7 \pm 1,5$).

3. Экстернализирующие расстройства (ЭР; гиперкинетические расстройства — F90, расстройства поведения — F91 по МКБ-10): $n = 5$ (все — юноши), возраст 12–15 лет ($M = 13,6 \pm 1,1$).

Критерии включения:

- наличие информированного согласия пациентов и их законных представителей на участие в исследовании;

- возраст участников на момент исследования от 12 до 17 лет включительно;

- диагноз РШС.

Критерии невключения:

- наличие психотических расстройств, интеллектуального дефицита, выраженной соматоневрологической патологии и химических аддикций.

Этические аспекты

Все участники исследования и их законные представители подписали добровольное информированное согласие на включение в исследование. Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975–2024 гг., и одобрено локальным этическим комитетом ФГБНУ НЦПЗ (протокол №717 от 18.12.2020).

Ethical aspects

All sampled participants and their parents signed the informed consent to take part in the study. This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964, amended from 1975 till 2024 and is approved by The Local Ethics Committee of Mental Health Research Centre (protocol # 717 from 18.12.2020).

Исследование представлено кросс-секционным дизайном и проводилось в формате индивидуальных диагностических сессий.

Психометрическая оценка проведена с использованием Шкалы оценки развития идентичности у подростков (Assessment of Identity Development in Adolescence, AIDA) [22], Пертского опросника алекситимии (Perth Alexithymia Questionnaire, PAQ) [23] и Многофакторного опросника эмпатии, или Межличностного индекса реактивности (Interpersonal Reactivity Index, IRI) [24].

Дополнительно состояние пациентов оценивали в рамках Интегративной системы психодиагностики методом Роршаха. Однако детализированные результаты, полученные при экспериментально-психологическом обследовании, а также их анализ требуют отдельного обсуждения. Ввиду объема имеющихся данных предполагается изложить их в отдельной публикации.

Выбор психометрических методик обусловлен структурой интегративной модели метапознания [9]. В качестве клинических примеров при ее создании были рассмотрены две основные формы нарушений, описывающие дефициты процессов, направленных на познание себя [25]. Первой выступила группа нарушений интеграции психических состояний — с центральным симптомокомплексом в виде нарушения идентичности. Второй — группа, связанная с дефицитами мониторинга психических состояний, выявляемых в виде алекситимии.

Многофакторный опросник эмпатии использовался для выявления предполагаемой разницы в нарушениях способностей, связанных с познанием самого себя, и способностей, связанных с пониманием психического состояния других.

Статистический анализ

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Jamovi (Version 2.6.23): значимость различий между группами устанавливалась посредством H -критерия Краскела–Уоллиса. Для последующего попарного сравнения был применен Двасс–Стил–Кричлоу–Флигнер-тест. Корреляционный анализ взаимосвязи между признаками проводился при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Показатели, полученные по методике AIDA, и значимые отличия по нарушению идентичности между группами подростков представлены в табл. 1.

Согласно данным самоотчета у подростков с ШТР выявлено более выраженное нарушение идентичности по сравнению с подростками групп сравнения. Результаты статистического анализа подтверждают достоверность данного вывода. Важно отметить высокую силу эффекта (ε^2) по композитной шкале — «Диффузия идентичности» — и ряду других субшкал, где почти 70% разницы в рангах объясняется межгрупповыми различиями.

Последующий анализ попарных различий позволяет описать специфику диффузии идентичности у подростков с ШТР.

