

© Олейчик М.И., 2025; © Шевченко О.П., 2025;
 © Баранова А.К., 2025; © Кафаров Е.Р., 2025;
 © Шульгина Д.И., 2025; © Шишковская Т.И., 2025;
 © Рупчев Г.Е., 2025; © Тхостов А.Ш., 2025

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

УДК/UDC 159.972; 616.89; 616.895.4; 616.895.8;
 159.922.8

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-80-91>

Когнитивные особенности как факторы риска несуицидальных самоповреждений у пациенток юношеского возраста, страдающих депрессиями с аттенуированной психотической симптоматикой и без нее

Олейчик М.И.^{1,2}, Шевченко О.П.¹, Баранова А.К.², Кафаров Е.Р.¹, Шульгина Д.И.^{1,2}, Шишковская Т.И.¹, Рупчев Г.Е.^{1,2}, Тхостов А.Ш.²

¹ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

²ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Михаил Игоревич Олейчик, mr.oleychik@mail.ru

Резюме

Обоснование: научные исследования указывают на возможность раннего установления риска психоза при выявлении когнитивных дисфункций, предвещающих развитие психотического состояния. Не ясна роль когнитивных нарушений в качестве предикторов развития психоза у лиц, страдающих депрессиями, сопровождающимися несуицидальными самоповреждениями (НССП). **Цель исследования:** изучить соотношение выраженности когнитивного дефицита и особенностей депрессий с несуицидальными самоповреждениями у пациенток юношеского возраста при наличии аттенуированной психотической симптоматики и без нее. **Пациенты и методы:** в исследовании приняли участие 89 пациенток женского пола в возрасте от 16 до 25 лет, страдающие депрессией различной нозологической принадлежности (F31.3–4; F34.0; F21.3–4 + F31.3–4; F60.X + F31.3–4 по МКБ-10) с проявлениями НССП в картине заболевания. Исходя из наличия или отсутствия аттенуированной психотической симптоматики, пациентки были разделены на две группы: 46 пациенток с депрессией с аттенуированными психотическими симптомами (ДАП) и 43 пациентки с депрессией без аттенуированных психотических симптомов и психотических расстройств в анамнезе (ДБП). Когнитивные функции оценивали с помощью краткой шкалы оценки когнитивных функций при шизофрении (BACS), субтестов «Сходства», «Недостающие детали» теста Векслера и методики «Интерпретация пословиц». Для оценки функционирования, взаимодействия и уровня социальной активности пациентов использована «Шкала автономии». **Результаты и выводы:** при депрессии с аттенуированными психотическими симптомами показатели «Шкалы автономии» — «Общий балл», «Способность строить функциональную социальную сеть» и «Содержание беседы с врачом» — были значимо ниже, чем при депрессии без аттенуированной симптоматики. В сравниваемых группах пациенток выявлены значимые различия по показателям когнитивной сферы. При наличии аттенуированных психотических симптомов в депрессии показатели «Общий балл когнитивного функционирования», «Вербальная память» и «Вербальная беглость», а также тестов «Сходство» и «Недостающие детали» и методики «Интерпретация пословиц» были ниже, чем при отсутствии аттенуированных симптомов. Подтверждено предположение о более низком уровне когнитивного функционирования у пациенток с субпсихотической аттенуированной симптоматикой. В этих же случаях пациентки обнаружили более высокие показатели автономии, но сниженные показатели когнитивной сферы (рабочей памяти), по сравнению такими же депрессиями у пациенток без суицидальных попыток. Эти же пациентки при повторении НССП после выписки отличались более низким уровнем социальных навыков и когнитивной сферы, чем прекратившие НССП. Показано, что разнообразие «Легких вариантов НССП» значимо больше при наличии аттенуированных расстройств в депрессии, чем при депрессиях без этих симптомов.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, депрессивные состояния, высокий риск психоза, аттенуированная психотическая симптоматика, несуицидальные самоповреждения

Для цитирования: Олейчик М.И., Шевченко О.П., Баранова А.К., Кафаров Е.Р., Шульгина Д.И., Шишковская Т.И., Рупчев Г.Е., Тхостов А.Ш. Когнитивные особенности как факторы риска несуицидальных самоповреждений у пациенток юношеского возраста, страдающих депрессиями с аттенуированной психотической симптоматикой и без нее. *Психиатрия*. 2025;23(6):80–91. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-80-91>

RESEARCH

UCD 159.972; 616.89; 616.895.4; 616.895.8; 159.922.8

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-80-91>

Cognitive Traits as Risk Factors for Non-suicidal Self-injury in Adolescent Female Patients with Depression, with and without Attenuated Psychotic Symptoms

Mikhail I. Oleychik^{1,2}, Olga P. Shevchenko¹, Anna K. Baranova², Eugene R. Kafarov¹, Daria I. Shulgina^{1,2}, Tatiana I. Shishkovskaia¹, George E. Rupchev^{1,2}, Alexander Sh. Tkhostov²

¹FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia

²Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Corresponding author: Mikhail I. Oleychik, mr.oleychik@mail.ru

Summary

Background: there is evidence in research studies indicating that it is possible to establish early risk for psychosis by identifying cognitive dysfunction that precedes the development of psychotic states. The role of cognitive dysfunction as psychosis predictors in depressions with non-suicidal self-injury (NSSI) is unclear. **The aim was** to study the correlation between the severity of cognitive deficits and features of non-suicidal self-injury in adolescent female patients with depression with attenuated psychotic symptoms in comparison with depressed patients without these symptoms. **Patients and Methods:** the study included 89 female patients aged 16 to 25 years, suffering from depression of different nosology affiliation (F31.3–4; F34.0; F21.3–4 + F31.3–4; F60.X + F31.3–4 no ICD-10) with NSSI manifestations in the disease picture. Based on the presence or absence of attenuated psychotic symptomatology, the patients were divided into two groups: 46 depressed patients with attenuated psychotic symptoms (DAP) and 43 depressed patients with no attenuated psychotic symptoms and no history of psychotic disorders (DNP). Cognitive functions were assessed using the Brief Assessment of Cognitive Functions in Schizophrenia Scale (BACS), Wechsler's Similarities and Missing Details subtests, and the Interpretation of Proverbs methodology. The "Autonomy Scale" was used to assess the patients' functioning, interaction and level of social activity. **Results and Conclusions:** in the DAP group, the Autonomy Scale scores — Total score, Ability to build a functional social network, and Content of conversation with a doctor were significantly lower than in the DNP group. Significant differences were found in the cognitive sphere scores: in the DAP group, the scores of Total Cognitive Functioning Score, Verbal Memory, and Verbal Fluency, as well as the Similarities and Missing Details tests and the Interpretation of Proverbs technique were lower than in the DNP group of respondents, which confirms the assumption about a lower level of cognitive functioning in patients with subpsychotic attenuated symptomatology. Patients in the DAP group with suicide attempts demonstrated higher autonomy scores, but reduced cognitive sphere scores (working memory), compared to DAP patients without suicide attempts. It was noted that patients who continued NSSI after discharge demonstrated a lower level of social skills and cognitive sphere than patients with DAP who discontinued NSSI. It was shown that the variety of "Mild way of NSSI" was significantly greater in the DAP group.

