

# ГОЛОСА В СТРУКТУРЕ ПСИХОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ: РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОГИ И МЕТАКОГНИТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ

О.А. САГАЛАКОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ),

г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>,

e-mail: [olgasagalakova@mail.ru](mailto:olgasagalakova@mail.ru)

Д.В. ТРУЕВЦЕВ

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ),

г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>,

e-mail: [truevtsev@gmail.com](mailto:truevtsev@gmail.com)

О.В. ЖИРНОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ),

г. Москва, Российская Федерация,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>,

e-mail: [olga.zhirnova.2015@mail.ru](mailto:olga.zhirnova.2015@mail.ru)

Статья посвящена изучению динамики развития слуховых галлюцинаций в структуре психотических переживаний, роли социальной тревоги и метакогнитивных стратегий (самосфокусированное внимание, супрессия, руминации) в генезе и поддержании психотического опыта. **Актуальность** продиктована необходимостью уточнения закономерностей психологических механизмов голосов в структуре психотических переживаний. **Цель исследования** — наряду с определением корреляционных и регрессионных связей психологических переменных с психотическим опытом, включая

голоса, эксплицировать медиаторные модели опосредованного влияния социальной тревоги на формирование слуховых галлюцинаций в контексте этапности нарастания психотических переживаний. **Выборка:** 122 человека — неклиническая и клиническая (пациенты психиатрической клиники) группы. **Методики:** «Опросник выраженности психопатологической симптоматики»; «Опросник психотических переживаний»; «Опросник социальной тревоги и социального тревожного расстройства»; «Опросник самосфокусированного внимания»; опросник «Подавление мыслей о “белом медведе”». **Результаты.** По мере нарастания психотических переживаний прямые статистические связи психотического опыта с социальной тревогой и метакогнитивными стратегиями ослабевают, достигая околонулевых значений на высоте отчуждения психики. К предикторам голосов относятся социальная тревога, супрессия, руминации, самосфокусированное внимание, навязчивости и паранойальность. Медиаторный анализ позволил определить роль метакогнитивных, навязчивостей в модуляции связи социальной тревоги с голосами в структуре компонент психотического опыта. **Выводы.** Если для более выраженных психотических переживаний значимый медиатор связи с социальной тревогой — навязчивости, то при умеренной тяжести — супрессия, руминации, самосфокусированное внимание. Голоса — не столько перцептивная аномалия, сколько воплощение межличностных влияний, часто имеющих негативный контент. Реконфигурация статистических моделей позволяет эксплицировать косвенные эффекты связи психотических переживаний и социальной тревоги при отсутствии прямого эффекта.

**Ключевые слова:** голоса, психотические переживания, социальная тревога, метакогнитивные стратегии, подавление (супрессия), руминации, самосфокусированное внимание.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 22-28-01310: «Патопсихологические механизмы и современные технологии вмешательства при слуховых галлюцинациях: роль социальной тревоги и воспринимаемого стыда в формировании негативного контента “голосов”», руководитель проекта О.А. Сагалакова.

**Для цитаты:** Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. Голоса в структуре психотических переживаний: роль социальной тревоги и метакогнитивных стратегий // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 86—104. DOI: <https://doi.org/10.17759/spp.2023310405>

# VOICES IN THE STRUCTURE OF PSYCHOTIC EXPERIENCES: THE ROLE OF SOCIAL ANXIETY AND METACOGNITIVE STRATEGIES

OLGA A. SAGALAKOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>,

e-mail: [olgasagalakova@mail.ru](mailto:olgasagalakova@mail.ru)

DMITRY V. TRUEVTSEV

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>,

e-mail: [truevtsev@gmail.com](mailto:truevtsev@gmail.com)

OLGA V. ZHIRNOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>,

e-mail: [olga.zhirnova.2015@mail.ru](mailto:olga.zhirnova.2015@mail.ru)

The article is devoted to the study of the dynamics of auditory hallucinations in the structure of psychotic experiences, the role of social anxiety and metacognitive strategies (self-focused attention, suppression, rumination) in the genesis and maintenance of psychotic experience. **The relevance** is dictated by the need to clarify the patterns of psychological mechanisms of voices in the structure of psychotic experiences. **The aim** of the study was that in addition to determining correlational and regression relationships of psychological variables with psychotic experiences, including voices, we should explicate mediator models of the indirect influence of social anxiety on the genesis of auditory hallucinations in the context of the psychotic experiences phases increasing. **Sample:** 122 non-clinical and clinical (psychiatric patients) groups. **Methods:** Psychopathological Symptom Expression Questionnaire; Psychotic Experiences Questionnaire; Social Anxiety and Social Anxiety Disorder Questionnaire; Self-Focused Attention Questionnaire; White Bear Thought Suppression Inventory. **Results.** As psychotic experiences increase, the direct statistical links of psychotic experience with social anxiety and metacognitive strategies decrease, reaching near-zero values at the height of mental alienation. The predictors of voices include social anxiety, suppression, rumination, self-focused attention, obsessions, and paranoia. The mediator analysis allowed us to determine the role of metacognitive phenomena, obsessions in the modulation of the connection of social anxiety with voices in the structure of the components of psychotic experience. **Conclusions.** While for more severe psychotic experiences the significant mediator of the link to social anxiety is obsessions, for moderate severity it is suppression, rumination, self-focused attention. Voices are not so much perceptual anomalies as em-

bodiments of interpersonal influences, often with negative content. Reconfiguration of statistical models allows the explication of the indirect effects of the connection between psychotic experiences and social anxiety in the absence of a direct effect.

**Keywords:** voices, psychotic experiences, social anxiety, metacognitive strategies, suppression, rumination, self-focused attention.

**Funding.** The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 22-28-01310: «Pathopsychological mechanisms and modern technologies of intervention in auditory hallucinations: the role of social anxiety and perceived shame in the formation of negative content of “voices”», Sagalakova O.A., head of the project.