Подростки с ШТР достоверно отличаются от подростков с интер- и экстернализирующими расстройствами по основным показателям методики AIDA: диффузии идентичности ($W = -4,124$, $p = 0,010$ между группами ШТР и ИР; $W = -4,249$, $p = 0,008$ между группами ШТР и ЭР соответственно), стабильности переживания Я («Шкала 1: нарушение тождественности

Таблица 1. Средние значения и значимые отличия показателей методики AIDA по группам респондентов
Table 1 Average values and significant differences of AIDA data by groups of respondents

Шкалы/Scale	Группа ШТР/ SD group (n = 11)	Группа ИР/ ID group (n = 6)	Группа ЭР/ ED group (n = 5)	χ^2 (статистика теста Краскела–Уоллиса/ Kruskal–Wallis test statistic)	p-value	ε^2 (размер эффекта/ effect size)
Диффузия идентичности/Identity Diffusion	127,5 ± 34,7	70,5 ± 17,5	53,2 ± 16,5	14,307	< 0,001	0,681
Шкала 1: Нарушение тождественности Я/ Scale 1: Discontinuity	56,8 ± 15,2	28,5 ± 12,8	24,8 ± 7,5	15,106	< 0,001	0,719
Субшкала 1.1: тождественность Я во времени/ Subscale 1.1: consolidating perspectives	20,1 ± 5,3	12,7 ± 4,3	11,8 ± 4,4	8,032	0,018	0,382
Субшкала 1.2: тождественность Я в отношениях/ Subscale 1.2: consolidating roles	21,3 ± 7,9	7,5 ± 4,4	10,2 ± 5,6	14,085	< 0,001	0,671
Субшкала 1.3: интеграция эмоционального опыта/Subscale 1.3: consolidating emotions	15,4 ± 8,2	8,3 ± 2,3	2,8 ± 2,6	9,866	0,007	0,470
Шкала 2: Нарушение связности Я/ Scale 2: Incoherence	70,6 ± 20,8	42,0 ± 10,8	28,4 ± 10,7	13,338	0,001	0,635
Субшкала 2.1: согласованность Я-концепции/ Subscale 2.1: consistent self-concepts	25,1 ± 6,5	12,8 ± 4,7	6,4 ± 4,2	15,341	< 0,001	0,731
Субшкала 2.2: автономия/ Subscale 2.2: autonomy	26,4 ± 10,3	20,0 ± 6,3	12,4 ± 2,3	9,623	0,008	0,458
Субшкала 2.3: интеграция когнитивного опыта/ Subscale 2.3: integrating cognitions	19,2 ± 6,2	9,2 ± 2,4	9,6 ± 6,6	8,619	0,013	0,410

Примечание: здесь и далее ШТР — группа респондентов с шизотипическим расстройством, ИР — группа респондентов с интернализирующими расстройствами, ЭР — группа респондентов с экстернализирующими расстройствами.

Note: here and further SD — group of respondents with schizotypal disorder, ID — group of respondents with internalizing disorders, ED — group of respondents with externalizing disorders.

Я»; $W = -4,485$, $p = 0,004$ для ШТР vs ИР; $W = -4,412$, $p = 0,005$ для ШТР vs ЭР) и ощущении чувства связности Я («Шкала 2: нарушение связности Я»; $W = -3,627$, $p = 0,028$ для ШТР vs ИР; $W = -4,286$, $p = 0,008$ для ШТР vs ЭР). Также подростки с ШТР отличались в способности консолидировать отношения и социальные роли («Субшкала 1,2: тождественность Я в отношениях», $W = -4,696$, $p = 0,003$ для ШТР vs ИР; $W = -3,704$, $p = 0,024$ для ШТР vs ЭР) и в ощущении чувства «ядра» личности («Субшкала 2,1: согласованность Я-концепции», $W = -4,280$, $p = 0,007$ для ШТР vs ИР и $W = -4,335$, $p = 0,006$ для ШТР vs ЭР).

Испытуемые с ШТР и интернализирующими расстройствами дополнительно отличались по способности понимать мотивы собственного поведения («Субшкала 2,3: интеграция когнитивного опыта», $W = -3,930$, $p = 0,015$). В то время как группа ШТР и группа с экстернализирующими расстройствами имели различия в доступности собственных переживаний («Субшкала 1,3: интеграция эмоционального опыта», $W = -3,372$, $p = 0,045$) и независимости самооценки («Субшкала 2,2: автономия», $W = -3,364$, $p = 0,029$).

