

Трансформация методологических представлений о «голосах» и вариантах вмешательства специалистов при слуховых галлюцинациях

Сагалакова О.А.

*Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ), г. Барнаул,
Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru*

Жирнова О.В.

*Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ), г. Барнаул,
Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru*

Труевцев Д.В.

*Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ), г. Барнаул,
Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com*

Представлен аналитический обзор направлений вмешательства при слуховых галлюцинациях (СГ) в контексте развития представлений о феномене «голосов». Трансформация методологических взглядов идет от понимания галлюцинаций как «восприятий без объекта» и «продукции больного мозга» к признанию связи с раздражителем и значимости субъекта деятельности; от представлений СГ как симптома к анализу перцепции как опосредованной деятельности, дифференциации когнитивной и перцептивной моделей СГ. Изменения в концептуализации определяют современные цели вмешательства. В культурно-деятельностном подходе применяются методы улучшения психологического состояния с опорой на понимание системной природы дефекта психической деятельности. Показаны ограничения сравнения эффективности фармакологического лечения и психотерапии. При разработке научно обоснованных стратегий вмешательства продуктивна интеграция положений культурно-деятельностного подхода и моделей когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ). В рамках «третьей волны» КБТ и терапии, основанной на социальных отношениях, представлены ведущие техники адаптации к «голосам». Понимание механизмов СГ на этапе вмешательства позволяет перейти от задачи адаптации к дефекту - к редукции дистресса, повышению управляемости СГ, преодолению последствий психоза.

Ключевые слова: слуховые галлюцинации, «голоса», тревога, культурно-деятельностный подход, техники «третьей волны» когнитивно-поведенческого вмешательства.

Финансирование: исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 17-29-02420.

Для цитаты: Сагалакова О.А., Журнова О.В., Труевцев Д.В. Трансформация методологических представлений о «голосах» и вариантах вмешательства специалистов при слуховых галлюцинациях [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 34–61. DOI: 10.17759/cpse.2020090202

Transformation of Methodological Understanding about “Voices” and Versions of Interventions by Experts in the Field of Auditory Hallucinations

Olga A. Sagalakova

Altai State University, Barnaul, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Olga V. Zhirnova

Altai State University, Barnaul, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Dmitry V. Truevtsev

Altai State University, Barnaul, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

An analytical review of the directions for auditory hallucinations (AH) interventions in the context of the development of ideas about the phenomenon of “voices” is presented. The transformation of methodological approaches evolves from the conceptualization of hallucinations as “perceptions without an object” and “production of sick brain” to an acknowledgment of the connection with the stimulus and the significance of the subject's activity; from the concept of AH as a symptom to the analysis of perception as a mediated activity, the differentiation of AH cognitive and perceptual models. Changes in conceptualization determine the contemporary goals of the intervention. In the cultural-activity approach methods are used to improve the psychological state based on the comprehension of the systemic nature of the defect in mental activity. The limitations of comparing the effectiveness of pharmacological treatment and psychotherapy are shown. In the development of evidence-based intervention strategies the integration of cultural-activity approach thesis and cognitive-behavioral therapy (CBT) models is productive.

Within the framework of the “third wave” CBT and therapy based on social relations the leading techniques for adapting to “voices” are presented. Conceptualization the mechanisms of AH allows to move from the goal of intervention related to adaptation in defect – to distress reduction, increase the controllability of AH, to overcoming the consequences of psychosis.

Keywords: auditory hallucinations, anxiety, cultural-activity approach, cognitive-behavioral intervention “third wave” techniques.

Funding: the reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project 17-29-02420.

For citation: Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truevtsev D.V. Transformation of Methodological Understanding about “Voices” and Versions of Interventions by Experts in the Field of Auditory Hallucinations. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9, no. 2, pp. 34–61. DOI: 10.17759/cpse.2020090202
(In Russ.)

Введение

Слуховые галлюцинации (СГ), или «голоса», – одно из наиболее ярко выраженных психопатологических проявлений, связанных со значимым дистрессом и резистентностью к терапии. Выявлено, что 60-80% пациентов с расстройствами шизофренического спектра имеют опыт СГ [46], однако данные нарушения встречаются и при других психических расстройствах, а также среди 10-15% населения без психиатрического диагноза [43]. Обозначенная симптоматика связана с повышением риска более тяжелых исходов болезни, например, высокой вероятностью суицидальных мыслей, попыток и завершенных самоубийств среди лиц с подпороговыми психотическими симптомами [51].

Вопрос о терапии СГ и в настоящее время остается острым и дискуссионным, отражает логику развития представлений о «голосах» в различных науках в историческом контексте, а также попытки внедрения в терапию достижений актуальных экспериментов. Действительно, в настоящее время характерна диспропорция между внушительным современным экспериментальным опытом и знаниями о природе галлюцинаций как в рамках отдельных наук, так и в рамках междисциплинарных исследований, и тем, насколько незначительно данный опыт интегрирован в практику диагностики и научно обоснованного вмешательства. Значительный прогресс в нейрокогнитивных и смежных науках в понимании механизмов формирования и поддержания СГ, а также условий, выступающих медиаторами усиления или ослабления СГ и субъективного дистресса, контрастирует с тем, насколько скудно новые научные знания применяются в практике. Более того, наблюдается инерционная приверженность зачастую «архаичным» представлениям о природе «голосов», выраженная стагнация развития представлений о СГ на уровне применения научных знаний. Безусловно, данная

диспропорция не может не сказаться на эффективности терапии СГ и повышении качества жизни пациентов.

Традиционный психиатрический взгляд на галлюцинации как на «ложные восприятия», или «восприятия объекта без объекта» (Ж.-Э. Эскироль), сохраняется и в DSM-5: так, галлюцинации определяются как переживания, не обусловленные наличием внешнего раздражителя. СГ в психиатрии имеют значимую связь с расстройствами шизофренического спектра. Так, К. Шнайдер рассматривал «голоса» как симптомы первого ранга при постановке диагноза шизофрении. Дифференцировка психических явлений на основе «понятных» / «непонятных связей» (К. Ясперс), выделение различных описательных характеристик, констатация СГ как «позитивного симптома» отражают специфический взгляд на природу «голосов» и, соответственно, на вмешательство, нацеленное на редукцию психотического опыта.

Изучение СГ с позиции естественно-научного подхода началось с исследований процессов нервной системы при актуализации галлюцинаций: И.П. Павлов говорил о наличии гипнотической парадоксальной фазы при данном явлении, что соответствовало тормозной теории галлюцинаций (Е.А. Попов). В.К. Кандинский указывал на сочетанную работу возбуждения чувствительных центров и торможения передней коры головного мозга. Высказывались идеи о роли пороговой слуховой чувствительности в галлюцинаторном опыте (М.С. Лебединский, Е.Ф. Бажин), описывались особенности раздражителей, провоцирующие СГ, например, слабый, уменьшающий свою интенсивность сенсорный сигнал (Г.В. Гершуни). На основе экспериментов с использованием монотонных звуковых раздражителей В.М. Бехтереву удалось получить важные закономерности о связи галлюцинаций и реального раздражителя. Исследования в русле физиологического подхода дали почву для дальнейшего экспериментального изучения СГ в психологической науке.

В период становления патопсихологической школы в трудах С.Я. Рубинштейн и Б.В. Зейгарник звучит мысль, что галлюцинации невозможно рассматривать «без наличия обуславливающих их раздражителей во внешней или внутренней среде» [3, с. 150; 4]. Связь между стимулом и галлюцинаторным образом часто представляет собой сложную цепь опосредованных звеньев. Кроме того, слабые раздражители могут быть незаметны наблюдателю, поэтому их фиксация и изучение с помощью непосредственного наблюдения осложняются, но не могут быть подменены представлением об отсутствии этой связи. Помимо абсолютной величины, раздражитель может преломляться неодинаковой значимостью для субъекта того явления, сигналом которого выступает стимул.

С.Я. Рубинштейн в ходе многолетних экспериментальных исследований качественных свойств СГ у пациентов различных нозологических групп приходит к пониманию «голосов» как нарушения, имеющего единую логику развития на фоне протекания жизнедеятельности при тех или иных нарушениях нервной системы и связанного с *деятельностью прислушивания* [4]. С.Я. Рубинштейн высказывала предположение о принципиальной возможности доказать экспериментально, что

все галлюцинации являются *функциональными*, отмечая при этом, что разделение нарушений восприятия на иллюзии и галлюцинации является условным и приводит к ложным представлениям о патологии перцептивной деятельности. Очевидно, что опора на метод наблюдения вне экспериментального исследования не может привести к адекватным выводам. В исследованиях С.Я. Рубинштейн показана важнейшая роль активного субъекта перцептивной деятельности, ее личностно-мотивационной направленности [там же].

Можно сказать, что в ранних концептуализациях галлюцинации рассматривались как *восприятие не только «без объекта», но и «без субъекта»*, как некий продукт «больного мозга» или патологического состояния в головном мозге. Обнаружение собственно физиологической основы состояния не равнозначно объяснению психопатологического явления. По мысли С.Я. Рубинштейн, оно есть результирующая реакция субъекта деятельности (опосредованная его мотивами и задачами) с нарушенным функционированием мозга на внешнее воздействие [4].