Keywords: cognitive impairment, depression, high risk of psychosis, attenuated psychotic symptoms, non-suicidal self-injury

For citation: Oleychik M.I., Shevchenko O.P., Baranova A.K., Kafarov E.R., Shulgina D.I., Shishkovskaia T.I., Rupchev G.E., Tkhostov A.Sh. Cognitive Traits as Risk Factors for Non-suicidal Self-injury in Adolescent Female Patients with Depression, with and without Attenuated Psychotic Symptoms. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(6):80–91. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-6-80-91>

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования несуицидального самоповреждения (НССП) и его взаимосвязи с суицидальными тенденциями обусловлена не только значительным ростом выявленных случаев несуицидальных самоповреждений в последнее десятилетие [1–3], но и стремлением научного сообщества к определению роли НССП в контексте суицидального поведения [4]. Ассоциированность НССП с депрессивными состояниями и суицидальными тенденциями подтверждается множеством научных исследований [5, 6], в которых роль НССП определяется не только в качестве механизма саморегуляции интенсивных эмоциональных переживаний, но и в качестве ключевого фактора риска совершения суицидальных попыток.

Диапазон пересечения суицидального поведения и несуицидальных самоповреждений крайне широк [7], что предопределяется сложностью разграничения данных поведенческих актов и общим психологически неблагоприятным фоном исследуемых групп респондентов.

Выступая в роли инструмента снижения выраженности субъективного психологического неблагополучия, НССП способно приносить пациентам временное облегчение, но оказывает при этом последующее негативное воздействие на депрессивное состояние в целом, увеличивая тем самым риск совершения суицидальных попыток. Вероятно, существует ряд личностных факторов, обуславливающих различие мотивов внешне схожих вариантов НССП и, соответственно, последующего суицидального поведения. В психотерапевтической

тактике в отношении пациентов с НССП предлагают учитывать эти различия [8].

Разделение лиц, совершающих НССП, на группы, исходя из характеристик актов самоповреждения, таких как внутренняя мотивация, методы, тяжесть, культурный контекст и личностные особенности, является важной задачей при разработке адекватных методов терапии состояний, в рамках которых имеют место аутоагрессивные тенденции [9]. Безусловно, оценка суицидального риска необходима при работе со всеми лицами, совершающими НССП, однако восприятие любого самоповреждения как несомненного предиктора суицида может быть причиной применения не вполне адекватной терапевтической тактики [10, 11].

В современных исследованиях анализируют множество различных факторов, способствующих совершению НССП. Чаще всего к ним относят половозрастные особенности — отмечается большая выраженность самоповреждений у женщин, в особенности в юношеском и молодом возрасте. Выделяют такие социальные факторы как буллинг, враждебная обстановка в семье, опыт эмоционального, сексуального и физического насилия [12]. Авторы не без оснований полагают, что различные психические расстройства также могут быть факторами риска совершения НССП. Данные исследований подтверждают, что у больных, страдающих депрессией в рамках рекуррентного депрессивного расстройства (РДР) и биполярного аффективного расстройства (БАР), циклотимии, наблюдается большая склонность к самоповреждениям, чем у психически здоровых лиц. В то же время остается актуальным исследование самоповреждений в рамках депрессивных

состояний, имеющих симптомы риска развития психоза в сравнении с депрессиями без этих проявлений [13, 14].

Одним из факторов риска развития психоза является наличие в клинической картине болезни аттенуированной психотической (субпсихотической) симптоматики. В данном исследовании этот феномен определяли как особые проявления психической деятельности, отличающиеся от нормального ее функционирования, но не достигающие психотического уровня (Attenuated Psychotic Symptoms, ASP), либо как транзиторные симптомы психотического уровня, продолжающиеся от нескольких минут до часа (Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms, BLIP).

В DSM-5 приводятся следующие критерии аттенуированного психотического синдрома:

А) один из следующих симптомов, представленных в ослабленной форме, но имеющих достаточную тяжесть/частоту, чтобы их нельзя было игнорировать:

1. Бред/бредоподобные идеи,
2. Галлюцинации/перцептивные нарушения,
3. Дезорганизация речи/коммуникации,

В) симптомы должны проявляться минимум раз в неделю за последний месяц;

С) симптомы должны появиться либо усилиться за последний год;

Д) симптомы должны вызывать выраженный дистресс и нарушения функционирования;

Е) симптомы нельзя объяснить другим диагнозом, в частности расстройствами, связанными с употреблением ПАВ;

Ф) клинические критерии любого психотического расстройства никогда не должны достигаться [15].

В научных публикациях имеются данные о возможности ранней диагностики риска психоза и, соответственно, применения превентивных мер. Авторы указывают на то, что такие когнитивные дисфункции, как нарушение вербальной беглости, зрительной/рабочей памяти и внимания возникают задолго до начала психоза, что обуславливает актуальность исследования когнитивного профиля в диагностических целях [16]. Кроме того, когнитивные нарушения негативно влияют на способность к саморегуляции эмоций у пациентов, страдающих депрессивными состояниями. В частности, ригидность мышления обуславливает не только возникновение дезадаптивной стратегии поведения в ситуации стресса, но и закрепление деструктивного поведения в силу свойственной таким пациентам инертности, затруднения смены ими когнитивной стратегии, а также снижения критичности мышления и отсутствия способности к гибкой адаптации в меняющихся условиях [17, 18].

Цель исследования: изучить когнитивные и личностные особенности пациенток юношеского возраста, страдающих эндогенными депрессивными состояниями, как факторы риска НССП при наличии или отсутствии аттенуированной психотической симптоматики в структуре депрессии.

Гипотезы исследования:

1. У пациенток юношеского возраста, страдающих депрессиями, возникновение НССП ассоциировано с рядом когнитивных и личностных особенностей, которые выступают предикторами и факторами закрепления НССП.

2. Пациентки с депрессией и аттенуированными психотическими симптомами (ДАП) имеют более низкий уровень когнитивного функционирования, нежели пациентки с депрессией без аттенуированных расстройств (ДБП).

3. Показатели уровня деструктивности и разнообразия НССП при наличии аттенуированных психотических симптомов выше, чем при их отсутствии.

4. При депрессиях с аттенуированными расстройствами показатели уровня деструктивности и разнообразия НССП связаны прямо с уровнем когнитивного функционирования и обратно пропорциональны степени автономии, в то время как в отсутствие аттенуированных психотических симптомов такая связь отсутствует.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 89 пациенток в возрасте 16–25 лет (средний возраст $19,2 \pm 1,9$ года) с диагнозами F31.3–4 (39 пациенток), F34.0 (25 пациенток), F21.3–4 + F31.3–4 (14 пациенток) и F60.X + F31.3–4 (11 пациенток). Все пациентки проходили стационарное лечение в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний (руководитель — доктор медицинских наук И.В. Олейчик) ФГБНУ НЦПЗ (директор — доктор медицинских наук Ю.А. Чайка) в период с 2023 по 2025 г.

Этические аспекты

Все пациентки подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975–2024 гг., и одобрено локальным этическим комитетом ФГБНУ НЦПЗ (протокол № 920 от 25.12.2023 г.).

Ethical aspects

All patients signed an informed consent to take part in a study. The research protocol was approved by the Local Ethics Committee of Mental Health Research Centre (protocol 920, 25.12.2023). This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964 amended in 1975–2024.

Критерии включения в исследование: женский пол, юношеский возраст (16–25 лет), наличие диагностированного депрессивного состояния различной нозологической принадлежности (F31.3–4; F34.0; F21.3–4 + F31.3–4; F60.X + F31.3–4 по МКБ-10), наличие не-суицидальных самоповреждений согласно критериям DSM-5.