**For citation:** Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. Voices in the Structure of Psychotic Experiences: the Role of Social Anxiety and Metacognitive Strategies. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 86—104. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310405> (In Russ.).

## Введение

В последние годы изучению роли психологических механизмов развития, поддержания и динамики психозов и психотических симптомов (слуховые галлюцинации (СГ) и бред) уделяется особое внимание, что связано с инновационными данными, полученными в русле исследовательской методологии и подхода RDoC, подтверждающих целесообразность биопсихосоциальной модели при осмыслении патогенеза психических расстройств. И классический, и современный ракурс научного осмысления механизмов голосов в патопсихологии опирается на принцип общности закономерностей протекания психической деятельности в норме и при патологии, что также верно в отношении так называемых «обманов восприятия». Несмотря на доминирование традиционной рамки рассмотрения СГ в контексте психических расстройств («ложные восприятия», «восприятия без объекта»), появляется все больше свидетельств того, что опыт голосов — психосоциально значимое явление с явными ассоциациями между неблагоприятными жизненными событиями и содержанием голосов, а также реакцией на них [15]. Психологическая концептуализация СГ заключается в возвращении в предметное поле изучения как «объекта восприятия», так и «активного субъекта» деятельности, которая представляет собой *напряженное тревожное прислушивание к плохо различимым звукам*, имеет личностно значимые мотивы и связана с автобиографическим контекстом [3; 4].

Людям с психотическими расстройствами, первым эпизодом психоза, а также с высоким риском развития психоза свойственны метакогнитивные стратегии, связанные со степенью тяжести симптомов [17]. Существует несколько направлений изучения метакогниций при психозах. В рамках от-

еественной патофизиологии, начиная с работ Л.С. Выготского, Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн и их учеников, изучается роль рефлексии в саморегуляции при актуализации и динамике психопатологических явлений. А.Б. Холмогоровой с коллегами ведутся исследования нарушений социального познания при расстройствах шизофренического спектра, осуществляется интеграция достижений когнитивно-поведенческой терапии и идей патофизиологии, предлагаются методы психологической работы при шизофрении, в том числе при отдельных симптомах [7; 8].

В рамках перспективного подхода, разработанного А. Wells, G. Matthews [21], предлагается модель Self-Regulatory Executive Function, включающая в себя систему трансдиагностических метакогнитивных стратегий, ответственных за поддержание дистресса. При исследовании метакогнитивных механизмов утяжеления психотических переживаний (ПП) особое внимание уделяется *самосфокусированному вниманию (СФВ), руминациям, контролю и супрессии (подавлению) мыслей*. Эти стратегии — универсальные реакции на стресс их неадаптивность нарастает, когда способность произвольно ими управлять нарушается, что и выступает центральным звеном Когнитивного синдрома внимания (Cognitive Attentional Syndrome).

Для объяснения психопатологического потенциала супрессии D. Wegner [20] предложил теорию иронических процессов, продемонстрировав непродуктивность подавления мыслей, а также описал эффект бумеранга («белого медведя»). Парадоксальность эффекта определяется тем, что если произвольный поиск дистракторов, направленный на обнаружение контента, отличного от подавляемой цели, прекращается или переключается за счет ресурсоемких задач, то автоматический, менее ресурсозависимый, произвольный мониторинг, сканирующий целевые интрузии, поддерживается, облегчая доступность целевой мысли. Попытка контролировать мышление, особенно при стрессе, тревоге, интерферирующих задачах, делает запретную мысль особенно навязчивой. Супрессия ассоциируется с голосами на основе ее способности провоцировать навязчивые мысли [14], последние в силу дистресса и нарушения чувства агентности могут восприниматься с «галлюцинаторной яркостью», что повышает шанс распознать их как явления внешней реальности, а не продукт психики. Галлюцинации воспринимаются человеком как отделенные от своих психических процессов, лишённые атрибутов «Я», что выступает дефицитом в распознавании себя как «источника» голосов [12].

СФВ участвует в формировании и повторяемости ПП, навязчивостей и социальной тревоги (СТ), в норме связано с беспокойством и тревожностью [5; 21]. Руминации как метакогнитивная стратегия повторяющегося обдумывания определенных мыслей вовлекает ресурсы в

замкнутый процесс, связанный с неприятными опытом и переживаниями. Согласно одной из классификаций руминативного мышления, руминация рассматривается как черта в форме стабильной метакогниции и как состояние, ситуативно вызванное, не являющееся устойчивой характеристикой мыслительного процесса. Галлюцинации же сопряжены с руминациями в виде черты [9].

Все чаще поднимается проблема изучения роли СТ в формировании ПП, так как при СТ также характерны руминации, супрессия мыслей и СФВ: кроме того, люди с ПП часто предъявляют жалобы не просто на тревогу, а на СТ. Люди с шизофренией высоко чувствительны к эмоционально значимым социальным стимулам, их деятельность легко дезорганизуется в условиях социального стресса [4; 8]. В группе высокого риска развития психоза сообщается о большем дистрессе от тревоги, чем от субпсихотических симптомов [13], но результаты исследований не столь однозначны. S.R. Jones, C. Fernyhough [14] получили слабые связи СТ с руминациями и супрессией при изучении склонности к галлюцинациям. Несмотря на отсутствие доказательств каузальных связей метакогниций и ПП, выявлено сходство в высоких уровнях выраженности дисфункциональных метакогнитивных стратегий при психозе, аффективных расстройствах по сравнению с нормой [19]. Вероятно, показатели прямой фиксации опросниками СТ и метакогниций при ПП варьируют в зависимости от динамики и выраженности психотического опыта, связи между данными переменными качественно трансформируются.

**Цель исследования** — наряду с определением корреляционных и регрессионных связей психологических переменных с психотическим опытом, включая голоса, эксплицировать медиаторные модели опосредованного влияния СТ на формирование СГ в контексте этапности нарастания ПП.