В современном экспериментальном исследовании получены данные о том, что избегание галлюцинаторного опыта выступает контрпродуктивной стратегией реагирования, сопровождается *усилением характеристик «голосов»*, что определяется как ситуация *тревожного прислушивания* [50]. Роль тревоги в деятельности прислушивания, а также и направленного избегания прислушивания, связанная со значимыми текущими мотивами личности, – важнейший предиктор усиления как СГ, так и субъективного дистресса от СГ, в рамках общей интенсификации *дезорганизирующего влияния тревоги в ситуации напряжения, стресса оценивания* [7].

В настоящий момент в науке выделяются две главенствующие модели СГ: перцептивная и когнитивная. В перцептивной модели «голосов» актуализация СГ обусловлена патологической работой мозговых систем при распознавании перцептивных стимулов, что косвенно подтверждается в многочисленных исследованиях, например, при изучении эффектов транскраниальной магнитной стимуляции [12] и транскраниальной стимуляции постоянным током при СГ [38]. Наряду с этим была выявлена зависимость между наличием «голосов» и толщиной слуховой коры головного мозга [22]. Когнитивная модель, напротив, отмечает нарушение способности распознавать внутренние неперцептивные образы (внутреннюю речь, ментальные образы и т.п.), а также выявляет связь СГ с навязчивостями [39]. В рамках когнитивной модели «голосов» приводятся эмпирические факты, показывающие недостаточность рассмотрения СГ как сугубо физиологического феномена: например, обнаружено, что СГ не влияют на процесс решения аудиальных задач [26].

Таким образом, в научной концептуализации наблюдается ряд значимых трансформаций представлений о механизмах СГ, способствующих более системному осмыслению феномена и определяющих общий ландшафт современных направлений терапии. Произошел переход от понимания СГ как восприятия «без объекта» к признанию наличия раздражителя как неотъемлемой составляющей всякого перцептивного акта, однако чья связь с искаженным перцептивным образом

может быть замаскирована и неочевидна при непосредственном наблюдении. Рассмотрение галлюцинаций как «продукции больного мозга» трансформировалось в понимание важнейшей роли субъекта перцептивной деятельности в условиях болезни. Переход от понимания СГ как симптома болезни, принципиально отличного от восприятия в норме, к пониманию перцепции как опосредованной мотивами и социальными задачами деятельности субъекта позволил выйти на новый уровень понимания природы «голосов». Более того, дифференциация когнитивной и перцептивной моделей СГ (неврологический, когнитивно-поведенческий, метакогнитивный подходы) наряду с обобщением актуальных знаний о психотических расстройствах (культурно-деятельностный подход) позволили сместить исследовательский и терапевтический акценты с констатации и классификации СГ на изучение закономерностей формирования и поддержания СГ. Данные трансформации обеспечивают новый взгляд и на вмешательство.

Значимым свойством СГ в контексте проблемы эффективного вмешательства выступает высокая распространенность командных вербальных галлюцинаций, которая в среднем у взрослого населения с психическими расстройствами составляет 53% [46]. Фрагментарность эмпирических данных и фактически отсутствие системного осмысления психологических механизмов СГ приводят к уточнению мишени терапии: адаптация пациентов к «голосам» и минимизация дистресса в жизнедеятельности.

Поиск адекватной концептуализации СГ и соответствующих стратегий научно обоснованной терапии приводит к выделению следующих современных методов психологического вмешательства.

1. Методы «третьей волны» КБТ:

(а) КБТ, направленная на работу с вниманием и процессуальными свойствами психических процессов, например, Mindfulness, Acceptance, Compassion [20; 36];

(б) Cognitive therapy for command hallucinations (COMMAND) – метакогнитивный тренинг развития устойчивости к командным галлюцинациям в контексте изменения отношения к власти «голосов» [16].

2. Методы объективирования «голоса» и отработки навыков ассертивности с объектом замещения СГ и повышения субъективной управляемости СГ, или терапия, основанная на социальных отношениях:

(а) Relating therapy, заместителем в которой является партнер в межличностных отношениях [30];

(б) Avatar therapy (AVATAR) – терапия с объектом в виде цифрового аватара, соответствующего по голосовым характеристикам СГ и управляемого для уменьшения власти «голосов» [23].

Особого внимания заслуживает рассмотрение современного отечественного осмысления психотического состояния как путь к построению психотерапии СГ.

Описание специфики проведения и эффективности различных видов психотерапии СГ и, соответственно, тех центральных психологических компонентов «голоса», на которые нацелено вмешательство, диктует важность сопоставления фармакотерапии и терапии с помощью психологических методов по значимым показателям.

Комплексный подход к лечению «голосов» или психологическое вмешательство: трудности сравнения эффективности фармако- и психотерапии

В настоящий момент применение антипсихотических препаратов при шизофрении, в том числе при СГ, – основное направление лечения психопатологического процесса. Осмысление психических расстройств в рамках биопсихосоциального подхода и поиск биогенетических и нейротрансмиттерных факторов развития шизофрении в сочетании с данными о сглаживании/редукции психотической симптоматики у части пациентов при использовании препаратов приводят к необходимости учета роли биологических факторов и условий болезни. На основе семейных и близнецовых исследований шизофрения определяется в большей степени как генетическое заболевание, однако в недавней статье показано, что близнецовый метод преувеличивает роль генетического компонента патогенеза данного психического расстройства [48]. Переход к изучению в том числе и средовых, психологических факторов и к анализу взаимодействия генов и окружающей среды, «личности в ситуации» может ускорить и качественно изменить траекторию исследований генеза и устойчивости симптоматики.

При фармакологическом лечении «голосов», как правило, достигается сглаживание интенсивности симптомов, однако их сохранение и рецидивирование вероятно в 50% случаев [46]. Проведение комплексного лечения СГ с помощью фармако- и психотерапии определяет достижение максимального эффекта лечения. В случае резистентности симптома к фармакотерапии, а также противопоказаний, например, при непереносимости побочных эффектов остается только выбор независимой линии вмешательства – психотерапии. Грань рассматриваемой проблемы оформляется в дискуссию об альтернативности антипсихотического и психологического видов вмешательства, которая в клинической практике может быть сформулирована, например, в таком вопросе: следует ли предлагать пациентам самостоятельный выбор между фармакотерапией или КБТ, особенно в связи с тем, что негативные последствия долгосрочного медикаментозного лечения все чаще признаются и предаются широкой огласке [40]? Либо же психологическое вмешательство является дополнением к антипсихотикам, выступает вспомогательным вторичным направлением лечения?

Прямое оценивание эффективности антипсихотического лечения и различных вариантов психотерапии с помощью рандомизированных контролируемых исследований является, казалось бы, рядовой задачей и не ассоциировано со множеством ограничений. Однако проведенное масштабное сравнение эффективности разных вмешательств посредством анализа данных 53 исследований психотерапии и 80 исследований фармакотерапии выявило ряд принципиальных

моментов планирования, осуществления и оценки вмешательств, которые ставят под сомнение саму возможность прямого сопоставления этих видов лечения [14; 34]. В рассматриваемых психологических работах были представлены эмпирические данные о психотерапевтическом эффекте следующих распространенных видов вмешательства: КБТ, Mindfulness, Acceptance and commitment therapy (ACT), метакогнитивный тренинг, консультирование, основанное на личном опыте, интегративная терапия, фокусирующаяся на галлюцинаторном синдроме, AVATAR).

Выявлено, что уже на этапе отбора пациентов существовали значительные различия между выборками [14; 34]. Например, пациенты в исследованиях эффекта антипсихотиков имели более высокий балл по шкале Positive and Negative Syndrome Scale, более длительное течение болезни и были несколько старше по сравнению с пациентами, участвующими в исследованиях оценки психотерапии [13].

Обостряется вопрос о критериях исключения пациентов, а также о тех причинах самостоятельного прерывания того или иного лечения, которые накладывают ограничения на репрезентативность получаемых эмпирических результатов. Выборка при изучении антипсихотического лечения значительно превосходила по численности сравниваемую с ней выборку [13]. Изучение психологического вмешательства проводилось преимущественно на территории одной страны, оценка антипсихотиков – в нескольких исследовательских центрах различных стран. В продолжение анализа мест проведения терапии одним из ограничений выступает собственно специфика условий получения лечения: 86% пациентов при фармакотерапии находились на стационарном лечении, в то время как при психотерапии в стационаре пребывали только около 26% пациентов [там же].

При оценке психотерапевтических вмешательств отмечается тенденция более продолжительного по времени изучения эффектов, чем при исследовании эффекта антипсихотиков. В психологических работах оценка долгосрочной эффективности психотерапии могла проводиться, например, и через 24 недели, и через 18 месяцев, в то время как средняя продолжительность исследования эффекта антипсихотиков составляла около 6 недель. Наряду с этим особенности контрольных групп в данных экспериментах качественно различны: при психотерапии обычно применяется целый спектр контроля, например, лист ожидания, обычное лечение, а также другие виды психотерапии, не нацеленные на психотическую симптоматику; для исследований эффектов фармакотерапии используется плацебо-контроль. Кроме того, исследование психотерапии не может быть двойным слепым, как при проведении фармакотерапии [13].