Результаты методики RAQ и анализ межгрупповых различий по группам респондентов представлены в табл. 2.

Как показывают данные, подростки с ШТР в самоотчетах указывают на большие трудности в идентификации и вербальном выражении собственных эмоциональных состояний по сравнению со сверстниками клинической группы сравнения. Результаты статистической обработки также подтверждают этот вывод. Размер эффекта в данном случае меньше

по сравнению с методикой AIDA, но все также остается очень сильным.

Проведение парных множественных сравнений позволяет говорить о специфике алекситимии, присутствующей подросткам с ШТР в переживании. Испытуемые с ШТР достоверно ($W = -4,409$, $p = 0,005$) отличаются от респондентов с экстернализирующими расстройствами и на уровне тенденции ($W = -3,271$, $p = 0,054$) от подростков с интернализирующими расстройствами в нарушении способности мониторинга собственных состояний (шкала «Общий уровень алекситимии»).

Респонденты с экстернализирующими расстройствами оценивают себя как более компетентных в способности распознавать свои переживания по сравнению с подростками с ШТР (шкала «Трудности с идентификацией», $W = -3,854$, $p = 0,018$). В свою очередь, подростки с интернализирующими расстройствами в большей степени склонны концентрировать внимание на собственных переживаниях, чем их сверстники с ШТР (Шкала «Внешнеориентированное мышление», $W = -3,348$, $p = 0,047$). Помимо этого, пациенты с ШТР менее способны идентифицировать и описывать положительные переживания в сравнении с пациентами с интернализирующими расстройствами (шкала «Оценка позитивных чувств», $W = -3,702$, $p = 0,024$), что может быть признаком ангедонии.

Иные данные получены в самоотчетах о переживании эмпатии (табл. 3).

Несмотря на статистическую разницу, которая обнаружена по компоненту когнитивной эмпатии (шкала «Децентрация») и эмпатически обусловленному

Таблица 2. Средние значения и значимые отличия показателей методики PAQ по группам респондентов
Table 2 Average values and significant differences of PAQ data by groups of respondents

Шкалы/Scale	Группа ШТР/ SD group (n = 11)	Группа ИР/ ID group (n = 6)	Группа ЭР/ ED group (n = 5)	χ ² (статистика теста Краскела–Уоллиса/ Kruskal–Wallis test statistic)	p-value	ε ² (размер эффекта/ effect size)
Общий уровень алекситимии/Alexithymia	102,7 ± 25,7	71,0 ± 13,6	56,2 ± 14,9	12,372	0,002	0,589
Субшкалы/Subscale						
Идентификация негативных чувств/Negative-Difficulty identifying feelings	16,8 ± 6,9	12,3 ± 2,3	7,6 ± 4,3	7,364	0,025	0,351
Идентификация позитивных чувств/Positive-Difficulty identifying feelings	17,3 ± 5,1	11,5 ± 3,9	7,6 ± 3,3	11,343	0,003	0,540
Описание негативных чувств/Negative-Difficulty describing feelings	18,1 ± 5,1	12,5 ± 4,1	12,5 ± 6,9	3,918	0,141	0,187
Описание позитивных чувств/Positive-Difficulty describing feelings	17,2 ± 4,9	10,0 ± 1,8	8,0 ± 3,7	11,259	0,004	0,536
Внешне-ориентированное мышление/ General-Externally orientated thinking	33,4 ± 8,3	24,7 ± 4,1	20,8 ± 9,7	8,153	0,017	0,388
Составные шкалы/Composites						
Трудности с идентификацией/General-Difficulty identifying feelings	34,1 ± 10,8	23,5 ± 5,6	15,2 ± 7,3	9,812	0,007	0,467
Трудности с описанием/ General-Difficulty describing feelings	35,3 ± 9,7	22,5 ± 5,7	20,2 ± 7,2	8,687	0,013	0,414
Оценка негативных чувств / Negative-Difficulty appraising feelings	34,9 ± 11,1	24,8 ± 5,5	19,8 ± 6,8	7,768	0,021	0,370
Оценка позитивных чувств/ Positive-Difficulty appraising feelings	34,5 ± 9,7	21,5 ± 5,3	15,6 ± 6,5	12,302	0,002	0,586
Оценка всех чувств/General-Difficulty appraising feelings	69,4 ± 19,8	46,3 ± 10,4	35,4 ± 9,3	11,524	0,003	0,549