## Метод

**Выборка и процедура исследования.** Эмпирическую базу исследования составили участники онлайн-опроса, а также пациенты Алтайской краевой клинической психиатрической больницы имени Ю.К. Эрдмана. Исследование проводилось анонимно, данные проанализированы обобщенно. Обследованы 122 человека (32 мужчины и 90 женщин, возраст — от 18 до 55 лет, средний возраст —  $26,1 \pm 8,6$  лет), из них 30 человек указали наличие среднего общего, 16 — среднего специального, 33 — неоконченного высшего и 38 — высшего образования. Из всех участников 49 человек — пациенты психиатрического профиля (19 мужчин и 30 женщин, возраст — от 18 до 49 лет, средний возраст —  $26,9 \pm 8,8$ ),

73 — здоровые испытуемые (13 мужчин и 60 женщин, возраст — от 18 до 55 лет, средний возраст —  $25,9 \pm 8,5$ ).

Клиническая выборка разделена на две группы, в одну вошли пациенты с симптомами аффективного спектра (12 человек — F32.0 Депрессивный эпизод, 16 человек — F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство), в другую — с симптомами психотического спектра (12 человек — F20.0 Параноидная шизофрения, 4 человека — F21.0 Шизотипическое расстройство, 5 человек — F25.0 Шизоаффективное расстройство). Пациенты с симптомами аффективного спектра —  $N = 28$  (7 мужчин и 21 женщина в возрасте от 18 до 38 лет, средний возраст —  $24,5 \pm 5,6$  лет); с симптомами психотического спектра —  $N = 21$  (12 мужчин и 9 женщин в возрасте от 18 до 49, средний возраст —  $30,0 \pm 11,1$  лет).

**Программы** математико-статистической обработки данных: SPSS 26, JASP 0.16.4, Jamovi 2.2.3.0, STATISTICA 12.

**Методы математико-статистической обработки данных:** корреляционный анализ Пирсона, регрессионный анализ, кластерный анализ (метод Уорда), ANOVA, медиаторный анализ.

#### **Методики исследования.**

1. *«Опросник выраженности психопатологической симптоматики»* [6] — адаптация на русскоязычной выборке методики Symptom Check List-90-Revised. Для оценки психопатологической симптоматики использовались шкалы: «Психотизм», «Симптомы паранойи» и «Обсессивно-компульсивные симптомы». Выраженность симптомов оценивалась по шкале Ликерта от 0 (совсем нет) до 4 (очень сильно).

2. *Авторский «Опросник психотических переживаний (ОПП)»* — применялся для измерения отдельных компонент ПП. Включает общую и дифференцированную по шкалам оценку ПП: 1) «Объективация мышления и дефицит контроля»; 2) «Нарушение самовосприятия и интрузивные феномены» (субшкалы: «Интрузивные переживания “внутри головы” (голоса, звуки, сцены)», «Отчуждение привычного опыта», «Дереализация и деперсонализация»); 3) «Нарушение агентности психики» (субшкалы: «Переживание управляемости извне», «Открытость мыслей»). Шкалы расположены от легкой и умеренной группы симптомов (шкала 1 и 2) до выраженной (шкала 3). Утверждения оценивались по шкале Ликерта от 0 (неверно) до 3 (верно).

3. *«Опросник социальной тревоги и социального тревожного расстройства»* [5] — включает измерение тревоги в социальных ситуациях. Производилась оценка общего показателя СТ и компонент: «СТ в оценочных ситуациях», «Сосредоточение на второстепенных аспектах ситуации», «Тревога в проявлении инициативы», «Тревога в ситуациях формального общения», «Нехватка социальных навыков» и «Тревога при решении повседневных задач». Пункты оцениваются по шкале Ликерта от 0 (нет)

до 3 (да). Оценка склонности к метакогнитивной стратегии в виде пост-событийных руминаций производилась по пункту: «После сдачи экзамена (аттестации, др.) Вы продолжаете мысленно возвращаться к тому, как это было?».

4. «*Опросник самосфокусированного внимания*» [5] — применялся для оценки склонности к метакогнитивной стратегии — СФВ. Включает подшкалы: фокусировка на производимом впечатлении; на телесных реакциях и тревоге; на выполнении отдельных операций; на неудачах; восприятие «глазами других». Пункты оцениваются по шкале Ликерта от 0 (никогда) до 3 (почти всегда).

5. *Опросник «Подавление мыслей о “белом медведе”*» [20] — применялся для регистрации склонности к метакогнитивной стратегии — супрессии мыслей. Пункты оцениваются по шкале Ликерта от 0 (полностью не согласен) до 4 (полностью согласен). Пункт «Мои мысли часто возвращаются к одной идее» — мера оценки выраженности общей стратегии руминаций.

## Результаты

**Корреляционные связи ОПП со шкалами SCL.** Выраженность ответов на пункты шкалы SCL «Психотизм» обнаружила значимые прямые связи со всеми шкалами, субшкалами и суммарным показателем ОПП (коэффициенты корреляции в диапазоне —  $r$  0,4—0,7;  $p < < 0,0001$ ). Субшкала «Переживание управляемости извне» ассоциирована с «Психотизмом» ( $r = 0,4$ ;  $p < < 0,0001$ ), «Симптомами паранойи» ( $r = 0,3$ ;  $p < < 0,01$ ). Несмотря на достоверность обозначенных связей, меры близости категорий нарушения агентности психики со шкалами SCL наименьшие в общей матрице корреляций, т. е. выраженные психотические симптомы труднее обнаруживают прямые корреляции со шкалами психопатологических явлений и не выявляют неопровержимой связи с обсессивно-компульсивными симптомами — она остается на уровне статистического тренда ( $r = 0,17$ ;  $p > > 0,06$ ). Наиболее сильные зависимости обнаружены с субшкалами второй («Дереализация, деперсонализация»; «Отчуждение привычного опыта, интрузивные переживания») и первой («Объективация мышления») шкал опросника ( $r > > 0,4—0,6$ ;  $p < < 0,0001$ ) и суммарным показателем ОПП ( $r > > 0,6—0,7$ ;  $p < < 0,0001$ ).