Критерии невключения: возраст моложе 16 или старше 25 лет, наличие на момент обследования развернутой продуктивной психопатологической

симптоматики в виде бреда и галлюцинаций (кроме транзиторных эпизодов), наличие сопутствующей психической патологии: органических, психических расстройств (F00–09), умственной отсталости (F70–79); синдрома зависимости от психоактивных веществ, в том числе алкоголя (F10–19); наличие сопутствующей соматической или неврологической патологии: острых или хронических соматических и инфекционных заболеваний в стадии обострения, нейроинфекций, эпилепсии, тяжелых черепно-мозговых травм в анамнезе, а также других поражений ЦНС.

Исходя из наличия или отсутствия аттенуированной психотической симптоматики [19], пациентки были разделены на две группы:

группа 1 — 43 пациентки с депрессией без аттенуированных психотических симптомов и психотических расстройств в анамнезе (далее — группа ДБП) (средний возраст 19,5 года, SD = 3,55), из них 17 пациенток с диагнозом F31.3–4, 16 пациенток с F34.0 и 10 пациенток с диагнозом F60.X + F31.3–4;

группа 2 — 46 пациентов с депрессией с аттенуированными психотическими симптомами (далее — группа ДАП), (средний возраст 18,1 года, SD = 1,95), из них 22 пациентки с диагнозом F31.3–4, 9 пациенток с диагнозом F34.0, 14 пациенток с диагнозом F21.3–4 + F31.3–4 и 1 пациентка с диагнозом F60 + F31.3.

Исследование проводилось после редукции выраженной аффективной симптоматики, в период между второй и третьей неделей госпитализации.

Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический, нейро- и патопсихологический, статистический. С целью оценки когнитивного функционирования была применена батарея BACS (the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia) [20], содержащая следующие параметры: вербальная и рабочая память, моторные функции, вербальная беглость, скорость обработки информации, проблемно-решающее поведение, а также оценка функций программирования и контроля (тест «Башня Лондона»). Выбор данной батареи нейрокогнитивных тестов обусловлен ее стандартизованностью и валидностью. Интегрированные в нее субтесты позволяют оценить когнитивные домены, нарушение которых неспецифично для различных нозологических форм. Существующая модификация BAC-A (the Brief Assessment of Cognition in Affective Disorders) для диагностики когнитивных расстройств при аффективной патологии включает те же когнитивные параметры, что и BACS, однако по ряду причин она недоступна для практического применения.

Для оценки степени тяжести депрессии использована Шкала депрессии Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression, HDRS).

Кроме того, пациенты были обследованы патопсихологически с использованием субтестов «Сходство» и «Недостающие детали» теста Векслера [21]. Для оценки способности к абстрактному мышлению применяли методику «Интерпретация пословиц» с оценкой

ответов по шкале «Уровень абстрактного мышления» [22].

Для оценки разнообразия вариантов реализации НССП использовался «Опросник самоповреждающего поведения» [23]. Пациентам предлагали отметить те формы НССП, которые они когда-либо реализовывали в жизни. Опросник включает 17 вариантов реализации НССП, разделенных на три субшкалы: «Легкие варианты НССП» (7 пунктов), «Средние варианты НССП» (4 пункта), «Тяжелые варианты НССП» (6 пунктов). За каждый выбранный пункт начисляли 1 балл, полученные баллы суммировали в рамках каждой субшкалы. Кроме того, исследователи проводили экспертную оценку выраженности суицидальных тенденций (суицидальных попыток не было — 0, одна или более суицидальных попыток — 1). Определяли градацию тяжести суицидальных проявлений (0 — суицидальные тенденции отсутствуют, 1 — наличие суицидальных мыслей, 2 — наличие суицидальных намерений, 3 — наличие суицидальных попыток). Фиксировали факты продолжения либо коррекции аутоагрессивных проявлений после выписки в течение ближайшего времени (0 — коррекция, 1 — продолжение). С этой целью лечащий врач опрашивал пациенток в ходе амбулаторного визита в течение одного месяца после выписки из стационара.

Для оценки общего уровня адаптации и способности к самостоятельному поддержанию бытовой жизнедеятельности была использована «Шкала автономии» [24]. Данный инструмент содержит 7 пунктов: «Активность и целенаправленность деятельности», «Интенциональное поведение», «Способность строить функциональную социальную сеть», «Содержание беседы с врачом (Медицинская конвенциональность)», «Автономия (способность заботиться о себе)», «Социальные навыки», «Общий балл», шкала заполнялась специалистом по результатам беседы. Каждый из пунктов оценивался от 1 до 4, где 1 соответствует низкой степени социального функционирования и адаптивности; 2 — удовлетворительному уровню, 3 — нормальному уровню, а 4 обозначает высокую степень социального функционирования и адаптивности.

Для оценки значимости различий между группами использовался критерий χ^2 Пирсона — для номинальных переменных, таких как наличие суицидальных попыток (показатель «Суицидальные попытки») и продолжение нанесения несуицидальных самоповреждений в течение наблюдения (показатель «Продолжилось/скорректировалось»), а также U-критерий Манна–Уитни — для остальных переменных в виду ненормальности их распределения. Корреляционный анализ для порядковых и непрерывных переменных производили с использованием коэффициента ранговой корреляции ρ Спирмена. Для исследования связей между показателями шкал и показателями, отображаемыми номинальными переменными, такими как «Суицидальные попытки» и «Продолжилось/скорректировалось», внутри каждой группы испытуемые были распределены на две подгруппы (в соответствии со значениями

Таблица 1. Сравнение групп по показателям степени деструктивности по критерию Манна–Уитни
Table 1 Comparison of groups by indicators of the degree of destructiveness, U Mann–Whitney

Показатели степени деструктивности/ Indicators of the degree of destructiveness	Среднее, стандартное отклонение по группам/Mean standard deviation by groups	U-критерий Манна–Уитни/ Mann–Whitney U test criteria	Асимптотическая значимость (двухсторонняя, p)/Asymptotic significance (two-tailed, p)
Легкие варианты НССП/Mild way NSSI	ДБП/DNP 2,5 ± 1,9	672	0,04
	ДАП/DAP 3,3 ± 1,8		
Средние варианты НССП/Average way NSSI	ДБП/DNP 0,3 ± 0,6	830	0,539
	ДАП/DAP 0,4 ± 0,6		
Градация суицидального проявления/ Gradation of suicidal manifestation	ДБП/DNP 1,7 ± 1,1	938	0,793
	ДАП/DAP 1,8 ± 1,2		

переменной), и затем полученные подгруппы сравнивали между собой с помощью критерия Манна–Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ анамнестических данных пациенток показал, что в группе ДБП попытки самоубийства были зафиксированы у 18 испытуемых (42%), в группе ДАП — у 22 (48%), что составляет примерно половину общей выборки данного исследования (45%). Варианты легкого уровня НССП регистрировали у 35 пациенток в группе ДБП (81%) и 43 пациенток в группе ДАП (93%). Варианты НССП среднего уровня отмечали у 9 пациенток в группе ДБП (21%) и 17 пациенток в группе ДАП (37%). Проявлений тяжелых вариантов НССП не отмечено ни в одной из групп. Последующее наблюдение показало, что в группе ДБП НССП продолжилось после выписки у 17 пациенток (40%), а в группе ДАП — у 27 пациенток (59%).