Таблица 3. Средние значения и значимые отличия по методике IRI по группам респондентов
Table 3 Average values and significant differences the IRI data by groups of respondents

Шкалы/Scale	Группа ШТР / SD group (n = 11)	группа ИР/ ID group (n = 6)	группа ЭР/ ED group (n = 5)	χ ² (статистика теста Краскела–Уоллиса/ Kruskal–Wallis test statistic)	p-value	ε ² (размер эффекта/ effect size)
Децентрация/Perspective Taking	16,9 ± 6,1	17,6 ± 5,6	10,0 ± 3,4	6,008	0,050	0,300
Фантазия/Fantasy	19,5 ± 3,1	17,6 ± 6,9	10,6 ± 5,1	5,776	0,056	0,289
Эмпатическая забота/Empathic Concern	16,7 ± 2,5	16,4 ± 2,9	13,0 ± 6,1	1,806	0,405	0,090
Эмпатический дистресс/Personal Distress	18,2 ± 6,3	11,6 ± 4,0	10,0 ± 6,2	6,314	0,043	0,316

дистрессу, последующее попарное сравнение выявляет достоверные различия лишь по шкале «Фантазия» между группами подростков с ШТР и экстернализирующими расстройствами ($W = -3,548, p = 0,032$). Подобные результаты могут быть отчасти объяснены малым объемом выборки и множественными «выбросами» (*outliers*), встречающимися в каждой группе. Вместе с тем отсутствие подобного феномена в рассмотренных выше результатах позволяет предположить большую нозологическую специфичность процессов интеграции и мониторинга собственных психических состояний для рассматриваемых групп по сравнению с оценкой эмпатических реакций, которые, вероятно, имеют более широкую вариативность в зависимости от различных факторов.

Наиболее сопоставимые с описанными выше результатами значения получены по шкале «Эмпатический дистресс», выявляющей субъективные чувства

беспокойства и дискомфорта при восприятии чужого эмоционального состояния, обнаруживающие сильную положительную корреляционную связь с композитными баллами методик AIDA и PAQ (табл. 4). Таким образом, результаты обсуждаемой шкалы могут быть рассмотрены в логике нарушения способности интеграции и мониторинга собственных психических состояний.

Вместе с тем выявлена сильная положительная связь между выраженностью нарушения идентичности и способностью различать и описывать собственные психические состояния, что позволяет рассматривать их в едином домене метакогнитивных дефицитов в соответствии с интегративной моделью метапознания.

Корреляционной взаимосвязи между мониторингом и интеграцией психических процессов и компонентами когнитивной и аффективной эмпатии выявлено не было.

Таблица 4. Корреляционная матрица основных показателей шкал AIDA, PAQ и IRI для объединенной выборки
Table 4 Correlation matrix of the main indicators of the AIDA, PAQ and IRI scales for a combined sample

	1	2	3	4	5	6
1. Диффузия идентичности/Identity Diffusion	–					
2. Общий уровень алекситимии/Alexithymia	0,826***	–				
3. Децентрация/Perspective Taking	0,219	0,199	–			
4. Фантазия/Fantasy	0,334	0,205	0,431	–		
5. Эмпатическая забота/Empathic Concern	0,093	–0,106	0,519*	0,558**	–	
6. Эмпатический дистресс/Personal Distress	0,703***	0,647**	0,145	0,203	0,021	–

Примечание: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$.