Помимо отличий на разных этапах процедуры сравнения данных видов терапий, осмысливается дискуссия о роли личных интересов получения завышенной оценки при психотерапии, например, когда исследователь сам проводит психологическое вмешательство, и фармакотерапии, например, при спонсировании экспериментального изучения фармакологическими компаниями. Преследование обозначенных побочных целей нередко образует высокий уровень конфликта интересов при обоих видах вмешательства.

Таким образом, непосредственное сравнение эффективности фармако- и психотерапии вследствие различных важных условий, в том числе фундаментальных отличий проведения и качества получаемого результата (при фармакотерапии – убрать симптом, при психотерапии – реорганизовать нарушенную психическую деятельность или адаптировать пациента к сохраняющимся «голосам») может привести к ошибочным данным. Психологическая и фармакотерапия, следовательно, не выступают альтернативами в лечении СГ. Комплексное вмешательство, в том числе участие пациента на разных стадиях течения заболевания в том или ином виде терапии, является наиболее желательной стратегией в русле мультидисциплинарного подхода. Специфические условия, препятствующие такому лечению, подчеркивают необходимость грамотного осмысления психологических механизмов формирования, поддержания «голосов», т.к. концептуализация симптома в научной модели обеспечивает повышение эффективности вмешательства.

Яркость и внешне наблюдаемая «оторванность» от содержания бредовой и галлюцинаторной симптоматики, часто резко возникающая психотическая вспышка, вероятно, создавали препятствия понимания объективно существующей связи психологических, социальных явлений и симптома, поддерживали концепцию «схизиса» психики. Основополагающий принцип общности протекания психической деятельности в норме и патологии, понимание психики как социально опосредованной и знаковой по своим происхождению и строению (Л.С. Выготский, Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн) опровергают мысль о возможности вмешательства при СГ исключительно на уровне биохимической регуляции. Психологическая работа с «голосами» означает не прямое влияние на них, а опосредованное воздействие с помощью когнитивной и метакогнитивной регуляции на основе разных психологических средств, например, речевого и символического опосредствования при AVATAR.

Культурно-деятельностный подход: системный анализ дефекта при психозе и комплексная направленность психотерапии

В контексте изучения механизмов и условий формирования и поддержания психотических симптомов в отечественной психологии развиваются идеи Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьева в рамках культурно-деятельностного подхода. Для отечественной пато- и нейропсихологической парадигм характерны такие категории, как социальная ситуация развития, совместная деятельность, высшие психические функции и т.п. Высшие психические функции (ВПФ) отличаются опосредованным системным строением, произвольной регуляцией, осознанностью, социальным характером их развития в контексте получения социально-культурного опыта в процессе общественной жизнедеятельности.

Синдромный анализ в клинической психологии как реализация культурно-деятельностного подхода базируется на закономерностях развития ВПФ, сопоставлении нормы и патологии протекания психической деятельности в контексте признания общности их механизмов, изучении особенностей личности в условиях болезни в противовес сведению всей сложности психических процессов

и явлений при расстройствах к сфокусированности на болезни. Выделение первичных нарушений в системе психической деятельности, вторичных нарушений и третичных компенсаторных личностных перестроек отражает динамику качественных изменений в патологических условиях, что позволяет определить синдромообразующее расстройство и, соответственно, средство управления дефектом. Таким образом, снимается вопрос относительно диалектики «симптом – механизм» при выборе целей вмешательства; симптом как внешнее отражение сложного психического процесса не выступает единицей психологического анализа «личности в ситуации», внимание в отечественном подходе отводится квалификации нарушений психической деятельности [3; 4; 6; 7; 11].

Вышеуказанное объясняет рассмотрение фундаментальных механизмов протекания психической деятельности при психотическом состоянии как системный дефект. Отмечается, например, что у пациентов с шизофренией (СГ чаще встречаются при данном расстройстве) нарушены социальные навыки: социальное восприятие и понимание эмоций, стратегии решения сложных ситуаций межличностного взаимодействия, особенности вербальной коммуникации и т.п. [10]. Зарубежные исследователи определяют однофакторность модели социального познания, включающей представления о процессуальности обработки эмоций и Theory of mind (модель психического) [19]. L. Mike и соавторы заключают, что определить четкую и непротиворечивую структуру социального познания при шизофрении представляется сложной научной задачей [37], что, вероятно, отражает недостаточность методологического аппарата и теоретических положений ряда зарубежных исследований [11].

Обозначенная проблема в отечественной психологии решается путем качественного описания системного дефекта социального познания при данных расстройствах, что заключается в рассмотрении синдромной взаимообусловленности операционально-технического, поведенческого, регуляторного и мотивационного компонентов психической деятельности при выделении снижения социально-коммуникативной направленности личности и явления социальной ангедонии как синдромообразующего нарушения – нарушения мотивационного компонента [5; 9]. Вероятно, обозначение снижения социальной ангедонии как первичного нарушения эмоционально-личностной сферы при расстройствах шизофренического спектра и фокус психотерапии на этих особенностях опосредованно могут влиять на всю картину психопатологических проявлений, в том числе в отношении переживания галлюцинаторного опыта. Наиболее значимыми в практической сфере являются работы А.Б. Холмогоровой и соавторов для пациентов, имеющих шизофрению: тренинг социальных и когнитивных навыков [10], мотивационный тренинг [9].

У детей и подростков при шизофрении выявлены особенности социальной ситуации развития, эмоциональной сферы в контексте соотношения экспрессивного и импрессивного компонентов, нарушения избирательности мышления, а также вариативность нейropsychологического статуса при том или ином течении патологического процесса [1; 2; 8]. Взаимосвязь особенностей мыслительной деятельности и ассоциативного процесса при предъявлении стимулов различной

модальности определяет возможности интегративного подхода к осмыслению галлюцинаторных переживаний.

«Третья волна» КБТ в работе с психозом и «голосами»: техники редукции дистресса

КБТ – структурированная терапия, ориентированная на решение текущих проблем и обучение навыкам изменения дисфункциональных убеждений и неадаптивного поведения. На протяжении трех последних десятилетий КБТ продолжает свое интенсивное развитие в плане повышения эффективности лечения у большей категории пациентов, расширения перечня показаний к психотерапии, улучшения возможностей реализации техник. В рамках «третьей волны» КБТ формулируются подходы, сконцентрированные на особенностях внимания и динамических свойствах психических процессов.

The National Institute for Health and Care Excellence при лечении психотических состояний, в том числе при СГ, наряду с использованием препаратов рекомендуют проводить КБТ. В рамках программы по улучшению и расширению доступа к психотерапии техники КБТ были модифицированы для психотических состояний, например, комбинированные индивидуальная КБТ и семейная терапия [29], управляемая самопомощь [41].

P. Chadwick и коллеги адаптировали техники Mindfulness для психозов: работа включает психообразование по формированию осознанного отношения к своему состоянию, минимизацию дистресса по поводу нарушений, например, паранойи и СГ, реализацию разных по времени психологических техник. Особое внимание уделяется процессам обработки и обобщения опыта, закреплению и поддержанию адаптивных когнитивных и поведенческих изменений, работе с процессами управления вниманием. При оценке эффекта вмешательства техник Mindfulness у пациентов с СГ обнаружена редукция дистресса из-за «голосов» при сохранении позитивной симптоматики [20].

Ранние исследования психотерапевтического эффекта АСТ при психотических состояниях показали обнадеживающие результаты [27], что способствовало активному внедрению этого вида терапии в практическую деятельность и последующей разработке и экспериментальной оценке данного вида вмешательства. При сравнении эффектов Acceptance-based КБТ и формирования «дружественного» отношения к командным галлюцинациям выявлено некоторое улучшение состояния при использовании Acceptance-подхода на фоне сохранения позитивных симптомов [45]. Пилотный эксперимент использования АСТ при депрессивных психотических состояниях также дал многообещающие результаты [28].

Другой вид техник «третьей волны» КБТ – Compassion focused therapy. Эти техники базируются на принципах и достижениях нейронаук и эволюционной психологии. В терапии во главу угла ставится эмпатия и включенность в переживания страдания, стыда, в самокритику пациента, что особенно актуально

для превенции критикующих, отдающих распоряжения, галлюцинаторных переживаний, наиболее часто пугающих пациентов. Формирование адаптивных стратегий для людей с психозом включает разработку образа идеального воспитателя для противостояния влиянию СГ уничижающего характера, техники написания «самосострадающего» письма и т.д. [18].

В работе S. Louise и коллег представлено сравнение эффективности ведущих техник «третьей волны» КБТ при психозах – Mindfulness, Acceptance и Compassion, – осуществленное посредством метаанализа 10 рандомизированных контролируемых исследований. В исследованиях групповые вмешательства, основанные на Mindfulness-техниках, показали более значимый психотерапевтический эффект, чем, например, индивидуальные подходы и техники Acceptance. Отсроченная оценка методов «третьей волны» КБТ в целом показала значимый эффект лечения в отношении симптомов депрессии, однако существенного влияния на позитивные и негативные симптомы, переживание дистресса при галлюцинациях, функционирование/инвалидность обнаружено не было. Отмечается, что техники, базирующиеся на Mindfulness, характеризуются достижением относительно стабильного результата (при существующих ограничениях) в лечении психотических состояний; методы «третьей волны» КБТ могут способствовать улучшению общего психического состояния при психотических симптомах [36].