**Корреляционные связи ОПП с СТ и метакогнитивными стратегиями.** Значимые прямые корреляции ПП с метакогнициями выявляются на уровне опыта, не достигающего до утраты чувства агентности, ослабевая по мере утяжеления симптоматики и исчезая на этапе «Переживания управляемости извне» (табл. 1). Подавление играет заметную роль на начальном этапе ПП и на этапе появления голосов.

Таблица 1

**Корреляционный анализ субшкал ОПП с СТ  
и метакогнитивными стратегиями**

		СТ (r)	СФВ (r)	Подавление (r)	Руминации (r)
1-я шкала	Объективация процесса мышления	0,46***	0,43***	0,66***	0,34**
2-я шкала	Дереализация, деперсонализация	0,45***	0,34**	0,44***	0,34**
	Отчуждение привычного опыта	0,39**	0,31*	0,40**	0,20*
	Интрузивные переживания «внутри головы»	0,26*	0,31*	0,54***	0,24*
3-я шкала	Открытость мыслей	0,32*	0,21*	0,25*	0,23*
	Переживание управляемости извне	0,04	0,02	0,13	0,09

Примечание: «\*\*\*» —  $p < 0,0001$ ; «\*\*» —  $p < 0,001$ ; «\*» —  $p < 0,01-0,05$ . При  $r < 0,10$  уровень  $p > 0,3-0,8$ .

Аналогичность затухания меры связей до околонулевых значений повторяется и в случае корреляции ПП с СТ, компонентами СТ, проявляющимися на уровне высоких значений страха оценивания, наличия неблагоприятного, потенциально травматичного, опыта участия в межличностных ситуациях. При легких формах ПП («Объективация процесса мышления», «Дереализация и деперсонализация», «Отчуждение привычного опыта»), встречающихся и в неклинической выборке, сохраняются положительные связи с СТ (при  $p < 0,0001$ ), но по мере утяжеления симптомов отчуждения коэффициент  $r$  Пирсона редуцируется и перестает достигать необходимого порога статистической значимости на высоте ПП. Все шкалы ОПП достоверно связаны с компонентами СТ с разной степенью значимости (диапазон положительных корреляций  $r = 0,17-0,5$ ;  $p < 0,05- < 0,0001$ ), кроме субшкалы «Переживание управляемости извне» (прямая связь не обнаруживается ни с одним компонентом СТ или отдельным пунктом опросника — статистическая ошибка достигает 34—96%), хотя еще на этапе «Открытость мыслей» сохраняется значимость связей с СТ. Экстремально высокие связи с составляющими СТ обнаруживаются на начальных этапах развития ПП («Объективация процесса мышления», «Дереализация и деперсонализация»), постепенно ослабевая в направлении развития психоза.

Суммированный показатель ПП нивелирует качественную специфику отдельных категорий ПП, обобщая большее число значимых связей

в одно явление, поэтому обнаруживаются ассоциации с большинством метакогнитивных стратегий. Значимые прямые связи ПП выявляются с супрессией ( $r=0,6$ ;  $p<<0,0001$ ), склонностью к руминациям ( $r=0,5$ ;  $p<<0,0001$ ), шкалой СФВ — «Фокусировка на неудачах, восприятие себя “глазами других”» ( $r=0,39$ ;  $p<0,0001$ ), общим СФВ ( $r=0,38$ ;  $p<0,0001$ ) и постсобытийными руминациями ( $r=0,34$ ;  $p<0,001$ ).

**Дифференциация опыта голосов «внутри головы» и командных СГ в группах. Регрессионные предикторы СГ.** С помощью кластерного анализа (метод Уорда) ответов по шкале «Психотизм» (SCL) выборка распределена на три группы — неклиническая, первая клиническая (субпсихотические симптомы) и вторая клиническая (психотические симптомы). Разделение на группы верифицировано обратной проверкой различий с помощью однофакторного дисперсионного анализа ( $F(2, 119)=62,5$ ;  $p<<0,0001$ ). Образованные группы достоверно дифференцируются по показателю суммарной оценки ПП ( $F(2, 119)=24,3$ ;  $p<<0,0001$ ), Post hoc-тест (парные сравнения постфактум) определяет значимые различия в каждой паре ( $p<0,01$ ).

Ответы на пункт ОПП «Внутри головы или рядом временами слышится голос» кодируют опыт, при котором голоса воспринимаются как частично отчужденные от Я, не управляющие человеком. Специфика голосов в группах сопряжена с различным контентом — в клинической группе содержание чаще является негативным. Опыт командных голосов, воплощающий эскалацию феномена психического автоматизма («Голоса могут заставить меня делать что-то, чего я не хочу»), содержит выраженный негативный контент, выступает мерой тяжести ПП. Для оценки проявления опыта голосов в выборках проведен однофакторный дисперсионный анализ, показавший статистически значимую различимость неклинической и клинических групп. Значения критерия Фишера для пункта о наличии голосов «внутри головы или рядом» —  $F(2, 119)=13,1$ ;  $p<<0,0001$ , для пункта о наличии командных голосов —  $F(2, 119)=3,2$ ;  $p < 0,04$ . Применение Post hoc-теста показало неотличимость неклинической и клинической группы (субпсихотические симптомы), но достоверную дифференцированность каждой из них от второй клинической группы (психотические симптомы) для обоих пунктов ( $p=0,01$ ). Если первый пункт зафиксировал опыт, встречающийся и в неклинической группе, то второй — опыт, характерный исключительно для клинической группы с серьезными ПП.