Note: * — $p < 0.05$, ** — $p < 0.01$, *** — $p < 0.001$.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты выполненного пилотного исследования позволяют говорить о наличии связанных специфических нарушений в области интеграции и мониторинга собственных психических состояний у подростков с ШТР.

Нарушение идентичности при ШТР в подростковом возрасте оказывается значимо более выраженным по сравнению с интернализирующими и экстернализирующими расстройствами, что частично согласуется с проведенными ранее исследованиями [26]. Результаты, отражающие нарушение идентичности у подростков с ШТР, не оказываются столь высокими, как у подростков с пограничным расстройством личности, но занимают промежуточное положение между интернализирующими и личностными расстройствами.

Модель, положенная в основу методики AIDA, сосредоточена в большей степени на структурных аспектах нарушения идентичности, не охватывая собственно процессуальный компонент, который в большей степени согласуется с метапознанием. Вероятно, результаты, выявляемые посредством шкалы AIDA, отражают некое структурное следствие метакогнитивных дефицитов. Вместе с тем в этом можно увидеть специфику нарушения способности интеграции Я: подростки с ШТР делают акцент на переживании отсутствия чувства «ядра» личности и имеют существенные трудности интеграции в идентичность социальных ролей и отношений.

Ослабление чувства субъектности, описанное в модели нарушения базового самосознания (basic self-disturbance model, НБС) [27] и выявленное через ослабление силы и потери витальной аффективности переживания собственного Я, согласуется с полученными результатами. Сильная прямая связь между нарушением идентичности и выраженностью алекситимии может указывать на трудности в идентификации и описании чувств, предположительно носящих дорефлективный и невербальный характер, влияющих на сложность последующей интеграции, формируя патологический круг, что также оказывается релевантным для расстройств Я (self-disorders).

Таким образом, выявляемые нарушения интеграции и мониторинга психических состояний у подростков с ШТР составляют картину, характерную для нарушения базового самосознания. Это согласуется с высказанной

ранее гипотезой о взаимосвязи и взаимовлиянии метакогнитивных процессов и расстройств Я [28].

Проведенное исследование имеет ряд ограничений.

Работа выполнена на небольшой выборке испытуемых, что заставляет рассматривать предлагаемые обобщения и выводы как предварительные, и требующие дальнейшего рассмотрения и подтверждения в более объемных исследованиях. Не учтено проявление феномена гиперрефлексивности, характерного для расстройств Я, что наряду со снижением витальности переживания собственного Я составляет ключевое звено в модели НБС. Вместе с тем результаты самоотчетов требуют валидации через экспериментальные методы для более строгих и достоверных выводов. Большая неоднородность, обнаруженная в группах в результате изучения алекситимии и эмпатии, требует включения контроля фактора рефлексии и аномального опыта переживания собственного Я для понимания изменчивости картины нарушения процессов интеграции и мониторинга психических процессов. Не менее важным видится учет нейрокогнитивных нарушений, предположительно влияющих на особенности метакогнитивных процессов. Эти соображения определяют будущие направления исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что способность интеграции и мониторинга собственных психических состояний у подростков с ШТР характеризуется более выраженными нарушениями идентичности и алекситимии по сравнению со сверстниками с интер- и экстернализирующими расстройствами. На основании полученных данных было выдвинуто предположение, что в подростковом возрасте нарушение способностей, связанных с познанием собственных психических состояний при ШТР, оказывается более нозоспецифичным по сравнению с дефицитом эмпатии. Комплекс нарушений способности интеграции и мониторинга психических состояний у подростков с ШТР сопоставим с НБС, характерным для шизофрении. Требуется проведение дальнейших разработок для изучения метакогнитивных способностей при ШТР в подростковом возрасте и их взаимосвязи с НБС как возможным предиктором риска развития психоза.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