КБТ при психозе стала предметом многих научных исследований во всем мире, терапия включается в многочисленные эмпирически обоснованные руководства по лечению, публикации и учебные материалы. На фоне обнадеживающих результатов направления «третьей волны» КБТ поднимаются проблемы относительно недостаточности имеющихся знаний, «белых пятен» в логике выстраивания взаимодействия, выбора и синергии между фармакотерапией, семейными и социальными вмешательствами и техниками КБТ [32].

Тренинг COMMAND: развитие устойчивости к командам «голосов» и редукция поведения, направленного на поиск безопасности

В рамках когнитивной модели «голосов», разрабатываемой группой авторов во главе с M. Birchwood, отмечается, что не только уровень интенсивности СГ или их тематическое содержание, но и характер отношений с персонифицированным «голосом» определяет особенности поведения и психологического состояния человека [15]. Приверженность подчинению приказам и снятие напряжения по этому поводу существенны, когда пациент полагает, что «голос» имеет недоброжелательное намерение и, что особенно важно, способен нанести ущерб. Стратегия «поведения, направленного на поиск безопасности» в виде подчинения «голосам» выступает тем патологическим механизмом, который поддерживает СГ и препятствует выработке альтернативных стратегий реагирования [21]. Данные основания способствовали образованию метакогнитивного тренинга COMMAND как самостоятельного вида КБТ, нацеленного на развитие устойчивости пациента к «голосам» и их командам.

Специфичность взгляда на предмет психотерапевтического вмешательства обуславливает интерес к COMMAND-терапии. Цель COMMAND заключается

в планомерном развитии сомнения о всемогуществе СГ, способности подвергать критике убеждения о силе «голосов», что обеспечивает изменения в отношениях к галлюцинаторному опыту и поведенческом реагировании, а именно переход от необходимости подчиняться командам к расширению спектра реагирования, а также редуцированию дистресса и «поведения, направленного на поиск безопасности». Показано, что при применении симптомо-ориентированных техник дистресс, связанный с галлюцинациями, имеющими командный характер, снижался, что интерпретировалось как доказательство в пользу целесообразности использования методов, направленных на работу с конкретными проявлениями болезни [42].

Пилотный эксперимент с использованием COMMAND при высоком риске закрепления поведения, направленного на поиск безопасности, обусловленного недавним опытом (не позднее 9 месяцев) соблюдения приказов «голосов» и снятием вследствие этого напряжения, обнаружил значимое снижение показателя подчинения командам СГ в течение 12 месяцев. Снижение количественного показателя сопровождалось изменением отношения к «голосам», их воспринимаемой силе, некоторой редуциацией дистресса и депрессивных симптомов. Однако в долгосрочной перспективе полученный эффект не был устойчивым; как и было сформулировано в гипотезе, перестройки не касались изменения частоты и интенсивности СГ [49].

М. Birchwood и коллеги провели оценку эффективности COMMAND у пациентов, имеющих командные СГ не менее 6 месяцев, приводящие к эпизодам причинения вреда себе и/или другим людям. Испытуемые образовали следующие группы: 1) группа, участвующая в терапии COMMAND и принимающая одновременно обычное фармакологическое лечение; 2) группа с фармакотерапией. При этом обе группы проходили лечение в течение 9 месяцев. Через 18 месяцев 46% пациентов во второй группе соблюдали приказы СГ, в первой группе данный показатель составил 28%. Однако при оценивании результатов COMMAND непосредственно после терапии не было обнаружено значимого эффекта, что рассматривалось как явление отсроченной эффективности метакогнитивного тренинга на основе сложности перестройки выработанных стратегий поведения и отношения к «голосам». Дискуссионным остается вопрос, являются ли отмеченные после 18 месяцев изменения обусловленными психотерапевтическим вмешательством или имеет место влияние побочных переменных и третьих факторов [16]. С одной стороны, терапия COMMAND зарекомендовала себя как принципиально иной подход к целям работы со СГ, акцентируя качественные особенности переживаний человека в виде отношения к галлюцинаторным проявлениям. С другой стороны, не претендуя на устранение «голосов», терапия показала недостаточную устойчивость в редукации дистресса при СГ.

Важно отметить, что резистентность к вмешательству поведения, направленного на поиск безопасности, отмечена и в эксперименте F. Shawyer [45] при использовании техник Acceptance-based, что обостряет вопрос относительно выбора цели терапии, а также реконцептуализации значимой роли регуляции тревоги и ее дезорганизирующего влияния на психику.

Relating therapy при СГ: изменение отношения к «голосам» и формирование навыков ассертивности в межличностном взаимодействии

В продолжение развития ориентированного на СГ вида психотерапии высказываются идеи о необходимости формулировать подход, сконцентрированный на ключевых процессах адаптации к сохраняющимся «голосам» [47]. Отмечается, что аналогичный подход при параноидных убеждениях был успешно использован [25] и показал более значительную эффективность, чем общие, нацеленные на всю сферу психики, техники КБТ. Примечательно, что и метакогнитивные тренинги, в том числе COMMAND, сфокусированные на конкретных симптомах и механизме «поведения, направленного на поиск безопасности» [16], не показали редукцию дистресса в перспективе, что выступало приоритетом вмешательства.

В результате поиска важных для терапии особенностей СГ в серии экспериментов было обнаружено, что пациенты имеют отношения со СГ, отличающиеся интрузивностью и собственной подчиняемостью приказам «голосов», которые связаны с дистрессом, имеющим сходство с межличностными отношениями пациента в социальной среде [15]. Патологичность интерперсональных отношений часто поддерживается покорным и/или агрессивным реагированием пациента [47], что сместило фокус внимания при терапии на изменение неадаптивных форм отношений пациента посредством обучения навыкам ассертивности в коммуникации.

Опора на специфические симптомы и рассмотрение особенностей межличностных отношений как механизма, связанного с дистрессом при СГ, приводит к разработке Relating therapy, базирующейся на принципах теории отношений J. Birtchnell (2001) [17] и интерперсональной модели КБТ к «голосам» M. Birchwood (2004) [15]. Relating therapy, или терапия отношением, выходит в контекст рассмотрения особенностей широких социальных отношений и формирования навыков ассертивности при взаимодействии с заместителем «голосов», которым выступает партнер в общении.

T. Lincoln и E. Peters при проведении метаанализа актуальных исследований особенностей и возможностей психотерапии, ориентированной на работу с бредовыми идеями и галлюцинациями, акцентируют внимание на двух экспериментах, показавших наиболее обнадеживающие результаты в отношении минимизации дистресса при «голосах» [35]. Одним из этих экспериментов выступает оценка эффективности КБТ посредством самопомощи при СГ (Guided self-help cognitive-behaviour Intervention for Voices; GiVE) [31]. В другом исследовании рассматривалась Relating therapy, нацеленная на изменение «подчиненных» и «негативных» стилей отношения к «голосам» в рамках тренинга ассертивности как к галлюцинациям, так и к другим людям в сфере социального взаимодействия, а также на основе опыта межличностных паттернов привязанности личности. Сообщалось о самых высоких показателях эффекта минимизации дистресса при СГ и влияния «голосов» как симптомов, являющихся первостепенными предметами вмешательства. При Relating therapy был выявлен большой значимый эффект спустя

20 недель, положительное влияние непосредственно и отсрочено выявлено для ряда вторичных целей лечения, включая депрессию и общее самочувствие [30]. Вместе с тем в данных экспериментах рассмотрено большое количество вторичных последствий лечения, что в сочетании с относительно небольшими по численности, нерепрезентативными выборками создает ограничения для обобщения полученных результатов.

Наряду с закономерным получением завышенного эффекта в пилотных экспериментах, полученные эмпирические данные согласуются с обозначенными в литературе положениями, что ощущение себя беспомощным и подконтрольным другим потенциально выступает предиктором дистресса при СГ [15].

Relating therapy, с одной стороны, представляет собой симптомоориентированную технику, с другой стороны, строится на основе общепсихологической категории «отношение», что говорит в пользу рассмотрения терапии как более общего подхода. Выход вмешательства в сферу межличностных отношений и развитие навыков социальной устойчивости у пациента способствуют повышению его адаптации. Это согласуется с современным опытом отечественных исследователей в контексте улучшения самочувствия в целом при психотических состояниях.

AVATAR терапия при СГ: новый метод психологического вмешательства

Представления о «голосах» как имеющих источник, раздражитель, роли субъекта деятельности – значимое достижение, экспериментально доказанное С.Я. Рубинштейн, находит свое отражение и в разработке современных интегративных стратегий психотерапевтического вмешательства с выходом на метакогнитивный уровень регуляции неприятных переживаний и использованием знаково-символических средств организации опыта.

В рамках Relating-подхода к СГ, показавшего относительно хорошие результаты, обозначается самостоятельный вид психотерапии – AVATAR как диалог с цифровым изображением, или аватаром (воплощением), предполагаемого источника СГ. AVATAR отличается возможностью локализовать «голос» и объективировать, соответственно, отношения с «голосом» в контексте индивидуально-личностного опыта человека, а также воспроизвести в общении с аватаром такие ключевые межличностные характеристики, как влияние «голоса» и его речевые свойства (высота, тональность и т.д.) [30]. Терапевт выступает активным субъектом взаимодействия, гибко переключается между ролями в качестве психотерапевта и аватара, организует диалог, в котором пациент постепенно приобретает все более выраженную силу и контроль в отношениях с «голосом», причем последний исходно и далее в процессе вмешательства теряет свою власть над пациентом, становясь все более доброжелательным [24].