Оценка степени тяжести депрессивных состояний по шкале HDRS не выявила значимых различий между группами (среднее значение в группе ДБП — 23,18; в группе ДАП — 25,9; $U = 781$; $p = 0,087$).

Сравнение групп по показателям «Суицидальные попытки» и «Продолжилось/скорректировалось»

с помощью критерия χ^2 Пирсона значимых различий также не выявило. Кроме того, было установлено, что группы не различались значимо по показателям «Средние варианты НССП» и «Градация суицидальных проявлений» (табл. 1).

Вместе с тем были обнаружены значимые различия по показателю «Легкие варианты НССП», причем в среднем более высокие баллы набрали пациенты из группы ДАП.

Группа испытуемых без психотических симптомов набрала в среднем значимо более высокий общий балл по «Шкале автономии» ($U = 271$; $p = 0,005$; среднее в группе ДБП — $20,1 \pm 2,3$; в группе ДАП — $18,5 \pm 2,3$), а также более высокие баллы по двум ее подшкалам: «Способность строить функциональную социальную сеть» ($U = 357$; $p = 0,013$; среднее в группе ДБП — $3,6 \pm 0,6$; в группе ДАП — $3,2 \pm 0,7$) и «Способность эффективно взаимодействовать с врачом» ($U = 375$; $p = 0,021$; среднее в группе ДБП — $3,7 \pm 0,6$; в группе ДАП — $3,4 \pm 0,6$).

Кроме того, в группе ДАП удалось обнаружить ряд корреляций между показателями «Средние варианты НССП» и «Градация суицидальных проявлений» и баллами по шкале автономии (рис. 1). Так, показатель «Градация суицидальных проявлений» коррелирует выраженно положительно и значимо с общим баллом

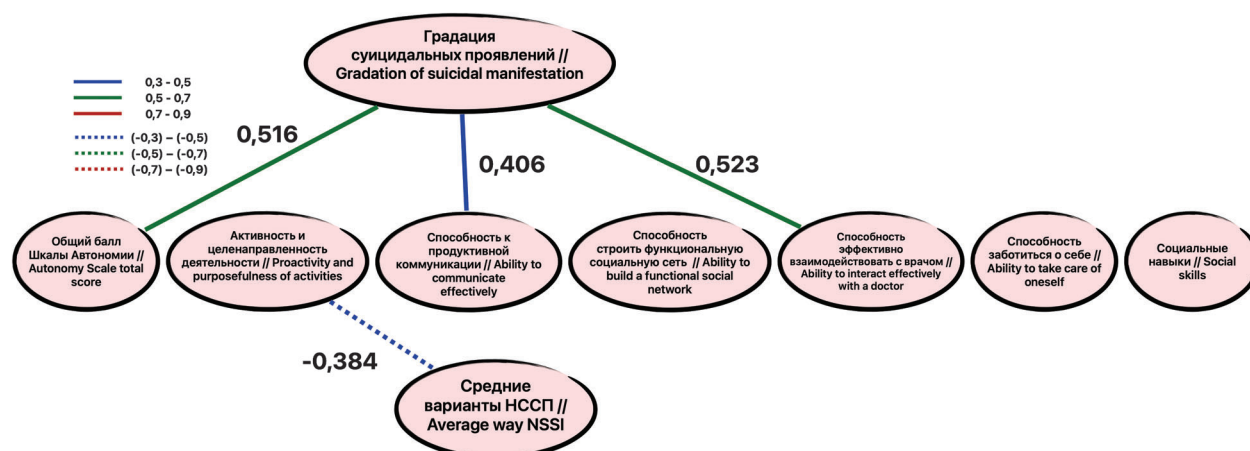


Рис. 1. Корреляции между показателями деструктивности и показателями шкалы автономии в группе ДАП
Fig. 1 Correlations between indicators of the degree of destructiveness and scale of autonomy in DAP group

Таблица 2. Сравнение групп по оценке когнитивного функционирования (BACS)
Table 2 Group comparisons as assessed by the BACs

Оценка когнитивного функционирования/Assessment of cognitive functioning	Среднее стандартное отклонение в группе ДБП/Mean standard deviation DNP	Среднее стандартное отклонение в группе ДАП/Mean standard deviation DAP	U-критерий Манна-Уитни/Mann-Whitney U test criteria	Асимптотическая значимость (двусторонняя, p)/Asymptotic significance (two-tailed, p)
Общий балл/Composite score	44,3 ± 12,9	37,8 ± 14,7	720	0,027
Вербальная память/Verbal memory	47,7 ± 12,3	41,6 ± 14,9	721	0,028
Последовательность чисел/Digit sequencing	43,8 ± 9,08	42 ± 11,2	866	0,312
Двигательный тест/Token motor task	46,5 ± 18,4	41,7 ± 16,5	824	0,176
Вербальная беглость/Verbal fluency	49,1 ± 7,9	45,7 ± 7,1	747	0,046
Шифровка/Symbol coding	35,7 ± 18,4	31,3 ± 19,6	839	0,219
Башня Лондона/Tower of London	54,3 ± 12,3	50 ± 18,1	874	0,341

по шкале автономии ($p = 0,516$; $p = 0,006$) и субшкалой «Способность эффективно взаимодействовать с врачом» ($p = 0,523$; $p = 0,004$), а также, но менее выражено — с субшкалой «Способность к продуктивной коммуникации» ($p = 0,406$; $p = 0,032$).

В группе ДБП только один показатель — «Градация суицидальных проявлений» — продемонстрировал отрицательную корреляцию с субшкалой «Активность и целенаправленность деятельности» шкалы автономии ($p = -0,353$; $p = 0,034$) (рис. 2).

Исследование связей между показателями шкалы автономии и показателями, выраженными номинативными переменными, такими как «Суицидальные попытки» и «Продолжилось/скорректировалось», показало, что в группе ДАП испытуемые, имеющие суицидальные попытки в анамнезе, демонстрируют значимо более высокий средний общий балл по шкале автономии ($19,8 \pm 1,8$; пациентки той же группы, но без суицидальных попыток — $17,8 \pm 1,8$; $U = 32$; $p = 0,007$), а также субшкалам «Способность к продуктивной коммуникации» ($3,6 \pm 0,5$; пациентки той же группы, но без суицидальных попыток — $3 \pm 0,4$; $U = 45,5$; $p = 0,011$) и «Способность эффективно взаимодействовать с врачом» ($3,9 \pm 0,4$; пациентки той же группы, но без суицидальных попыток — $3 \pm 0,6$; $U = 25$; $p < 0,001$). В группе ДАП пациентки, у которых после выписки продолжились аутоагрессивные проявления, продемонстрировали значимо более низкий балл по субшкале «Социальные навыки» шкалы автономии ($2,7 \pm 0,5$; у пациенток той

же группы, у которых после выписки аутоагрессивные проявления скорректировались — $3,1 \pm 0,4$; $U = 44$; $p = 0,027$). В группе ДБП никаких значимых связей между данными показателями и шкалой автономии выявлено не было.

При исследовании когнитивных особенностей пациенток с депрессией были получены следующие результаты. Когнитивное функционирование, оцененное по шкале BACS, в группе ДБП оказалось значимо более высоким, чем в группе ДАП по значениям общего балла (45 Т-баллов и 36 Т-баллов соответственно) и субтестам «Вербальная память» (47 Т-баллов и 39 Т-баллов соответственно) и «Вербальная беглость» (49 Т-баллов и 45 Т-баллов соответственно) (табл. 2).