- Kelleher I. Annual Research Review: Psychosis in children and adolescents: key updates from the past 2 decades on psychotic disorders, psychotic experiences, and psychosis risk. *J Child Psychol Psychiatry*. 2025;66(4):460–467. doi: 10.1111/jcpp.14088
- Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, Il Shin J, Kirkbride JB, Jones P, Kim JH, Kim JY, Carvalho AF, Seeman MV, Correll CU, Fusar-Poli P. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1):281–295. doi: 10.1038/s41380-021-01161-7
- Головина АГ, Лукьянова МС. К проблеме распространенности психотических расстройств у подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. 2019;119(7–2):5–12. doi: 10.17116/jnevro20191190725
Golovina AG, Lukyanova MS. On the problem of prevalence of psychotic disorders in adolescents. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2019;119(7–2):5–12. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro20191190725
- Salazar de Pablo G, Guinart D, Armendariz A, Aymerich C, Catalan A, Alameda L, Rogdaki M, Martinez Baringo E, Soler-Vidal J, Oliver D, Rubio JM, Arango C, Kane JM, Fusar-Poli P, Correll CU. Duration of Untreated Psychosis and Outcomes in First-Episode Psychosis: Systematic Review and Meta-analysis of Early Detection and Intervention Strategies. *Schizophr Bull*. 2024;50(4):771–783. doi: 10.1093/schbul/sbae017
- Мазаева НА. Предвестники шизофрении: взгляд на проблему. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2020;3(22):4–16.
Mazaeva NA. The precursors of schizophrenia: a view on the problem. *Psychiatry and psychopharmacotherapy Gannushkin Journal*. 2020;3(22):4–16. (In Russ.).
- Leonhardt BL, Visco AC, Hamm JA, Vohs JL. A Recovery-Oriented Approach: Application of Metacognitive Reflection and Insight Therapy (MERIT) for Youth with Clinical High Risk (CHR) for Psychosis. *Behav Sci (Basel)*. 2024;14(4):325. doi: 10.3390/bs14040325
- Wiesepape CN, Smith EA, Hillis-Mascia JD, Queller Soza SE, Morris MM, James AV, Stokes A. Metacognition as a Transdiagnostic Determinant of Recovery in Schizotypy and Schizophrenia Spectrum Disorders. *Behav Sci (Basel)*. 2024;14(4):336. doi: 10.3390/bs14040336
- Flavell JH. Metacognitive aspects of problem solving. In: *The nature of intelligence*. Resnick LB. (Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1976:231–235.
- Lysaker PH, Gagen E, Klion R, Zalzal A, Vohs J, Faith LA, Leonhardt B, Hamm J, Hasson-Ohayon I. Metacognitive Reflection and Insight Therapy: A Recovery-Oriented Treatment Approach for Psychosis. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:331–341. doi: 10.2147/PRBM.S198628 PMID: 32308511; PMCID: PMC7135118.
- Alkan E, Davies G, Greenwood K, Evans SLH. Brain Structural Correlates of Metacognition in First-Episode Psychosis. *Schizophr bull*. 2020;46(3):552–561. doi: 10.1093/schbul/sbz116
- Myers EJ, Abel DB, Mickens JL, Russell MT, Rand KL, Salyers MP, Lysaker PH, Minor KS. Meta-analysis of the relationship between metacognition and disorganized symptoms in psychosis. *Schizophr res*. 2024;264:178–187. doi: 10.1016/j.schres.2023.12.009
- Lysaker PH, Gagen E, Wright A, Vohs JL, Kukla M, Yanos PT, Hasson-Ohayon I. Metacognitive Deficits Predict Impaired Insight in Schizophrenia Across Symptom Profiles: A Latent Class Analysis. *Schizophr Bull*. 2019;45(1):48–56. doi: 10.1093/schbul/sby142
- Montemagni C, Sgro R, Brasso C, Rocca P. Metacognition, social cognition, and social functioning in schizophrenia: Current evidence. *Journal of Psychopathology*. 2024;30(1):53–61. doi: 10.36148/2284-0249-N459
- Frileux S, Faivre N, Urbach M, Vidal N, Bottemanne H, Berna F, Belmonte C, Boyer L, Capdevielle D, Claus J, Chéreau I, D'Amato T, Dubertret C, Dubreucq J, Fond G, Leigner S, Llorca PM, Mallet J, Misdrahi D, Pignon B, Rey R, Schürhoff F, Tessier A; List of FondaMental Advanced Center of Expertise (FACE-SZ) collaborators; Passerieux C, Brunet-Gouet E, Roux P. Flowers for Algernon: How metacognition affects quality of life in schizophrenia. Structural equation modeling with the FACE-SZ cohort. *Compr. Psychiatry*. 2025;142:152622. doi: 10.1016/j.comppsy.2025.152622
- Mishara AL, Lysaker PH, Schwartz MA. Self-disturbances in schizophrenia: history, phenomenology, and relevant findings from research on metacognition. *Schizophr bull*. 2014;40(1):5–12. doi: 10.1093/schbul/sbt169
- Raballo A, Henriksen MG, Poletti M, Parnas J. “Schizophrenia, Consciousness, and the Self” Twenty Years Later: Revisiting the Ipseity-Disturbance Model and the Developmental Nature of Self-Disorder in the Schizophrenia Spectrum. *Schizophr bull*. 2025:sbaf071. doi: 10.1093/schbul/sbaf071
- Debbané M, Van der Linden M, Gex-Fabry M, Eliez S. Cognitive and emotional associations to positive schizotypy during adolescence. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;50(3):326–34. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01961.x
- Debbané M, Vrtička P, Lazouret M, Badoud D, Sander D, Eliez S. Self-reflection and positive schizotypy in the adolescent brain. *Schizophr Res*. 2014;152(1):65–72. doi: 10.1016/j.schres.2013.06.027
- Scheyer R, Reznik N, Apter A, Seidman LJ, Koren D. Metacognition in non-psychotic help-seeking adolescents: associations with prodromal symptoms, distress and psychosocial deterioration. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci*. 2014;51(1):34–43.