В пилотном эксперименте сравнения эффектов AVATAR и обычного лечения у пациентов с хроническими или доминирующими преследующими «голосами» обнаружены значительное снижение частоты, интенсивности дистресса, редукция

всемогущества и недоброжелательности «голосов» посредством использования техник AVATAR [33].

Широкое использование техник AVATAR и проведение эмпирических исследований проверки их эффективности связано с работами группы ученых во главе с Т. Craig. Ими проведен наиболее крупный рандомизированный контролируемый эксперимент, в котором техника AVATAR сравнивалась по показателям эффективности с поддерживающим консультирующим вмешательством, направленным на широкий спектр психологических явлений [23]. Авторы исследования осуществили аналогичное сравнение техник в контексте масштабного слепого рандомизированного контролируемого исследования. В исследовании участвовали пациенты, имеющие психиатрический диагноз группы шизофрений или аффективных расстройств с психотическими симптомами, для которых были характерны устойчивые к терапии вербальные СГ, актуализирующиеся в течение последних 12 месяцев. Короткая целевая терапия AVATAR была более эффективна после 12 недель, чем поддерживающее консультирование, в направлении минимизации интенсивности постоянных вербальных СГ. На фоне влияния AVATAR на частоту, субъективную власть «голоса» и дистресс, а также терапевтического эффекта на вторичные симптомы обнаружено, что спустя 24 недели показатели группового сравнения не остались значимыми как в отношении первичных, так и вторичных целей вмешательства. Кроме того, AVATAR не оказала влияния на восприятие «голосов» как злонамеренных, а также на аффективную психотическую симптоматику [23].

В исследовании O. du Sert, направленном на оценку психотерапии СГ с использованием компьютерных технологий, сравнивали эффективность «виртуальной» терапии и фармакотерапии в сочетании с обычными встречами с клиницистами. Выявлено, что «виртуальный» диалог с «голосами» приводит к значительной минимизации дистресса, связанного с опытом СГ, депрессивных симптомов и оказывает влияние на улучшение качества жизни, что отмечалось в течение трехмесячного периода наблюдения. Исследователи делают вывод, что подходы с использованием технологий виртуальной реальности являются многообещающим направлением вмешательств для резистентных СГ при шизофрении, однако небольшая численность испытуемых в данном эксперименте создает известные ограничения репрезентативности получаемых данных [44].

Техники AVATAR, объективируя голос в другом (цифровом представителе), имеют цели трансформации отношений и установления некоторой договоренности с «голосами», однако сам путь восприятия собственных психических процессов как «чужих», по мнению Б.В. Зейгарник, и приводит к дезорганизации психической деятельности. Поэтому данный вид терапии требует своей реконцептуализации в более системном методологическом осмыслении психической деятельности, закономерностей ее протекания в норме и патологии.

Техники воплощения «голоса» не имеют целью влияние на природу СГ, а стремятся решить наиболее актуальные затруднения пациента, особенно с симптомами командных «голосов».

Тем не менее, использование психологического средства (символическое воплощение) согласуется с принципами построения вмешательства в контексте культурно-деятельностного подхода. Вероятно, обнаруженная методологическая противоречивость AVATAR при более полном осмыслении в русле обозначенного подхода, описании сложных отношений экстериоризации и интериоризации «голосов» как продолжение логики терапии СГ может осветить проблему механизмов формирования галлюцинаторного опыта.

Выводы

Методологическая концептуализация механизмов формирования и поддержания СГ претерпела значительные трансформации, пройдя путь от понимания галлюцинаций как восприятий *без объекта и без субъекта*, принципиально отличных по своим механизмам возникновения от восприятия в норме, – к пониманию галлюцинаций как искаженной перцептивной деятельности субъекта, опосредованной мотивами и задачами, протекающей в измененных болезнью условиях, подчиняющейся тем же законам, что и в норме (при этом раздражитель может быть неочевиден при непосредственном наблюдении без использования эксперимента, что и приводит к ложным выводам о природе СГ). Современное представление о СГ в науке и объем полученных экспериментальных данных не всегда своевременно внедряется в практику диагностики и вмешательства. В связи с этим аналитическая систематизация современных стратегий вмешательства при СГ позволяет внести определенную упорядоченность в понимание общей интегративной направленности терапии и тех задач, которые могут быть решены в настоящий момент, а также способствует определению путей дальнейшего развития данных идей. Кроме того, принципиальные ограничения сравнения эффективности фармако- и психотерапии, толерантность значимой части пациентов к антипсихотикам наряду с существованием противопоказаний к фармакотерапии определяют значимость научной концептуализации «голосов» и формирования доказательных психологических методов вмешательства. Логика развития психотерапии СГ как продукта актуальных достижений науки отражает следующие тенденции.

1. Фокус на общее состояние vs. ориентированность на симптом. В целом подходы в психотерапии имеют как значимые достижения, так и существенные направления критики, однако симптомо-ориентированные техники в виду известной конкретизации, вероятно, могут упускать из виду те основополагающие нарушения, которые лежат в основе всего разнообразия клинической картины.

2. Нацеленность на минимизацию дистресса при сохранении «голосов». Приспособление к психопатологическим проявлениям, являясь на данном этапе развития науки приоритетом лечения, в трудах Л.С. Выготского осмыслялось как декомпенсаторная перестройка, развивающаяся в обход механизмов формирования и поддержания болезненного процесса.

3. Внедрение компьютерных технологий в условиях активного применения когнитивных, метакогнитивных и социально-коммуникативных техник.

В психотерапевтической деятельности прослеживается ориентировка на мотивационные особенности, на развитие социально-когнитивных навыков, изменение отношения к СГ, особенно в отношении пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Уклон в когнитивную модель «голосов» определяется эмпирической базой, однако интегративное рассмотрение системы «перцепция – когниция – мотивация» может дать более полное и всестороннее изучение и обнаружить важные приемы для психологического вмешательства. Виртуальные средства работы с «голосом», которые включают в себя помимо когнитивного компонента перцептивный, отражающий значимые свойства переживаемого галлюцинаторного опыта, заслуживают отдельного рассмотрения.

В дальнейшем необходимо более детально исследовать роль когнитивной и метакогнитивной регуляции тревоги в условиях стресса при симптомах СГ. Действительно, более важной при вмешательстве часто оказывается минимизация не собственно СГ, а тревоги и ее дезорганизирующего влияния на психическую деятельность. По механизму порочного круга дистресс усиливает первичные симптомы. Обнаруживается системный характер постепенной эскалации СГ. Стоит отметить, что ни один подход или техника не может в настоящий момент претендовать на интеграцию всех современных достижений науки в данном вопросе и постановку наиболее конструктивных задач вмешательства. Вопрос о наиболее эффективных стратегиях вмешательства остается открытым. Представляется продуктивной интеграция положений культурно-деятельностного подхода и моделей КБТ.

Сформулирован вопрос о соотношении и интеграции психо- и фармакотерапии, однако на пути его решения возникают противоречивые точки зрения. Перспективно и методологически смело изучить механизмы возникновения СГ, что позволит перейти от адаптации к СГ к возможностям редуцировать собственно «голоса». Описание первичных и производных нарушений психической деятельности, обобщение пато- и нейропсихологических моделей СГ определяет изучение системных качественных особенностей личности в условиях болезни и обнаружение закономерностей развития и поддержания галлюцинаторного опыта.

Литература

1. *Власенкова И.Н., Зверева Н.В.* Избирательность мышления и особенности ассоциативной деятельности в разных модальностях у детей 8–11 лет в норме и при шизофрении [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2017. Том 6. № 2. С. 17–29. DOI: 10.17759/cpse.2017060203. (дата обращения: 29.01.2020).

2. *Зверева Н.В., Кутырева Я.С., Казакова М.В.* Восприятие и выражение эмоций подростками в норме и при шизофрении [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 4. С. 76–92. DOI: 10.17759/cpse.2016050406 (дата обращения: 29.01.2020).

Сагалакова О.А., Жирнова О.В., Труевцев Д.В.
Трансформация методологических представлений
о «голосах» и вариантах вмешательства
специалистов при слуховых галлюцинациях
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 2. С. 34–61.

Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truevtsev D.V.
Transformation of Methodological Understanding
about “Voices” and Versions of Interventions by
Experts in the Field of Auditory Hallucinations
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 2, pp. 34–61.

3. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1976. 240 с.
4. Рубинштейн С.Я. Экспериментальное исследование обманов слуха // Вопросы патопсихологии. М., 1970. С. 55–69.
5. Рычкова О.В. Структура нарушений социального интеллекта при шизофрении [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2013. Том 6. № 28. С. 11. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n28/811-rychkova28.html> (дата обращения: 02.02.2020).
6. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я. Синдром социальной фобии и его психологическое содержание // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Том 117. № 4. С. 15–22. DOI: 10.17116/jnevro20171174115-22
7. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я. Синдромно-факторный метод в историческом и современном контексте: возможности исследования социально-тревожного расстройства // Сибирский психологический журнал. 2018. № 70. С. 75–91. DOI: 10.17223/17267080/70/6
8. Строгова С.Е., Сергиенко А.А., Зверева Н.В. Когнитивный дефект при расстройствах шизофренического круга у детей и подростков: психометрический и нейропсихологический подходы к оценке когнитивных нарушений [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 1. С. 61–76. DOI: 10.17759/cpse.2016050105. (дата обращения: 01.02.2020).
9. Таккуева Е.В., Холмогорова А.Б., Палин А.В. Консолидация достижений организационной и клинической психологии в реабилитации больных шизофренией: интегративная программа мотивационного тренинга // Современная терапия психических расстройств. 2019. № 1. С. 38–48. DOI: 10.21265/PSYPH.2019.36.92.005
10. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Долныкова А.А. и др. Программа тренинга когнитивных и социальных навыков (ТКСН) у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Том 17. № 4. С. 67–77.
11. Холмогорова А.Б. Значение культурно-исторической теории развития психики Л.С. Выготского для разработки современных моделей социального познания и методов психотерапии // Культурно-историческая психология. 2016. Том 12. № 3. С. 58–92. DOI: 10.17759/chp.2016120305
12. Bais L., Liemburg E., Vercammen A., et al. Effects of low frequency rTMS treatment on brain networks for inner speech in patients with schizophrenia and auditory verbal hallucinations // Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2017. Vol. 78. P. 105–113. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2017.04.017
13. Bighelli I., Leucht C., Huhn M., et al. Are randomized controlled trials on pharmacotherapy and psychotherapy for positive symptoms of schizophrenia comparable? A systematic review of patient and study characteristics // Schizophrenia Bulletin. 2020. Vol. 46. № 3. P. 496–504. DOI: 10.1093/schbul/sbz090

14. *Bighelli I., Salanti G., Huhn M., et al.* Psychological interventions to reduce positive symptoms in schizophrenia: systematic review and network meta-analysis // *World Psychiatry*. 2018. Vol. 17. № 3. P. 316–329. DOI: 10.1002/wps.20577
15. *Birchwood M., Gilbert P., Gilbert J., et al.* Interpersonal and role-related schema influence the relationship with the dominant 'voice' in schizophrenia: a comparison of three models // *Psychol Med*. 2004. Vol. 34. № 8. P. 1571–1580. DOI: 10.1017/s0033291704002636
16. *Birchwood M., Michail M., Meaden A., et al.* Cognitive behaviour therapy to prevent harmful compliance with command hallucinations (COMMAND): a randomized controlled trial // *Lancet Psychiatry*. 2014. Vol. 1. № 1. P. 23–33. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)70247-0
17. *Birtchnell J.* Relating therapy with individuals, couples and families // *Journal of Family Therapy*. 2001. Vol. 23. № 1. P. 63–84. DOI: 10.1111/1467-6427.00169
18. *Braehler C., Gumley A., Harper J., et al.* Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: results of a feasibility randomized controlled trial // *British Journal of Clinical Psychology*. 2013. Vol. 52. № 2. P. 199–214. DOI: 10.1111/bjc.12009
19. *Browne J., Penn D.L., Raykov T., et al.* Social cognition in schizophrenia: factor structure of emotion processing and theory of mind // *Psychiatry Research*. 2016. Vol. 242. P. 150–156. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.05.034
20. *Chadwick P., Strauss C., Jones A.M., et al.* Group mindfulness-based intervention for distressing voices: a pragmatic randomised controlled trial // *Schizophrenia Research*. 2016. Vol. 175. № 1–3. P. 168–173. DOI: 10.1016/j.schres.2016.04.001
21. *Chaix J., Ma E., Nguyen A., et al.* Safety-seeking behaviours and verbal auditory hallucinations in schizophrenia // *Psychiatry Research*. 2014. Vol. 220. № 1–2. P. 158–162. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.08.041
22. *Cisneros-Franco J.M., Ouellet L., Kamal B., et al.* A brain without brakes: reduced inhibition is associated with enhanced but dysregulated plasticity in the aged rat auditory cortex // *eNeuro*. 2018. Vol. 5. № 4. P. 1–15. DOI: 10.1523/ENEURO.0051-18.2018
23. *Craig T.K., Rus-Calafell M., Ward T., et al.* AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: a single-blind, randomised controlled trial // *Lancet Psychiatry*. 2018. Vol. 5. № 1. P. 31–40. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30427-3
24. *Craig T.K., Rus-Calafell M., Ward T., et al.* The effects of an Audio Visual Assisted Therapy Aid for Refractory auditory hallucinations (AVATAR therapy): study protocol for a randomised controlled trial // *Trials*. 2015. Vol. 16. P. 349. DOI: 10.1186/s13063-015-0888-6
25. *Freeman D., Dunn G., Startup H., et al.* Effects of cognitive behavior therapy for worry on persecutory delusions in patients with psychosis (WIT): a parallel, single-blind, randomised controlled trial with a mediation analysis // *Lancet Psychiatry*. 2015. Vol. 2. № 4. P. 305–313. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00039-5

26. *Fuentes-Claramonte P., Soler J., Hinzen W., et al.* The interfering effects of frequent auditory verbal hallucinations on shadowing performance in schizophrenia // *Schizophrenia Research*. 2019. Vol. 208. P. 488–489. DOI: 10.1016/j.schres.2019.01.019
27. *Gaudio B.A., Herbert J.D.* Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: pilot results // *Behaviour Research and Therapy*. 2006. Vol. 44. № 3. P. 415–437. DOI: 10.1016/j.brat.2005.02.007
28. *Gumley A., White R., Briggs A., et al.* A parallel group randomised open blinded evaluation of Acceptance and Commitment Therapy for depression after psychosis: Pilot trial outcomes (ADAPT) // *Schizophrenia Research*. 2017. Vol. 183. P. 143–150. DOI: 10.1016/j.schres.2016.11.026
29. *Guo Z.H., Li Z.J., Ma Y., et al.* Brief cognitive-behavioural therapy for patients in the community with schizophrenia: randomized controlled trial in Beijing, China // *British Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 210. № 3. P. 223–229. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.183285
30. *Hayward M., Jones A.M., Bogen-Johnston L., et al.* Relating Therapy for distressing auditory hallucinations: A pilot randomized controlled trial // *Schizophrenia Research*. 2017. Vol. 183. P. 137–142. DOI: 10.1016/j.schres.2016.11.019
31. *Hazell C.M., Hayward M., Cavanagh K., et al.* Guided self-help cognitive-behaviour Intervention for Voices (GiVE): results from a pilot randomised controlled trial in a transdiagnostic sample // *Schizophrenia Research*. 2018. Vol. 195. P. 441–447. DOI: 10.1016/j.schres.2017.10.004
32. *Kingdon D., Turkington D.* Cognitive therapy of psychosis: Research and implementation // *Schizophrenia Research*. 2019. Vol. 203. P. 62–65. DOI: 10.1016/j.schres.2017.09.023
33. *Leff J., Williams G., Huckvale M.A., et al.* Computer-assisted therapy for medication-resistant auditory hallucinations: proof-of-concept study // *British Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 202. P. 428–433. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.124883
34. *Leucht S., Leucht C., Huhn M., et al.* Sixty years of placebo-controlled antipsychotic drug trials in acute schizophrenia: systematic review, Bayesian meta-analysis, and meta-regression of efficacy predictors // *The American journal of psychiatry*. 2017. Vol. 174. № 10. P. 927–942. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.16121358
35. *Lincoln T.M., Peters E.* A systematic review and discussion of symptom specific cognitive behavioural approaches to delusions and hallucinations // *Schizophrenia Research*. 2019. Vol. 203. P. 66–79. DOI: 10.1016/j.schres.2017.12.014
36. *Louise S., Fitzpatrick M., Strauss C., et al.* Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: Our current understanding and a meta-analysis // *Schizophrenia Research*. 2018. Vol. 192. P. 57–63. DOI: 10.1016/j.schres.2017.05.023
37. *Mike L., Guimond S., Kelly S., et al.* Social cognition in early course of schizophrenia: Exploratory factor analysis // *Psychiatry Research*. 2019. Vol. 272. P. 737–743. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.152