В группе ДБП отмечались значимые связи между субшкалами BACS, отражающими уровень когнитивного функционирования и показателями «Легкие НССП», «Средние варианты НССП» и «Градация суицидальных проявлений» (рис. 3). Так, показатель «Легкие варианты НССП» коррелировал умеренно и отрицательно с баллами по субтестам «Вербальная память» ($p = -0,304$; $p = 0,048$) и «Двигательный тест» ($p = -0,345$; $p = 0,024$) шкалы BACS. Показатель «Средние варианты НССП» продемонстрировал умеренную прямую корреляцию с баллом по субтесту «Башня Лондона» шкалы BACS ($p = -0,306$; $p = 0,049$). Показатель «Градация суицидальных проявлений» и «Легкие варианты НССП» значимо и отрицательно коррелировал с баллом по субтесту «Двигательный тест» шкалы BACS ($p = -0,329$;

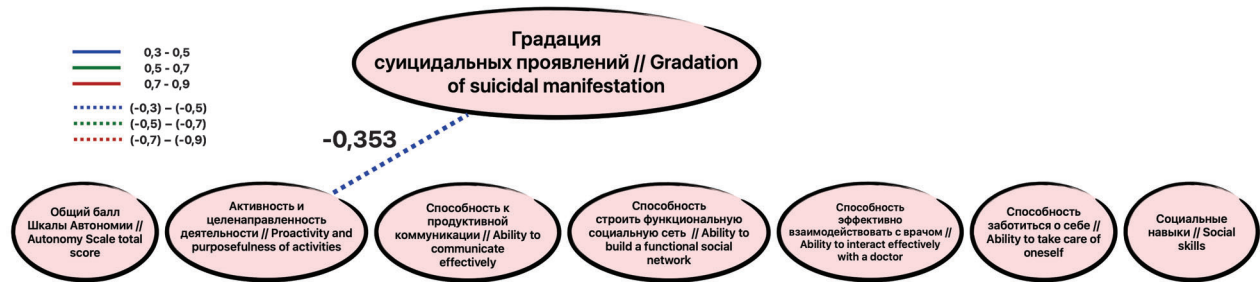


Рис. 2. Корреляции между показателями деструктивности и показателями шкалы автономии в группе ДБП
Fig. 2 Correlations between indicators of the degree of destructiveness and scale of autonomy in DNP group

$p = 0,031$). В группе ДАП значимых корреляций данных показателей с субтестами шкалы BACS обнаружено не было. Однако в данной группе присутствует несколько значимых взаимосвязей между субтестами BACS и показателями «Суицидальные попытки» и «Продолжилось/скорректировалось», которых в группе ДБП отмечено не было. Так, пациентки из группы ДАП, имеющие суицидальные попытки в анамнезе, демонстрируют значимо более низкий средний балл по субтесту «Последовательность чисел», оценивающему уровень функционирования рабочей памяти ($35,6 \pm 14$; пациентки той же группы, но без суицидальных попыток — $41 \pm 14,4$; $U = 141,5$ $p = 0,048$). Кроме того, испытуемые, у которых после выписки продолжились аутоагрессивные проявления, продемонстрировали значимо более низкий уровень когнитивного функционирования в целом. Общий балл BACS у них составил $33,7 \pm 13,9$; в то время как общий балл у пациенток той же группы, у которых после выписки аутоагрессивные проявления не повторялись — $43,5 \pm 13$ ($U = 117$ $p = 0,041$).

Результаты оценки уровня мышления с использованием субтестов «Сходство» и «Недостающие детали» теста Векслера (Wechsler, Coalson, Raiford, 2008) [15] и методики «Интерпретация пословиц» показали значимые различия при сравнении клинических групп. Так, испытуемые из группы ДБП набрали значимо более высокие баллы в методике «Интерпретация пословиц» ($U = 606$ $p = 0,020$). В группе ДБП среднее значение составило $16,3 \pm 4$, а в группе ДАП — $18,5 \pm 4,5$. Более того, пациентки также значимо различались по среднему общему баллу шкалы, оценивающей уровень абстрактного мышления ($U = 320$ $p = 0,007$). Средний балл по шкале «Уровень абстрактного мышления» у испытуемых из группы ДАП составил $3 \pm 0,9$, у пациенток из группы ДБП — $2,3 \pm 1$. Следует отметить, что шкала «Уровень абстрактного мышления» в данной методике является обратной и, таким образом, более высоким значениям теста соответствует более низкий уровень абстрагирования, целенаправленности и критичности при выполнении методики. Значимых связей между уровнем абстрактного мышления, результатами

выполнения субтестов «Сходство» и «Недостающие детали» батареи Векслера, а также методики «Интерпретация пословиц» с какими-либо из показателей, отражающих выраженность деструктивных тенденций, не было найдено ни в одной из групп.

ОБСУЖДЕНИЕ

Исследования когнитивного функционирования пациентов, страдающих психическими заболеваниями, выполненные в последние годы, демонстрируют результаты, указывающие на наличие специфических факторов риска совершения самоповреждений, таких как низкий уровень произвольной регуляции и самоконтроля, нарушение способности к абстрактному мышлению, общее интеллектуальное снижение и ригидность когнитивных схем, недостаточное развитие социальных навыков [11, 25]. Приведены сведения, свидетельствующие о развитии когнитивных нарушений еще до начала манифестного психотического состояния, что открывает возможность ранней диагностики риска психоза и применения адекватных превентивных мер [26].

В настоящем исследовании получены данные, указывающие на большую выраженность общего когнитивного дефицита в группе пациенток с аттенуированной психотической симптоматикой, что проявилось в тестах на вербальную память, вербальную беглость, а также отдельных субтестах из батареи Векслера, направленных на оценку перцептивных функций и вербально-логического мышления и патопсихологических методиках, отражающих способность к последовательной и целенаправленной аналитико-синтетической мыслительной деятельности пациенток. Статистический анализ подтвердил изначальную гипотезу о наличии большей выраженности когнитивных нарушений у пациенток с субпсихотической симптоматикой, по сравнению с пациентками без аттенуированных симптомов. Полученные данные согласуются с результатами, показанными в аналогичных исследованиях, проведенных с помощью классического синдромного

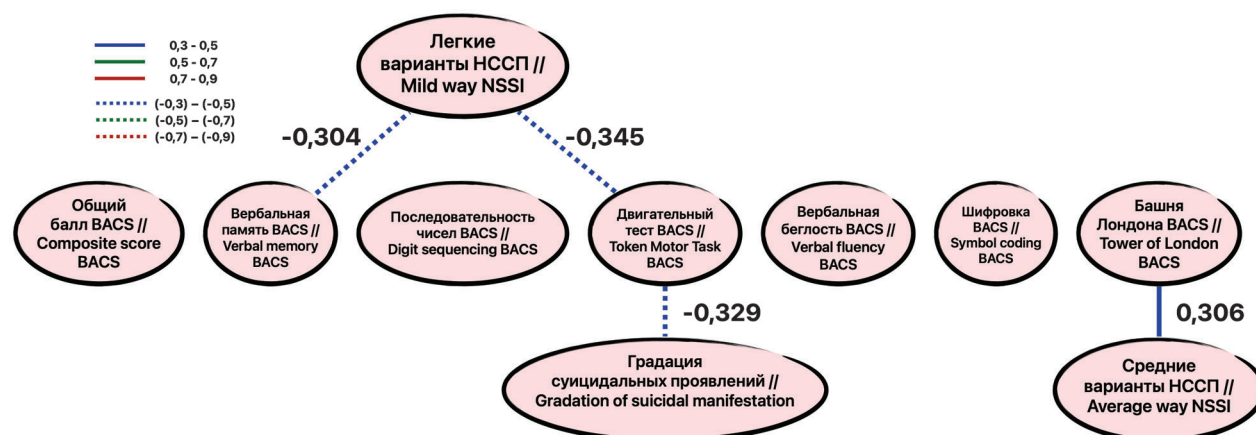


Рис. 3. Корреляции между показателями деструктивности и показателями шкалы BACS в группе ДБП
Fig. 3 Correlations between indicators of the degree of destructiveness and BACS subtests in DNP group

анализа, и в исследованиях с использованием альтернативных нейропсихологических методик [27, 28].