Значимые регрессионные предикторы СГ — СТ ( $\beta=0,23$ ;  $p<0,01$ ), супрессия ( $\beta=0,3$ ;  $p<0,01$ ), руминации ( $\beta=0,2$ ;  $p<0,05$ ), фокусировка на телесных ощущениях ( $\beta = 0,2$ ;  $p < 0,05$ ), общий показатель СФВ ( $\beta=0,2$ ;  $p<0,05$ ), а также шкалы SCL — «Психотизм» ( $\beta = 0,4$ ;  $p << 0,0001$ ), «Симптомы паранойи» ( $\beta=0,3$ ;  $p<0,001$ ) и «Обсессивно-компульсивные симптомы» ( $\beta = 0,3$ ;  $p < 0,001$ ).

**Медиаторный анализ косвенных связей СТ и ПП.** Значимые результаты медиаторного анализа представлены в табл. 2 и на рис. 1. В медиаторных моделях предиктором выступает СТ, медиаторы — метакогнитивные стратегии, зависимые переменные — интрузии и опыт «голосов». Медиаторные модели детерминации интрузий и «голосов» являются согласованными. Прямой эффект отсутствует во всех моделях, кроме случая, в котором медиатором связи СТ и интрузий выступают руминации ( $p=0,04$ ). Значимый непрямой эффект присутствует во всех моделях, кроме модели с медиатором «постсобытийные руминации» ( $p = 0,09$ ), в которой имеется лишь тенденция к опосредованию связи СТ и интрузий, но эффект не достигает уровня статистической значимости. Наибольший процент медиации связи СТ и интрузий «внутри головы» наблюдается для супрессии мыслей (72,80%) и СФВ (57,50%).

Таблица 2

**Косвенный эффект метакогнитивных стратегий как медиатора связи СТ и ПП (интрузивные явления «внутри головы», голоса)**

Эффект	Оценка	Ст. ошибка	95% дов. интервал	Z-значение	% медиации
<i>Супрессия мыслей — медиатор связи СТ и интрузий «внутри головы»</i>					
Непрямой	0,01	0,00	[5,4—10 <sup>-4</sup> ; 0,02]	2,11*	72,80
Прямой	0,01	0,01	[-0,01; 0,02]	1,00	27,20
Общий	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	2,93**	100,00
<i>Супрессия мыслей — медиатор связи СТ и опыта «голосов»</i>					
Непрямой	0,01	0,00	[0,00; 0,01]	2,15*	37,30
Прямой	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	1,53	62,70
Общий	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	2,56*	100,00
<i>СФВ — медиатор связи СТ и интрузий «внутри головы»</i>					
Непрямой	0,01	0,00	[5,4—10 <sup>-4</sup> ; 0,02]	2,11*	57,50
Прямой	0,01	0,01	[-0,01; 0,02]	1,00	42,50
Общий	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	2,93**	100,00
<i>Постсобытийные руминации — медиатор связи СТ и интрузий «внутри головы»</i>					
Непрямой	0,01	0,01	[0,00; 0,02]	1,66	29,10
Прямой	0,02	0,01	[0,00; 0,05]	1,74	70,90
Общий	0,03	0,01	[0,01; 0,06]	2,65*	100,00
<i>Руминации — медиатор связи СТ и интрузий «внутри головы»</i>					
Непрямой	0,01	0,00	[0,00; 0,02]	2,10*	31,1
Прямой	0,02	0,01	[-2,00e-4; 0,04]	2,10*	68,9
Общий	0,03	0,01	[0,01; 0,06]	2,70*	100

Примечание: «\*» —  $p < 0,05$ ; «\*\*» —  $p < 0,01$ .

Супрессия опосредует влияние СТ на усиление интрузивных переживаний «внутри головы». Обнаружен косвенный эффект влияния неблагоприятного межличностного опыта на усиление интрузий, появление голосов. Супрессия проявляет связи СТ и голосов, выражающих негативный социально-психологический контент.

СФВ опосредует связь общего показателя СТ и субшкалы интрузивных явлений. Интрузии связаны с попытками контроля и предупреждения неприятных ситуаций — сцены, голоса, звуки уже отделены от «Я» как агента опыта, но все еще воспринимаются «внутри головы».

Постсобытийные руминации — индикатор персеверативного мысленного возвращения в ситуацию — потенциально усиливают связь СТ и ПП. Статистически достоверный медиатор связи СТ и ПП — общая стратегия руминаций.

При нарастании ПП структура объяснительных моделей перестраивается. Связь СТ и «Переживаний управляемости извне» опосредована «Обсессивно-компульсивными симптомами» ( $z=2,89$ ;  $p<0,02$ ; медиация — 59%), а супрессия и руминации показали лишь статистический тренд при высоком проценте медиаторного эффекта ( $p>0,10$ ; медиация —  $>90\%$ ).



Рис. 1. Медиаторные модели взаимосвязи СТ и ПП (Интрузивные явления «внутри головы» (голоса, звуки, сцены); «Переживание управляемости извне»), опосредованной навязчивостями и метакогнитивными стратегиями

## Обсуждение результатов

Пошаговое угасание связи в прямом соответствии с утяжелением симптомов между метакогнитивными стратегиями и ПП показывает не-

обходимость иного пути осмысления данной деактивации — целесообразно не просто определять меру корреляции, а выяснять косвенные связи феноменов. Б.В. Зейгарник, характеризуя сложную связь между раздражителем и поведением при СГ в экспериментах С.Я. Рубинштейн, подчеркивает: «...тот факт, что в большинстве случаев невозможно установить непосредственную связь между галлюцинацией и объектом, еще не говорит о его отсутствии», «...связи между объектом и возникающим образом могут быть сложно замаскированы или опосредованы, они могут представлять собой связи следового порядка, но положение, что первоначальной причиной всякого психического акта является внешнее раздражение, относится и к нарушенной деятельности анализатора...» [1, с. 73]. Связь возникающего образа с раздражителями «трудно поддается прослеживанию, она часто маскируется, но существует». [1, с. 74]. Даже если исследователями предпринимается попытка проследить связь стимула и поведения, часто она реализуется «по субъективным впечатлениям врачей» вне учета содержания возникающих образов, вне опоры на провокацию условиями задачи и стимулом [2].