38. *Mondino M., Jardri R., Suaud-Chagny M.F., et al.* Effects of Fronto-temporal Transcranial direct current stimulation on auditory verbal hallucinations and resting-state functional connectivity of the left Temporo-parietal junction in patients with schizophrenia // *Schizophrenia Bulletin*. 2016. Vol. 42. № 2. P. 318–326. DOI: 10.1093/schbul/sbv114
39. *Moritz S., Larøi F.* Differences and similarities in the sensory and cognitive signatures of voice-hearing, intrusions and thoughts // *Schizophrenia Research*. 2008. Vol. 102. № 1-3. P. 96–107. DOI: 10.1016/j.schres.2008.04.007
40. *Murray R.M.* Mistakes I have made in my research career // *Schizophrenia Bulletin*. 2017. Vol. 43. № 2. P. 253–256. DOI.org/10.1093/schbul/sbw165
41. *Naeem F., Habib N., Gul M., et al.* A qualitative study to explore patients', carers' and health professionals' views to culturally adapt CBT for psychosis (CBTp) in Pakistan // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2016. Vol. 44. № 1. P. 43–55. DOI: 10.1017/S1352465814000332
42. *Pontillo M., De Crescenzo F., Vicari S., et al.* Cognitive behavioural therapy for auditory hallucinations in schizophrenia: a review // *World Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 6. № 3. P. 372–380. DOI: 10.5498/wjp.v6.i3.372
43. *Rossell S.L., Schutte M.J.L., Toh W.L., et al.* The Questionnaire for Psychotic Experiences: an examination of the validity and reliability // *Schizophrenia Bulletin*. 2019. Vol. 45. № 1. P. 78–87. DOI: 10.1093/schbul/sby148
44. *du Sert O.P., Potvin S., Lipp O., et al.* Virtual reality therapy for refractory auditory verbal hallucinations in schizophrenia: A pilot clinical trial // *Schizophrenia Research*. 2018. Vol. 197. P. 176–181. DOI: 10.1016/j.schres.2018.02.031
45. *Shawyer F., Farhall J., Thomas N., et al.* Acceptance and commitment therapy for psychosis: randomised controlled trial // *British Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 210. № 2. P. 140–148. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.182865
46. *Shawyer F., Mackinnon A., Farhall J.* Command hallucinations and violence: implications for detention and treatment // *Psychiatry, Psychology and Law*. 2003. Vol. 10. № 1. P. 97–107. DOI: 10.1375/pplt.2003.10.1.97
47. *Thomas P., Mathur P., Gottesman I.I., et al.* Correlates of hallucinations in schizophrenia: a cross-cultural evaluation // *Schizophrenia Research*. 2007. Vol. 92. № 1-3. P. 41–49. DOI: 10.1016/j.schres.2007.01.017
48. *Torrey E.F., Yolken R.H.* Schizophrenia as a pseudogenetic disease: A call for more gene-environmental studies // *Psychiatry Research*. 2019. Vol. 278. P. 146–150. DOI: 10.1016/J.Psychres.2019.06.006
49. *Trower P., Birchwood M., Meaden A., et al.* Cognitive therapy for command hallucinations: randomised controlled trial // *British Journal of Psychiatry*. 2004. Vol. 184. P. 312–320. DOI: 10.1192/bjp.184.4.312

50. Tully S., Wells A., Morrison A.P. An exploration of the relationship between use of safety-seeking behaviours and psychosis: A systematic review and meta-analysis // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2017. Vol. 24. № 6. P. 1384–1405. DOI: 10.1002/cpp.2099

51. Yates K., Lång U., Cederlöf M., et al. Association of psychotic experiences with subsequent risk of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide deaths: a systematic review and meta-analysis of longitudinal population studies // *JAMA Psychiatry*. 2019. Vol. 76. № 2. P. 180–189. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.3514.

References

1. Vlasenkova I.N., Zvereva N.V. Izbiratel'nost' myshleniya i osobennosti assotsiativnoi deyatel'nosti v raznykh modal'nostyakh u detei 8–11 let v norme i pri shizofrenii [Elektronnyi resurs] [Selectivity of thinking and particularity of association activity in different modalities in normal and schizophrenia children 8–11 years old]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2017, vol. 6, no. 2, pp. 17–29. DOI: 10.17759/cpse.2017060203. (Accessed: 29.01.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).

2. Zvereva N.V., Kutyreva Ya.S., Kazakova M.V. Vospriyatie i vyrazhenie emotsii podrostkami v norme i pri shizofrenii [Elektronnyi resurs] [The perception and expression of emotions in normative teenagers and those who suffers from schizophrenia]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2016, vol. 5, no. 4, pp. 76–92. DOI: 10.17759/cpse.2016050406. (Accessed: 29.01.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Zeigarnik B.V. Patopsikhologiya [Pathopsychology]. Moscow: Publ. of MSU, 1976. 240 p. (In Russ.).

4. Rubinshtein S.Ya. Eksperimental'noe issledovanie obmanov slukha [Experimental study of auditory deceptions]. *Voprosy patopsikhologii=Issues of Pathopsychology*. Moscow, 1970. pp. 55–69. (In Russ.).

5. Rychkova O.V. Struktura narushenii sotsial'nogo intellekta pri shizofrenii [Elektronnyi resurs] [The structure of social intelligence impairments in schizophrenics]. *Psikhologicheskie issledovaniya=Psychological Studies*, 2013, vol. 6, no. 28, pp. 11. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n28/811-rychkova28.html> (Accessed: 02.02.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).

6. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Stoyanova I.Ya. Sindrom sotsial'noi fobii i ego psikhologicheskoe sodержание [A psychological content of social phobia syndrome]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova=S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2017, vol. 117, no. 4, pp. 15–22. DOI: 10.17116/jnevro20171174115-22. (In Russ., abstr. in Engl.).

7. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Stoyanova I.Ya. Sindromno-faktornyi metod v istoricheskom i sovremennom kontekste: vozmozhnosti issledovaniya sotsial'no-trevozhnogo rasstroistva [Syndrome-factor method in historical and modern context: possibilities of studying social anxiety disorder]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal =Siberian Journal of Psychology*, 2018, no. 70, pp. 75–91. DOI: 10.17223/17267080/70/6. (In Russ., abstr. in Engl.).

8. Strogova S.E., Sergienko A.A., Zvereva N.V. Kognitivnyi defekt pri rasstroistvakh shizofrenicheskogo kruga u detei i podrostkov: psikhometricheskii i neiropsikhologicheskii podkhody k otsenke kognitivnykh narushenii [Elektronnyi resurs] [Cognitive defect in children and adolescents with schizophrenia spectrum disorders: psychometric and neuropsychological approaches to the assessment of cognitive disorders]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2016, vol. 5, no. 1, pp. 61–76. DOI: 10.17759/cpse.2016050105. (Accessed: 01.02.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).

9. Takkueva E.V., Kholmogorova A.B., Palin A.V. Konsolidatsiya dostizhenii organizatsionnoi i klinicheskoi psikhologii v reabilitatsii bol'nykh shizofreniei: integrativnaya programma motivatsionnogo treninga [Consolidation of achievements of organizational and clinical psychology in the rehabilitation of patients with schizophrenia: an integrative programme of motivational training]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv=Contemporary Therapy of Mental Disorders*, 2019, no. 1, pp. 38–48. DOI: 10.21265/PSYPH.2019.36.92.005. (In Russ., abstr. in Engl.).

10. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Dolnykova A.A. i dr. Programma treninga kognitivnykh i sotsial'nykh navykov (TKSN) u bol'nykh shizofreniei [The program for cognitive and social skills training in schizophrenic patients]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya=Social and Clinical Psychiatry*, 2007, vol. 17, no. 4, pp. 67–77. (In Russ.).

11. Kholmogorova A.B. Znachenie kul'turno-istoricheskoi teorii razvitiya psikhiki L.S. Vygotskogo dlya razrabotki sovremennykh modelei sotsial'nogo poznaniya i metodov psikhoterapii [The value of L.S. Vygotsky's cultural-historical theory of mental development for the development of modern models of social cognition and methods of psychotherapy]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2016, vol. 12, no. 3, pp. 58–92. DOI:10.17759/chp.2016120305 (In Russ.).

12. Bais L., Liemburg E., Vercammen A., et al. Effects of low frequency rTMS treatment on brain networks for inner speech in patients with schizophrenia and auditory verbal hallucinations. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2017, vol. 78, pp. 105–113. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2017.04.017

13. Bighelli I., Leucht C., Huhn M., et al. Are randomized controlled trials on pharmacotherapy and psychotherapy for positive symptoms of schizophrenia comparable? A systematic review of patient and study characteristics. *Schizophrenia Bulletin*, 2020, vol. 46, no. 3, pp. 496–504. DOI: 10.1093/schbul/sbz090

14. Bighelli I., Salanti G., Huhn M., et al. Psychological interventions to reduce positive symptoms in schizophrenia: systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry*, 2018, vol. 17, no. 3, pp. 316–329. DOI: 10.1002/wps.20577