20. Koren D, Scheyer R, Stern Y, Adres M, Reznik N, Apter A, Seidman LJ. Metacognition strengthens the association between neurocognition and attenuated psychosis syndrome: Preliminary evidence from a pilot study among treatment-seeking versus healthy adolescents. *Schizophr Res.* 2019;210:207–214. doi: 10.1016/j.schres.2018.12.036
21. Головина АГ, Шмакова ОП. Инициальные психические расстройства у больных с психотическими формами шизофрении, дебютировавшей в подростковом возрасте. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2023;123(12):93–98. doi: 10.17116/jnevro202312312193
Golovina AG, Shmakova OP. Initial mental disorders in patients with psychotic of schizophrenia in adolescent. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2023;123(12):93–98. (In Russ.) doi: 10.17116/jnevro202312312193
22. Зверева НВ, Воронова СС, Зверева МВ, Goth K. Русскоязычная версия международного опросника AIDA («Оценка идентичности личности у подростков»). *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* 2022;10(1(36)):7–22. doi: 10.23888/humJ20221017-22
Zvereva NV, Voronova SS, Zvereva MV, Goth K. Russian version of the international questionnaire AIDA (“Assessment of identity development in adolescents”). *Personality in a changing world: health, adaptation, development.* 2022;10(1(36)):7–22. (In Russ.). doi: 10.23888/humJ20221017-22
23. Ларионов ПМ, Прис ДА, Хохлова ОЮ, Яковлева МВ. Оценка алекситимии: психометрические свойства русскоязычной версии Пертского опросника алекситимии. *Клиническая и специальная психология.* 2023;12(1):43–65. doi: 10.17759/cpse.2023120103
- Larionow P, Preece DA, Khokhlova O, Iakovleva MV. Assessing Alexithymia: Psychometric Properties of the Russian Version of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Clinical Psychology and Special Education.* 2023;12(1):43–65. (In Russ.). doi: 10.17759/cpse.2023120103
24. Будаговская НА, Дубровская СВ, Карягина ТД. Адаптация многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса. *Консультативная психология и психотерапия.* 2013;21(1):202–227.
Budagovskaja NA, Dubrovskaja SV, Karjagina TD. Adaptation of multy-factor questionnaire empathy M. Davis. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2013;21(1):202–227. (In Russ.).
25. Semerari A, Carcione A, Dimaggio G, Nicolò G, Procacci M. Understanding minds: Different functions and different disorders? The contribution of psychotherapy research. *Psychotherapy Research.* 2007;17(1):106–119. doi: 10.1080/10503300500536953
26. Jung E, Pick O, Schlüter-Müller S, Schmeck K, Goth K. Identity development in adolescents with mental problems. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2013;7(1):26. doi: 10.1186/1753-2000-7-26
27. Sass L, Borda JP, Madeira L, Pienkos E, Nelson B. Varieties of Self Disorder: A Bio-Pheno-Social Model of Schizophrenia. *Schizophr bull..* 2018;44(4):720–727. doi: 10.1093/schbul/sby001
28. Lysaker PH, Hamm JA, Vohs J, Kukla M, Pattison ML, Leonhardt BL, Lysaker JT. Understanding the course of self-disorders and alterations in self-experience in schizophrenia: Implications from research on metacognition. *Current Psychiatry Reviews.* 2018;14(3):160–170. doi: 10.2174/1573400514666180816113159