С.Я. Рубинштейн, характеризуя лимитирующий характер неэкспериментальных методов исследования СГ по сравнению с экспериментом, отмечает, что «...слишком слабые, пресенсорные раздражители окружающей обстановки не могли быть замечаемы наблюдающими галлюцинантов психиатрами, но могли играть значительную роль в возникновении галлюцинаторных образов» [2, с. 34], непосредственно наблюдаемое отсутствие связи между явлениями — недостаток метода, не дающий повода для вывода о «безобъектном» восприятии. В экспериментальной патопсихологии удалось заострить дискуссионный вопрос о целесообразности разграничения иллюзий, функциональных и истинных галлюцинаций, выдвинуть гипотезу о том, что все обманы восприятия являются функциональными [2; 3].

Голоса трудно поддаются самоанализу, так как связаны с искажением чувства «Я» и нарушением способности соотнесения утверждений опросников с личным опытом. Поскольку симптомы психического автоматизма сопряжены с нарушением чувства агентности, а переживания выводятся в перспективу «воздействий извне», то диагностические измерения, включающие оценку из позиции субъекта, становятся неэффективными. Возможно, причины редукции эксплицируемости прямой ассоциации явлений связаны с психической «анестезией» от тревоги или крайней формой диссоциации с нарушением обработки самореферентной информации. Анализ опосредствованных отношений с обращением внимания на латентные переменные позволяет получить внешне неочевидные, с точки зрения традиционных представлений о тяжелой психопатологии, системные связи ПП и психологических феноменов.

Появление голосов может предшествовать симптоматике развернутого психоза, но редко фиксируется до этого этапа, так как стигматизация определяет замалчивание СГ. Еще до того, как человек сможет идентифицировать отдельные эпизоды искажений психической деятельности как голоса, в структуре ПП наблюдаются аномалии опыта, в которых восприятие мышления, себя и окружающего изменяется. Основываясь на работах Л.С. Выготского, С. Fernyhough предположил, что внутренняя речь обладает диалогическими свойствами социально опосредованного опыта. Автор вывел два способа образования СГ: «нарушение модели интернализации» и «модель повторного расширения». Континуум развития голосов в нашей модели идет от объективации мышления и дефицита контроля когниций — через диссоциативные процессы — к отчуждению привычного опыта. Голоса возникают уже на этапе умеренных ПП, тогда как на начальном этапе феномен проявляется через нарушение «свернутого» характера мышления [10; 14; 18].

Контент голосов в клинических выборах социально негативен, связан с недоброжелательным оцениванием (голоса критикуют, оскорбляют, унижают). СТ и метакогниции — важные предикторы и медиаторы в моделях предсказания динамики ПП, СГ, что указывает не на простую редукцию психологических феноменов при ПП, а на качественную трансформацию их взаимосвязей. На начальных этапах ПП человек пытается метакогнитивно наладить возникающие искажения психических процессов, справиться с тревогой по поводу социальных угроз, воспоминаний и мыслей о социальном поражении. На этом этапе характерна сфокусированность на себе, позволяющая отслеживать и выявлять тревожные, необычные мысли с целью их устранения, отмечают циклические размышления о причинах неуспеха и возникновения «нежелательных» ментальных явлений. Супрессия по эффекту бумеранга определяет «парадоксальную» повторяемость переживания именно тех феноменов, которые подавляются. При нарастании отчуждения психики метакогниции перестают фиксироваться в контексте связи СТ и ПП — значимым медиатором становятся обсессивно-компульсивные симптомы, так как они схожи с ПП в особенностях переживания (навязчивые, вторгающиеся, неприемлемые по контенту) и воплощают попытки дистанцироваться от вызывающих дистресс феноменов.

Долго считалось, что со СГ можно проводить лишь ограниченное психологическое вмешательство, трансформация осмысления голосов определяет перспективные пути восстановления. Новые стратегии лечения [11; 16] делают акцент на социальном контексте, межличностных аспектах восприятия голоса, ставят задачу, противоположную устранению голосов как симптома болезни, развитию способностей их игнорирования. Научные стратегии направлены на формирование кон-

структивных отношений с голосом за счет сотрудничества, снижения их враждебности власти, содействия пониманию голоса путем контекстуализации ассоциаций с неблагоприятными эмоциями и событиями, повышения произвольности опыта. Феномен СГ сложнее концепта болезни, встречается в неклинических выборках, неспецифичен конкретному диагнозу, недостаточно поддается фармакологическому лечению [12]. Современные подходы к психотерапии еще требуют научной верификации, несмотря на обнадеживающие экспериментальные данные.

## **Выводы**

1. На протяжении динамики психотических переживаний сохраняется значимая прямая связь психотического опыта с социальной тревогой и метакогнитивными стратегиями, постепенно ослабевающая по мере нарастания отчуждения и на высоте нарушения агентности, при психическом автоматизме, становящаяся косвенной, нерегистрируемой посредством линейных зависимостей.

2. Метакогнитивные стратегии — супрессия, самосфокусированное внимание и руминации — опосредуют, проявляют и усиливают связь между социальной тревогой (предиктор) и психотическими переживаниями, голосами (следствие), подчеркивая значимую роль социально-психологического контекста, негативных социальных эмоций в усилении психотических симптомов.

3. Самосфокусированное внимание, супрессия, руминации (при умеренных психотических переживаниях) и навязчивости (при выраженных психотических переживаниях) — важные предикторы слуховых галлюцинаций и медиаторы связи социальной тревоги и психотических переживаний. На высоте отчуждения метакогниции перестают определять связи социальной тревоги и психотических переживаний — значимым медиатором становятся навязчивости.