15. Birchwood M., Gilbert P., Gilbert J., et al. Interpersonal and role-related schema influence the relationship with the dominant 'voice' in schizophrenia: a comparison of three models. *Psychol Med*, 2004, vol. 34, no. 8, pp. 1571–1580. DOI: 10.1017/s0033291704002636
16. Birchwood M., Michail M., Meaden A., et al. Cognitive behaviour therapy to prevent harmful compliance with command hallucinations (COMMAND): a randomized controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 2014, vol. 1, no. 1, pp. 23–33. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)70247-0
17. Birtchnell J. Relating therapy with individuals, couples and families. *Journal of Family Therapy*, 2001, vol. 23, no. 1, pp. 63-84. DOI: 10.1111/1467-6427.00169
18. Braehler C., Gumley A., Harper J., et al. Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 2013, vol. 52, no. 2, pp. 199–214. DOI: 10.1111/bjc.12009
19. Browne J., Penn D.L., Raykov T., et al. Social cognition in schizophrenia: factor structure of emotion processing and theory of mind. *Psychiatry Research*, 2016, vol. 242, pp. 150–156. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.05.034
20. Chadwick P., Strauss C., Jones A.M., et al. Group mindfulness-based intervention for distressing voices: a pragmatic randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, 2016, vol. 175, no. 1-3, pp. 168–173. DOI: 10.1016/j.schres.2016.04.001
21. Chaix J., Ma E., Nguyen A., et al. Safety-seeking behaviours and verbal auditory hallucinations in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 2014, vol. 220, no. 1-2, pp. 158–162. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.041>
22. Cisneros-Franco J.M., Ouellet L., Kamal B., et al. A brain without brakes: reduced inhibition is associated with enhanced but dysregulated plasticity in the aged rat auditory cortex. *eNeuro*, 2018, vol. 5, no. 4, pp. 1–15. DOI: 10.1523/ENEURO.0051-18.2018
23. Craig T.K., Rus-Calafell M., Ward T., et al. AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: a single-blind, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 2018, vol. 5, no. 1, pp. 31–40. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30427-3
24. Craig T.K., Rus-Calafell M., Ward T., et al. The effects of an Audio Visual Assisted Therapy Aid for Refractory auditory hallucinations (AVATAR therapy): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 2015, vol. 16, p. 349. DOI: 10.1186/s13063-015-0888-6
25. Freeman D., Dunn G., Startup H., et al. Effects of cognitive behavior therapy for worry on persecutory delusions in patients with psychosis (WIT): a parallel, single-blind, randomised controlled trial with a mediation analysis. *Lancet Psychiatry*, 2015, vol. 2, no. 4, pp. 305–313. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00039-5
26. Fuentes-Claramonte P., Soler J., Hinzen W., et al. The interfering effects of frequent auditory verbal hallucinations on shadowing performance in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 2019, vol. 208, pp. 488–489. DOI: 10.1016/j.schres.2019.01.019

27. Gaudio B.A., Herbert J.D. Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: pilot results. *Behaviour Research and Therapy*, 2006, vol. 44, no. 3, pp. 415–437. DOI: 10.1016/j.brat.2005.02.007
28. Gumley A., White R., Briggs A., et al. A parallel group randomised open blinded evaluation of Acceptance and Commitment Therapy for depression after psychosis: Pilot trial outcomes (ADAPT). *Schizophrenia Research*, 2017, vol. 183, pp. 143–150. DOI: 10.1016/j.schres.2016.11.026
29. Guo Z.H., Li Z.J., Ma Y., et al. Brief cognitive-behavioural therapy for patients in the community with schizophrenia: randomized controlled trial in Beijing, China. *British Journal of Psychiatry*, 2017, vol. 210, no. 3, pp. 223–229. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.183285
30. Hayward M., Jones A.M., Bogen-Johnston L., et al. Relating Therapy for distressing auditory hallucinations: A pilot randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 2017, vol. 183, pp. 137–142. DOI: 10.1016/j.schres.2016.11.019
31. Hazell C.M., Hayward M., Cavanagh K., et al. Guided self-help cognitive-behaviour Intervention for Voices (GiVE): results from a pilot randomised controlled trial in a transdiagnostic sample. *Schizophrenia Research*, 2018, vol. 195, pp. 441–447. DOI: 10.1016/j.schres.2017.10.004
32. Kingdon D., Turkington D. Cognitive therapy of psychosis: Research and implementation. *Schizophrenia Research*, 2019, vol. 203, pp. 62–65. DOI: 10.1016/j.schres.2017.09.023
33. Leff J., Williams G., Huckvale M.A., et al. Computer-assisted therapy for medication-resistant auditory hallucinations: proof-of-concept study. *British Journal of Psychiatry*, 2013, vol. 202, pp. 428–433. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.124883
34. Leucht S., Leucht C., Huhn M., et al. Sixty years of placebo-controlled antipsychotic drug trials in acute schizophrenia: systematic review, Bayesian meta-analysis, and meta-regression of efficacy predictors. *The American journal of psychiatry*, 2017, vol. 174, no. 10, pp. 927–942. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.16121358
35. Lincoln T.M., Peters E. A systematic review and discussion of symptom specific cognitive behavioural approaches to delusions and hallucinations. *Schizophrenia Research*, 2019, vol. 203, pp. 66–79. DOI: 10.1016/j.schres.2017.12.014
36. Louise S., Fitzpatrick M., Strauss C., et al. Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: Our current understanding and a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 2018, vol. 192, pp. 57–63. DOI: 10.1016/j.schres.2017.05.023
37. Mike L., Guimond S., Kelly S., et al. Social cognition in early course of schizophrenia: Exploratory factor analysis. *Psychiatry Research*, 2019, vol. 272, pp. 737–743. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.152
38. Mondino M., Jardri R., Suaud-Chagny M.F., et al. Effects of Fronto-temporal Transcranial direct current stimulation on auditory verbal hallucinations and resting-state

functional connectivity of the left Temporo-parietal junction in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 2016, vol. 42, no. 2, pp. 318–326. DOI: 10.1093/schbul/sbv114

39. Moritz S., Larøi F. Differences and similarities in the sensory and cognitive signatures of voice-hearing, intrusions and thoughts. *Schizophrenia Research*, 2008, vol. 102, no. 1-3, pp. 96–107. DOI: 10.1016/j.schres.2008.04.007

40. Murray R.M. Mistakes I have made in my research career. *Schizophrenia Bulletin*, 2017, vol. 43, no. 2, pp. 253–256. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw165>

41. Naeem F., Habib N., Gul M., et al. A qualitative study to explore patients', carers' and health professionals' views to culturally adapt CBT for psychosis (CBTp) in Pakistan. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2016, vol. 44, no. 1, pp. 43–55. DOI: 10.1017/S1352465814000332

42. Pontillo M., De Crescenzo F., Vicari S., et al. Cognitive behavioural therapy for auditory hallucinations in schizophrenia: a review. *World Journal of Psychiatry*, 2016, vol. 6, no. 3, pp. 372–380. DOI: 10.5498/wjp.v6.i3.372

43. Rossell S.L., Schutte M.J.L., Toh W.L., et al. The Questionnaire for Psychotic Experiences: an examination of the validity and reliability. *Schizophrenia Bulletin*, 2019, vol. 45, no. 1, pp. 78–87. DOI: 10.1093/schbul/sby148

44. du Sert O.P., Potvin S., Lipp O., et al. Virtual reality therapy for refractory auditory verbal hallucinations in schizophrenia: A pilot clinical trial. *Schizophrenia Research*, 2018, vol. 197, pp. 176–181. DOI: 10.1016/j.schres.2018.02.031

45. Shawyer F., Farhall J., Thomas N., et al. Acceptance and commitment therapy for psychosis: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 2017, vol. 210, no. 2, pp. 140–148. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.182865

46. Shawyer F., Mackinnon A., Farhall J. Command hallucinations and violence: implications for detention and treatment. *Psychiatry, Psychology and Law*, 2003, vol. 10, no. 1, pp. 97–107. DOI: 10.1375/pplt.2003.10.1.97

47. Thomas P., Mathur P., Gottesman I.I., et al. Correlates of hallucinations in schizophrenia: a cross-cultural evaluation. *Schizophrenia Research*, 2007, vol. 92, no. 1-3, pp. 41–49. DOI: 10.1016/j.schres.2007.01.017

48. Torrey E.F., Yolken R.H. Schizophrenia as a pseudogenetic disease: A call for more gene-environmental studies. *Psychiatry Research*, 2019, vol. 278, pp. 146–150. DOI: 10.1016/j.Psychres.2019.06.006

49. Trower P., Birchwood M., Meaden A., et al. Cognitive therapy for command hallucinations: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 2004, vol. 184, pp. 312–320. DOI: 10.1192/bjp.184.4.312

50. Tully S., Wells A., Morrison A.P. An exploration of the relationship between use of safety-seeking behaviours and psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2017, vol. 24, no. 6, pp. 1384–1405. DOI: 10.1002/cpp.2099

Сагалакова О.А., Жирнова О.В., Труевцев Д.В.
Трансформация методологических представлений
о «голосах» и вариантах вмешательства
специалистов при слуховых галлюцинациях
Клиническая и специальная психология
2020. Том 9. № 2. С. 34–61.

Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truevtsev D.V.
Transformation of Methodological Understanding
about “Voices” and Versions of Interventions by
Experts in the Field of Auditory Hallucinations
Clinical Psychology and Special Education
2020, vol. 9, no. 2, pp. 34–61.

51. Yates K., Lång U., Cederlöf M., et al. Association of psychotic experiences with subsequent risk of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide deaths: a systematic review and meta-analysis of longitudinal population studies. *JAMA Psychiatry*, 2019, vol. 76, no. 2, pp. 180–189. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.3514.

Информация об авторах

Сагалакова Ольга Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии, Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ), г. Барнаул, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Жирнова Ольга Владимировна, студент кафедры клинической психологии, Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ), г. Барнаул, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Труевцев Дмитрий Владимирович, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой клинической психологии, Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ), г. Барнаул, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Information about the authors

Olga A. Sagalakova, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Altai State University, Barnaul, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Olga V. Zhirnova, Student, Department of Clinical Psychology, Altai State University, Barnaul, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Dmitry V. Truevtsev, PhD in Psychology, Head of the Department of Clinical Psychology, Altai State University, Barnaul, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Получена: 27.02.2020

Received: 27.02.2020

Принята в печать: 03.06.2020

Accepted: 03.06.2020