Сведения об авторах

Юрий Вячеславович Барменков, младший научный сотрудник, отдел психиатрии подросткового возраста, Институт детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия
 y.v.barmenkov@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0008-1181-9704>

Алла Геннадиевна Головина, доктор медицинских наук, заведующий отделом, отдел психиатрии подросткового возраста, Институт детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия
 golovinalla@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3170-3388>

Михаил Владимирович Иванов, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, Институт детской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; заведующий кафедрой детской и подростковой клинической психологии, отдел клинической психологии, психотерапии и медико-социальной реабилитации, Московский институт психоанализа, Москва, Россия
 ivanov-michael@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>

Information about the authors

Yuriy V. Barmenkov, Junior Researcher, Department of Adolescent Psychiatry, the Institute of Child Psychiatry, FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow, Russia
 y.v.barmenkov@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0008-1181-9704>

Alla G. Golovina, Dr. Sci. (Med.), Head of Department, Department of Adolescent Psychiatry, the Institute of Child Psychiatry, FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow, Russia
 golovinalla@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3170-3388>

Michail V. Ivanov, Cand. Sci. (Psychol.), Docent, Leading Researcher, the Institute of Child Psychiatry, FSBSI Mental Health Research Centre, Head of Department, Department of Child and Adolescent Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
 ivanov-michael@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3853-4345>

Вклад авторов

Барменков Ю.В. — концептуализация, методология, формальный анализ, проведение исследования, создание черновика рукописи, создание рукописи и ее редактирование, визуализация;
Головина А.Г. — проведение исследования, ресурсы, создание рукописи и ее редактирование, надзор;
Иванов М.В. — методология, ресурсы, создание рукописи и ее редактирование, руководство исследованием.

Authors' contribution

Yuriy V. Barmenkov — conceptualization, methodology, formal analysis, investigation, creating a draft manuscript, creating a manuscript and editing it, visualization;
Alla G. Golovina — investigation, resource, creating a manuscript and editing it, supervision;
Michail V. Ivanov — methodology, creating a manuscript and editing it, research management.

Конфликт интересов/Conflict of interests

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
 The authors declare no conflicts of interests.*

Дата поступления 14.08.2025 Received 14.08.2025	Дата рецензирования 16.09.2025 Revised 16.09.2025	Дата принятия к публикации 17.09.2025 Accepted for publication 17.09.2025
--	--	--