4. Нерегистрируемость психологических характеристик при психотических переживаниях напрямую диагностическим инструментом не означает их дефицит, так как реконфигурация статистических моделей проявляет будто бы отсутствующие связи. Переход от линейных корреляций к медиаторным моделям позволил раскрыть роль опосредствования связи психологических переменных в динамике психотических переживаний, в том числе, на высоте отчуждения.

5. Психологическое воздействие, нацеленное на социальные эмоции, метакогниции, навязчивости, обращение к контенту голосов, опосредствовано может способствовать произвольности саморегуляции при психотических переживаниях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1976. 240 с.
2. Рубинштейн С.Я. Использование экспериментального метода для изучения психопатологических явлений // Вопросы экспериментальной патопсихологии / Под ред. Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн. М.: НИИ психиатрии, 1965. С. 14—41.
3. Рубинштейн С.Я. Экспериментальное исследование обманов слуха // Вопросы патопсихологии: сб. науч. трудов / Под ред. А.А. Портнова, Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, Ю.С. Савенко. М.: НИИ психиатрии, 1970. Том 62. С. 55—69.
4. Сагалакова О.А., Жирнова О.В., Труевцев Д.В. AVATAR-терапия: патопсихология трансформации отношений с «голосом» при слуховых галлюцинациях // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 2. С. 62—99. DOI:10.17759/spp.2021290204
5. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Патопсихология социальной тревоги и социального тревожного расстройства. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2016. 140 с.
6. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 2. Бланки методик. М.: «Когито-Центр», 2007. 77 с.
7. Туркин-Тон А., Тай С., Браун С., Холмогорова А.Б. Когнитивно-бихевиоральная терапия шизофрении: доказательства эффективности и основные техники работы с галлюцинациями и бредом // Современная психотерапия психических расстройств. 2011. № 1. С. 25—32.
8. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания — новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении. М.: Форум, 2016. 288 с.
9. Anderson A., Hartley S., Morrison A., Bucci S. The effect of rumination and distraction on auditory hallucinatory experiences: An analogue experimental study // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2020. Vol. 69. e101592. DOI:10.1016/j.jbtep.2020.101592
10. Borghi A.M., Fernyhough C. Concepts, abstractness and inner speech // Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences. 2023. Vol. 378 (1870). e20210371. DOI:10.1098/rstb.2021.0371
11. Craig T.K.J., Rus-Calafell M., Ward T. et al. AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: a single-blind, randomised controlled trial // The Lancet Psychiatry. 2018. Vol. 5. № 1. P. 31—40. DOI:10.1016/S2215-0366(17)30427-3
12. Ford J.M. Studying auditory verbal hallucinations using the RDoC framework // Psychophysiology. 2016. Vol. 53. № 3. P. 298—304. DOI:10.1111/psyp.12457
13. Fusar-Poli P., Nelson B., Valmaggia L. et al. Comorbid depressive and anxiety disorders in 509 individuals with an at-risk mental state: Impact on psychopathology and transition to psychosis // Schizophrenia Bulletin. 2014. Vol. 40. № 1. P. 120—131. DOI:10.1093/schbul/sbs136
14. Jones S.R., Fernyhough C. Rumination, reflection, intrusive thoughts, and hallucination-proneness: Towards a new model // Behaviour Research and Therapy. 2009. Vol. 47. № 1. P. 54—59. DOI:10.1016/j.brat.2008.09.008

15. *Larøi F., Thomas N., Aleman A. et al.* The ice in voices: Understanding negative content in auditory-verbal hallucinations // *Clinical Psychology Review*. 2019. Vol. 67. P. 1—10. DOI:10.1016/j.cpr.2018.11.001
16. *Longden E., Corstens D., Bowe S. et al.* A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial // *Schizophrenia Research*. 2022. Vol. 250. P. 172—179. DOI:10.1016/j.schres.2022.11.007.
17. *Morrison A.P., French P., Wells A.* Metacognitive beliefs across the continuum of psychosis: comparisons between patients with psychotic disorders, patients at ultra-high risk and non-patients // *Behaviour Research and Therapy*. 2007. Vol. 45. № 9. P. 2241—2246. DOI:10.1016/j.brat.2007.01.002
18. *Perona-Garcelán S., López-Jiménez A.M., Bellido-Zanin G. et al.* The relationship with the voices as a dialogical experience: The role of self-focused attention and dissociation // *Journal of Clinical Psychology*. 2020. Vol. 76. № 3. P. 549—558. DOI:10.1002/jclp.22890
19. *Sellers R., Varese F., Wells A., Morrison A.P.* A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function model in clinical psychosis // *Schizophrenia Research*. 2017. Vol. 179. P. 75—84. DOI:10.1016/j.schres.2016.09.032
20. *Wegner D.M., Zanakos S.* Chronic thought suppression // *Journal of Personality*. 1994. Vol. 62. № 4. P. 615—640. DOI:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
21. *Wells A., Matthews G.* Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model // *Behaviour Research and Therapy*. 1996. Vol. 34 (11—12). P. 881—888. DOI:10.1016/s0005-7967(96)00050-2