Получены данные, свидетельствующие о росте разнообразия «Легких вариантов НССП» и суицидальных проявлений у пациенток группы без аттенуированной психотической симптоматики в структуре депрессии при снижении показателей «Двигательного теста» и «Вербальной памяти», однако большее разнообразие «Средних вариантов НССП» отмечено при увеличении балла по тесту «Башня Лондона» батареи BACS. Предположительно, разнообразие более тяжелых НССП коррелирует с высоким баллом по тесту «Башня Лондона» из-за того, что при увеличении способности к планированию и принятию решений, возрастает и вероятность реализации аутодеструктивных «замыслов», т.е. реализуется процесс перехода от мысли к сформированному намерению и последующим действиям [29]. В работе Р.М. Gollwitzer (1999), показано, что формирование конкретных планов увеличивает вероятность осуществления намерений [30]. В контексте аутоагрессии это означает, что развитие навыков планирования может способствовать реализации деструктивных замыслов. Результаты исследования показали, что статистически значимые различия между группами по степени выраженности аутодеструктивных показателей обнаруживаются только по разнообразию «Легких вариантов НССП»: их значительно больше в группе пациенток с аттенуированной психотической симптоматикой.

Кроме того, исследование корреляций между суицидальными проявлениями и нарушениями в когнитивной и личностной сфере показало, что респонденты ДАП с суицидальными попытками продемонстрировали сниженные показатели когнитивной сферы (рабочей памяти) по сравнению с пациентками ДАП без суицидальных попыток. Кроме того, респонденты ДАП, продолжавшие НССП после выписки, показали более низкий уровень социальных навыков и когнитивной сферы, нежели пациентки ДАП, прекратившие НССП.

Ассоциированность когнитивных особенностей и суицидального поведения обсуждается в современных исследованиях [25, 31]. Актуальным остается вопрос о соотношении когнитивных дисфункций и специфических особенностей личностной сферы, влияющих на когнитивные процессы, такие как память, принятие решений, произвольный контроль, планирование деятельности и др. В настоящем исследовании была предпринята попытка изучить автономность как фактор саморегуляции и планирования деятельности с диагностической и прогностической целью. Согласно полученным данным, пациенты с аттенуированной психотической симптоматикой демонстрируют более низкие способности к адаптации и самостоятельному поддержанию бытовой жизнедеятельности, чем пациенты без аттенуированных симптомов. Так, например, было отмечено, что в группе пациентов ДАП показатели «Шкалы автономии», такие как «Общий балл», «Способность строить функциональную социальную сеть» и «Содержание беседы с врачом (Медицинская

конвенциональность)» были значимо ниже, по сравнению с группой ДБП, что говорит о возможной личностной предрасположенности данной когорты пациенток к нарушению формирования интерперсональных связей.

В то же время, следует отметить, что в группе пациенток ДБП увеличение показателей деструктивности связано с более высокими показателями автономии, эффективного взаимодействия с врачом и способности к продуктивной коммуникации. Можно предположить, что чем лучше складывается взаимодействие с врачом у пациентов, тем больше вероятность, того, что больной сообщит о своих намерениях или предпринимаемых попытках. Это предположение соотносится с полученными нами данными относительно продуктивности коммуникации, однако также может объясняться тем фактом, что пациентки группы ДБП больше декларируют НССП, чем пациентки группы ДАП.

Статистический анализ в группе ДАП показал обратную корреляцию между снижением балла по активности и целенаправленности деятельности и увеличением градации суицидальных проявлений; в то же время в группе пациенток ДБП было показано, что при меньшем разнообразии «Средних вариантов НССП» возрастает показатель «Активность и целенаправленность деятельности», что также может быть связано со способностью индивидов реализовывать действия согласно намерениям, как это уже упоминалось ранее.

Ограничения

Проведенное исследование имеет ограничения, прежде всего, касающиеся исследуемой выборки. Для репрезентативности выводов необходимо исследовать клинические группы обоего пола, в то время как в настоящей работе выборка состоит только лишь из респондентов женского пола.

Выводы

Определение когнитивных нарушений в качестве предикторов развития психоза у лиц, страдающих депрессиями, сопровождающимися несуицидальными самоповреждениями (НССП), может способствовать применению превентивных терапевтических мероприятий и, соответственно, уменьшить риски НССП и суицидального поведения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Дарьин ЕВ., Зайцева ОГ. Эпидемиология несуицидального самоповреждающего поведения (несистематический повествовательный обзор). *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2023;57(2):8–19. doi: 10.31363/2313-7053-2023-694
- Darin EV, Zaitseva OG. Epidemiology of non-suicidal self-harming behavior (non-systematic narrative review). *V.M. Bekhterev review of psychiatry and*