## REFERENCES

1. Zeigarnik B.V. Patopsikologiya [Pathopsychology]. Moscow: Publ. of MSU, 1976. 240 p.
2. Rubinshtein S.Ya. Ispol'zovanie eksperimental'nogo metoda dlya izucheniya psihopatologicheskikh yavlenij [Using the experimental method to study psychopathological phenomena]. *Voprosy eksperimental'no patopsihologii = Issues of experimental pathopsychology*. Eds. B.V. Zeigarnik, S.Ya. Rubinshtein. M.: NII psikiatrii, 1965, pp. 14—41.
3. Rubinshtein S.Ya. Eksperimental'noe issledovanie obmanov slukha [Experimental study of auditory deceptions]. *Voprosy patopsihologii = Issues of Pathopsychology. Sbornik nauchnykh trudov*. Eds. A.A. Portnov, B.V. Zeigarnik, S.Ya. Rubinshtein, Yu.S. Savenko. M.: NII psikiatrii, 1970, vol. 62, pp. 55—69.
4. Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truetsev D.V. AVATAR-terapiya: patopsikologiya transformatsii otnoshenii s «golosom» pri slukhovykh gallyutsinatsiyakh [AVATAR Therapy: Pathopsychology of Transforming Relations with the “Voice” in Auditory Hallucinations]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021, vol. 29, no. 2, pp. 62—99. DOI:10.17759/cpp.2021290204
5. Sagalakova O.A., Truetsev D.V. Patopsikologiya sotsial'noi trevogi i sotsial'nogo trevozhnogo rasstroistva [Pathopsychology of social anxiety and social anxiety disorder]. Tomsk, TSU, 2016. 140 p.

6. Tarabrina N.V. Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Chast' 2. Blanki metodik [A practical guide to the psychology of post-traumatic stress. Part 2. Forms of methods]. M.: Cogito Centre, 2007. 77 p.
7. Turkington D., Taj S., Braun S., Kholmogorova A. Kognitivno-bihevioral'naja psihoterapija: dokazatel'stvo jeffektivnosti i osnovnye tehniki raboty s gallyucinacijami i bredom [Cognitive-behavioral psychotherapy: evidence of effectiveness and basic techniques of working with hallucinations and delirium]. *Sovremennaja terapija psihicheskikh rasstrojstv = Modern therapy of mental disorders*, 2011, no. 1, pp. 25—32.
8. Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. Narushenija social'nogo poznanija — novaja paradigma v issledovanijah central'nogo psihologicheskogo deficita pri shizofrenii. [Violations of social cognition: a new paradigm in the study of the central psychological deficits in schizophrenia]. M.: Forum, 2016. 288 p.
9. Anderson A., Hartley S., Morrison A., Bucci S. The effect of rumination and distraction on auditory hallucinatory experiences: An analogue experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2020, vol. 69, article 101592. DOI:10.1016/j.jbtep.2020.101592
10. Borghi A.M., Fernyhough C. Concepts, abstractness and inner speech. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 2023, vol. 378 (1870), e20210371. DOI:10.1098/rstb.2021.0371
11. Craig T.K.J., Rus-Calafell M., Ward T. et al. AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: a single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 2018, vol. 5, no. 1, pp. 31—40. DOI:10.1016/S2215-0366(17)30427-3
12. Ford J.M. Studying auditory verbal hallucinations using the RDoC framework. *Psychophysiology*, 2016, vol. 53, no. 3, pp. 298—304. DOI:10.1111/psyp.12457
13. Fusar-Poli P., Nelson B., Valmaggia L. et al. Comorbid depressive and anxiety disorders in 509 individuals with an at-risk mental state: Impact on psychopathology and transition to psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 2014, vol. 40, no. 1, pp. 120—131. DOI:10.1093/schbul/sbs136
14. Jones S.R., Fernyhough C. Rumination, reflection, intrusive thoughts, and hallucination-proneness: Towards a new model. *Behaviour Research and Therapy*, 2009, vol. 47, no. 1, pp. 54—59. DOI:10.1016/j.brat.2008.09.008
15. Larøi F., Thomas N., Aleman A. et al. The ice in voices: Understanding negative content in auditory-verbal hallucinations. *Clinical Psychology Review*, 2019, vol. 67, pp. 1—10. DOI:10.1016/j.cpr.2018.11.001
16. Longden E., Corstens D., Bowe S. et al. A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial. *Schizophrenia Research*, 2022, vol. 250, pp. 172—179. DOI:10.1016/j.schres.2022.11.007
17. Morrison A.P., French P., Wells A. Metacognitive beliefs across the continuum of psychosis: comparisons between patients with psychotic disorders, patients at ultra-high risk and non-patients. *Behaviour Research and Therapy*, 2007, vol. 45, no. 3, pp. 2241—2246. DOI:10.1016/j.brat.2007.01.002
18. Perona-Garcelán S., López-Jiménez A.M., Bellido-Zanin G. et al. The relationship with the voices as a dialogical experience: The role of self-focused attention and dissociation. *Journal of Clinical Psychology*, 2020, vol. 76, no. 3, pp. 549—558. DOI:10.1002/jclp.22890

19. Sellers R., Varese F., Wells A., Morrison A.P. A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function model in clinical psychosis. *Schizophrenia Research*, 2017, vol. 179, pp. 75–84. DOI:10.1016/j.schres.2016.09.032
20. Wegner D.M., Zanakos S. Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 1994, vol. 62, no. 4, pp. 615–640. DOI:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
21. Wells A., Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 1996, vol. 34, no. 11, pp. 881-888. DOI:10.1016/S0005-7967(96)00050-2

### **Информация об авторах**

*Сагалакова Ольга Анатольевна*, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: [olgasagalakova@mail.ru](mailto:olgasagalakova@mail.ru)

*Труевцев Дмитрий Владимирович*, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: [truevtsev@gmail.com](mailto:truevtsev@gmail.com)

*Жирнова Ольга Владимировна*, младший научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: [olga.zhirnova.2015@mail.ru](mailto:olga.zhirnova.2015@mail.ru)

### **Information about the authors**

*Olga A. Sagalakova*, PhD (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: [olgasagalakova@mail.ru](mailto:olgasagalakova@mail.ru)

*Dmitry V. Truevtsev*, PhD (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: [truevtsev@gmail.com](mailto:truevtsev@gmail.com)

*Olga V. Zhirnova*, Junior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: [olga.zhirnova.2015@mail.ru](mailto:olga.zhirnova.2015@mail.ru)

Получена 06.12.2022

Received 06.12.2022

Принята в печать 11.08.2023

Accepted 11.08.2023