- medical psychology. 2023;57(2):8–19. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2023-694
2. Гильдебрант АВ, Левина ВД. Индивидуально-психологические особенности как детерминанта несуицидального самоповреждающего поведения у подростков. *Бюллетень медицинских Интернет-конференций*. 2022;12(4). ISSN 2224-6150. Gildebrandt AV, Levina VD. Individual psychological characteristics as a determinant of non-suicidal self-harming behavior in adolescents. *Bulletin of medical Internet conferences*. 2022;12(4). (In Russ.). ISSN 2224-6150.
 3. Rodríguez-Blanco L, Carballo-Belloso JJ, de León S, Baca-García E. A longitudinal study of adolescents engaged in Non-Suicidal Self Injury (NSSI): clinical follow-up from adolescence to young adulthood. *Psychiatry Res*. 2021;297:113711. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113711 Epub 2021 Jan 9. PMID: 33486275.
 4. Лаптева ДН, Багринцева АЕ. Несуицидальное самоповреждение: проблемы и перспективы *Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал*. 2024;11(100). URL: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/nesuitsidalnoe-samopovrezhdenie-problemy-i-perspektivy.html> Lapteva DN, Bagrintseva AE. Non-suicidal self-harm: problems and prospects. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2024;11(100). (In Russ.). URL: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/nesuitsidalnoe-samopovrezhdenie-problemy-i-perspektivy.html>
 5. De Luca L, Pastore M, Palladino BE, Reime B, Warth P, Menesini E. The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023;339:648–659. doi: 10.1016/j.jad.2023.07.091 Epub 2023 Jul 20. PMID: 37479039.
 6. Liu RT. The epidemiology of non-suicidal self-injury: lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England. *Psychol Med*. 2023;53(1):274–282. doi: 10.1017/S003329172100146X Epub 2021 May 7. PMID: 33960286; PMCID: PMC10324294.
 7. Kim H, Jhon M, Kim JW, Kang HJ, Ryu S, Kim SY, Kim SW, Kim JM, Shin IS, Lee JY. Suicide and Non-Suicidal Self-Injury From Internet Addiction Among Korean Adolescents. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023 Jul 1;34(3):152–158. doi: 10.5765/jkacap.230015 PMID: 37426833; PMCID: PMC10326352.
 8. Cloutier P, Humphreys L. Measurement of nonsuicidal self-injury in adolescents. *Self-Injury in Youth*. In M.K. Nixon, N.L. Heath (eds.). New York, NY: Routledge Press, 2009:115–142
 9. Дарьин ЕВ. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков. *Медицинский вестник Юга России*. 2019;10(4):6–14. doi: 10.21886/2219-8075-2019-10-4-6-14 Darin EV. Non-suicidal self-harming behavior of adolescents. *Medical Herald of the South of Russia*. 2019;10(4):6–14. (In Russ.). doi: 10.21886/2219-8075-2019-10-4-6-14
 10. Stanley B, Cameroff MJ, Michalsen V, Mann JJ. Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *Am J Psychiatry*. 2001;158(3):427–432. doi: 10.1176/appi.ajp.158.3.427
 11. Dickstein DP, Puzia ME, Cushman GK, Weissman AB, Wegbreit E, Kim KL, Nock MK, Spirito A. Self-injurious implicit attitudes among adolescent suicide attempters versus those engaged in nonsuicidal self-injury. *J of Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(10):1127–36. doi: 10.1111/jcpp.12385 Epub 2015 Feb 11. PMID: 25677262.
 12. Lang CM, Sharma-Patel K. The relation between childhood maltreatment and self-injury: a review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma Violence Abuse*. 2011;12(1):23–37. doi: 10.1177/1524838010386975 PMID: 21288933
 13. Lima IMM, Peckham AD, Johnson SL. Cognitive deficits in bipolar disorders: Implications for emotion. *Clin. Psychol. Rev*. 2018;(59):126–136. doi: 10.1016/j.cpr.2017.11.006 PMID: 29195773
 14. Вассерман ЛИ, Ананьева НИ, Вассерман ЕЛ, Иванов МВ, Мазо ГЭ, Незнанов НГ, Горелик АЛ, Ежова РВ, Ершов ББ, Сорокина АВ, Янушко МГ. Нейрокогнитивный дефицит и депрессивные расстройства: структурно-функциональный подход в сравнительных многомерных исследованиях. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева*. 2013;(4):58–67. Wasserman LI, Ananyeva NI, Wasserman EL, Ivanov MV, Mazo GE, Neznanov NG, Gorelik AL, Ezhova RV, Ershov BB, Sorokina AV, Yanushko MG. Neurocognitive deficit and depressive disorders: a structural-functional approach in comparative multivariate studies. *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2013;4:58–67. (In Russ.).
 15. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Publishing, 2013. <https://www.psychiatry.org>
 16. Зайцева ЮС, Корсакова НК, Гурович ИЯ. Нейрокогнитивное функционирование на начальных этапах шизофрении и когнитивная ремедиация. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013;23(4):76–82. Zaitseva YuS, Korsakova NK, Gurovich IY. Neurocognitive functioning in the early stages of schizophrenia and cognitive remediation. *Social and Clinical Psychiatry*. 2013;23(4):76–82. (In Russ.).
 17. Сагалакова ОА, Труевцев ДВ, Стоянова ИЯ, Терехина ОВ. Нарушение саморегуляции и опосредования эмоций как основа риска формирования антивиталяного поведения в молодом возрасте. *Сибирский психологический журнал*. 2017;(65):94–103. doi: 10.17223/17267080/65/7 Sagalakova OA, Truetsev DV, Stoyanova IYa, Terekhova OV. Elf-regulation and emotional mediation disorder as a basis for risk of suicidal behavior at young

- age. *Siberian journal of psychology*. 2017;(65):94–103. (In Russ.). doi: 10.17223/17267080/65/7
18. Ахалкин РВ, Маслова МА. Когнитивные нарушения при непсихотических депрессивных расстройствах. *Российский психиатрический журнал*. 2015;(1):43–50.
Akhapkin RV, Maslova MA. Cognitive impairments in non-psychotic depressive disorders. *Russian Psychiatric Journal*. 2015;(1):43–50. (In Russ.).
 19. Омельченко МА, Румянцев АО, Каледа ВГ. Депрессии с аттенуированной психотической симптоматикой в юношеском возрасте. *Психиатрия*. 2018;(78):138–149. doi: 10.30629/2618-6667-2018-78-138
Omel'chenko MA, Rumyantsev AO, Kaleda VG. Juvenile depression with attenuated psychotic symptoms. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2018;(78):138–149. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2018-78-138
 20. Саркисян ГР, Гурович ИЯ, Киф РС. Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы «Краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (BACS). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2010;20(3):13–19.
Sarkisyan GR, Gurovich IYa, Keefe RS. Normative data for Russian population and standardization of the brief assessment of cognition in schizophrenia (BACS) scale. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2010;20(3):13–19. (In Russ.).
 21. Wechsler D, Coalson, DL, Raiford, SE. WAIS-IV: Wechsler Adult Intelligence Scale. Pearson, San Antonio. 2008.
 22. Рупчев ГЕ, Алексеев АА. Диагностика нарушений абстрактного мышления с помощью шкалы «Уровень абстрактного мышления» (на материале интерпретации пословиц и поговорок). В кн.: Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Научное издание. Коллективная монография под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной, С.Н. Ениколопова. М.: ООО «Сам Полиграфист». 2016:108–118.
Rupchev GE, Alekseev AA. Diagnostics of Abstract Thinking Disorders Using the “Abstract Thinking Level” Scale (Based on the Interpretation of Proverbs and Sayings). In: *Diagnostics in Medical (Clinical) Psychology: Current State and Prospects*. Scientific publication. Collective monograph edited by N.V. Zvereva, I.F. Roshchina, S.N. Enicologov. Moscow: ООО “Sam Polighafist”. 2016:108–118. (In Russ.).
 23. Сергеев ИИ, Левина СД. Несуицидальные самоповреждения при расстройствах шизофренического спектра. Москва: Цифровичок; 2009:171.
Sergeev II, Levina SD. Non-suicidal self-harm in schizophrenic spectrum disorders. Moscow: Tsifrovichok; 2009:171. (In Russ.).
 24. Морозова МА, Рупчев ГЕ, Марченко АА. Валидизация «Шкалы Автономии» для оценки автономии у больных шизофренией в ремиссии. В сб.: «Психиатрическая наука в истории и перспективе». Материалы Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Научного центра психического здоровья, ред. Ключник Т.П. Москва, 2019:272–275.
Morozova MA, Rupchev GE, Marchenko AA. Validation of the “Autonomy Scale” for assessing autonomy in patients with schizophrenia in remission. In: “Psychiatric science in history and perspective”. Materials of the Jubilee All-Russian Scientific and Practical conference with international participation dedicated to the 75th anniversary of the Scientific Center for Mental Health, ed. Klyushnik T.P. Moscow, 2019:272–275. (In Russ.).
 25. Ершов ББ, Тагильцева АВ, Петров МВ. Современные исследования когнитивного дефицита при аффективных расстройствах: нейropsychологический подход (обзор литературы) *Психология. Психофизиология*. 2015;3:65–76.
Ershov BB, Tagiltseva AV, Petrov M V. Modern studies of cognitive deficit in affective disorders: neuropsychological approach (literature review). *Psychology. Psychophysiology*. 2015;3:65–76.
 26. Карякина МВ, Шмуклер АБ. Кластерный анализ нейрокогнитивных нарушений при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2020;(1):45–51. doi: 10.31363/2313-7053-2020-1-45-51
Karyakina MV, Shmukler AB. Neurocognitive impairments in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders: cluster analysis results. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;(1):45–51. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2020-1-45-51
 27. Каледа ВГ, Плужников ИВ, Олейчик ИВ, Крылова ЕС, Омельченко МА, Сергеева ОЕ. Нейropsychологический подход к изучению когнитивного дефицита при психических расстройствах юношеского возраста. *Психиатрия*. 2013;59(3):16–23. EDN RPVJFR.
Kaleda VG, Pluzhnikov IV, Oleichic IV, Krulova ES, Omelchenko MA, Sergeeva OE. Neuropsychological approach to the study of cognitive deficit in mental disorders of adolescence. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2013;59(3):16–23. (In Russ.). EDN RPVJFR.
 28. Фатеев ЮС, Омельченко МА, Мигалина ВВ, Плужников ИВ, Каледа ВГ. Нейрокогнитивное функционирование у пациентов юношеского возраста с депрессиями с аттенуированными симптомами шизофренического спектра. *Психическое здоровье*. 2021;1:12–21. doi: 10.25557/2074-014X.2021.01.12-21 EDN MJVVCZ.
Fateev IuS, Omelchenko MA, Migalina VV, Pluzhnikov IV, Kaleda VG. Neurocognitive functioning in adolescent patients with depression with attenuated symptoms of the schizophrenia spectrum. *Mental*

Health. 2021;1:12–21. (In Russ.). doi: 10.25557/2074-014X.2021.01.12-21 EDN MJVVCZ.

29. Chu C, Buchman-Schmitt JM, Stanley IH, Hom MA, Tucker RP, Hagan CR, Rogers ML, Podlogar MC, Chiurliza B, Ringer FB, Michaels MS, Patros CHG, Joiner TE. The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychol Bull*. 2017;143(12):1313–1345. doi: 10.1037/bul0000123 Epub 2017 Oct 26. PMID: 29072480; PMCID: PMC5730496
30. Gollwitzer PM. Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*.

1999;54(7):493–503. doi: 10.1037/0003-066X.54.7.493

31. Антохина РИ, Антохин ЕЮ, Болдырева ТА. Нейрокогнитивный профиль лиц молодого возраста, склонных к самоповреждению *Психиатрия и психофармакотерапия. Журнал им. П.Б. Ганнушкина* 2020;22(4):25–29. EDN NDWABH.
Antokhina RI, Antokhin Y, Boldyreva TA. Neurocognitive profile of young people prone to self-harm. *Psychiatry and psychopharmacotherapy. Gannushkin Journal* 2020;22(4):25–29. (In Russ.). EDN NDWABH.

Сведения об авторах

Михаил Игоревич Олейчик, младший научный сотрудник, отдел медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», аспирант кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

mr.oleychik@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0006-4102-5978>

Ольга Павловна Шевченко, младший научный сотрудник, отдел по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия
shevchenkolga@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0003-7524-7243>

Анна Константиновна Баранова, студент, кафедра нейро- и патопсихологии, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

2017.anna.baranova@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0001-3512-3508>

Евгений Рауфович Кафаров, младший научный сотрудник, отдел по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

kafarov.e@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0346-8787>

Дарья Ильинична Шульгина, аспирант кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

dshshulgina@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0009-4412-6063>

Татьяна Игоревна Шишкова, младший научный сотрудник, отдел по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия
ttnszy@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9154-4104>

Георгий Евгеньевич Рупчев, старший научный сотрудник, кафедра нейро- и патопсихологии, факультет психологии, МГУ имени М.В. Ломоносова, научный сотрудник, лаборатория психофармакологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

rupchevgeorg@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4440-095X>

Александр Шамилевич Тхостов, доктор психологических наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

tkhostov@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

Information about the authors

Mikhail I. Oleychik, Junior Researcher, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Centre; Postgraduate student, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

mr.oleychik@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0006-4102-5978>

Olga P. Shevchenko, Junior Researcher, Department of Endogenous Mental Disorders and Affective States, Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

shevchenkolga@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0003-7524-7243>

Anna K. Baranova, Graduate, Department of Neuro- and Pathopsychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

2017.anna.baranova@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0001-3512-3508>

Eugene R. Kafarov, Junior Researcher, Department of “borderline” mental pathology and psychosomatic disorders, Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

kafarov.e@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0346-8787>

Daria I. Shulgina, postgraduate student, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia
dshshulgina@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0009-4412-6063>
Tatiana I. Shishkovskaia, Junior Researcher, Department of endogenous mental disorders and affective states, Mental Health Research Centre, Moscow, Russia
ttnszy@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9154-4104>
George E. Rupchev, Cand. Sci. (Psychol.), Senior Researcher, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; Researcher, Laboratory of Psychopharmacology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia
rupchevgeorg@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4440-095X>
Alexander Sh. Tkhostov, Dr. Sci. (Psychol), Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia
tkhostov@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9676-4096>

Вклад авторов

Олейчик М.И. — написание, сбор и анализ литературы, анализ и интерпретация результатов;
Шевченко О.П. — анализ и интерпретация результатов, обсуждение результатов, редактирование;
Баранова А.К. — сбор и анализ литературы, проведение исследования;
Кафаров Е.Р. — написание, сбор и анализ литературы, проведение исследования, формальный анализ;
Шульгина Д.И. — применение статистических, математических и других методов для анализа данных, проведение эксперимента, сбор и анализ данных;
Шишковская Т.И. — доступ к ресурсам, клиничко-психопатологическая оценка пациентов, анализ результатов, редактирование;
Рупчев Г.Е. — концептуализация и контроль исследования, анализ и интерпретация результатов, редактирование;
Тхостов А.Ш. — администрирование, контроль исследования, редактирование.

Authors' contribution

Mikhail I. Oleychik — writing and formatting of the manuscript, collection and analysis of literature, analysis and interpretation of results;
Olga P. Shevchenko — analysis and interpretation of results, discussion of results;
Anna K. Baranova — collection and analysis of literature, investigation;
Eugene R. Kafarov — writing and formatting of the manuscript. collection and analysis of literature, investigation. collection, formal analysis;
Daria I. Shulgina — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis, invastigation, collection and analysis of data;
Tatiana I. Shishkovskaia — resources, clinical and psychopathological assessment of patients, analysis of results, editing;
George E. Rupchev — development of study design and supervision, analysis and interpretation of results, editing;
Alexander Sh. Tkhostov — administration and supervision, editing.

Конфликт интересов/Conflict of interests

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

Дата поступления 26.05.2025 Received 26.05.2025	Дата рецензирования 30.07.2025 Revised 30.07.2025	Дата принятия к публикации 16.09.2025 Accepted for publication 16.09.2025
--	--	--