

Нейропсихологическая оценка и верификация когнитивных нарушений в практике судебно- психиатрической экспертизы

Пилечев Д.А.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1278-2924>, e-mail: pilechev.d@yandex.ru

Микадзе Ю.В.

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова); Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации (ФГБУ Федеральный центр мозга и нейротехнологий ФМБА России), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, e-mail: ymikadze@yandex.ru

Вандыш-Бубко В.В.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2809-0653>, e-mail: vandysh@mail.ru

Адамович Т.В.

Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ ФНЦ ПМИ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1571-9192>, e-mail: tadamovich11@gmail.com

В современной клинической психиатрии наблюдается тенденция к внедрению принципа квазидимENSIONАЛЬНОЙ оценки, этому может способствовать применение таких специализированных методов диагностики, как нейропсихологическое обследование. Цель исследования заключается в уточнении возможностей нейропсихологического обследования при судебно-психиатрическом освидетельствовании для лиц, привлекаемых к уголовной ответственности. В рамках судебно-психиатрической экспертизы лиц, привлекаемых к уголовной ответственности, на базе ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, обследовано 113 мужчин (возраст 42 ± 13), с установленными группами диагнозов, включая органические, личностные расстройства, а также расстройства шизофренического спектра, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Из них 50 человек были признаны «невменяемыми», а 63 — «вменяемыми». Проводилось нейропсихологическое обследование с применением качественного синдромного и количественного анализа. У лиц с орга-

ническими психическими расстройствами (ОПР) наблюдались более выраженные нарушения нейрокогнитивного функционирования по сравнению с обследованными с другими психическими расстройствами. Кроме того, у лиц с ОПР, признанных «невменяемыми», по сравнению с лицами, признанными «вменяемыми», были более выражены нарушения по таким параметрам, как: программирование, регуляция и контроль, нейродинамические характеристики, слухоречевая память, с преимущественной заинтересованностью — лобных ($p = 0,004$), височных ($p = 0,004$) и подкорковых ($p = 0,005$) структур. Результаты нейропсихологического обследования могут быть использованы для верификации экспертного решения на уровне как медицинского, так и психологического критериев, прежде всего при освидетельствовании лиц, страдающих органическим психическим расстройством.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе, нейропсихологическая диагностика, качественный анализ, когнитивные расстройства, оценка вменяемости.

Для цитаты: Пилечев Д.А., Микадзе Ю.В., Вандыш-Бубко В.В., Адамович Т.В. Нейропсихологическая оценка и верификация когнитивных нарушений в практике судебно-психиатрической экспертизы [Электронный ресурс]. Психология и право. 2024. Том 14. № 2. С. 129–144. DOI:10.17759/psylaw.2024140210

Neuropsychological Assessment and Verification of Cognitive Impairments in Forensic Psychiatry Patients

Dmitry A. Pilechev

V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1278-2924>, e-mail: pilechev.d@yandex.ru

Yury V. Mikadze

Lomonosov Moscow State University; Federal Center for Brain and Neurotechnologies, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, e-mail: ymikadze@yandex.ru

Vasily V. Vandysh-Bubko

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2809-0653>, e-mail: vandysh@mail.ru

Timofey V. Adamovich

Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary Research, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1571-9192>, e-mail: tadamovich11@gmail.com

In modern clinical psychiatry, there is a tendency to introduce the principle of quasi-dimensional assessment, which can be facilitated by the use of specialized diagnostic methods such as neuropsychological examination. The purpose of the study is to clarify the possibilities of neuropsychological examination during forensic psychiatric examination for

persons held criminally responsible. As part of the forensic psychiatric examination of persons brought to criminal responsibility on the basis of the Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry Ministry of Health of the Russian Federation, 113 men (age 42 ± 13) were examined with established groups of diagnoses, including organic, personality disorders, as well as schizophrenic spectrum disorders, disorders associated with the use of psychoactive substances. Of these, 50 people were declared “insane” and 63 were “sane”. A neuropsychological examination was performed using qualitative syndrome and quantitative analysis. In individuals with organic mental disorders (OMD), there were more pronounced disorders of neurocognitive functioning compared to those surveyed with other mental disorders. In addition, persons with OMD who were recognized as “insane”, compared with persons recognized as “sane”, had more pronounced disorders in such parameters as: programming, regulation and control, neurodynamic characteristics, auditory—speech memory, with primary interest - frontal ($p=0.004$), temporal ($p=0.004$), and subcortical structures ($p=0.005$). The results of a neuropsychological examination can be used to verify an expert decision at the level of both medical and psychological criteria, primarily in the examination of persons suffering from an organic mental disorder.

Keywords: forensic psychiatric examination in criminal proceedings, neuropsychological diagnostics, qualitative analysis, cognitive disorders, assessment of sanity.

For citation: Pilechev D.A., Mikadze Yu.O., Vandysh-Bubko V.V., Adamovich T.V. Neuropsychological Assessment and Verification of Cognitive Impairments in Forensic Psychiatry Patients. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 129–144. DOI:10.17759/psylaw.2024140210 (In Russ.).

Введение

В современной клинической психиатрии наблюдается тенденция к внедрению принципа квази-димерсиональной оценки, который предполагает не только категоризацию выявляемых нарушений, но и возможность измерения степени их выраженности [8]. Это позволяет объективизировать экспертное заключение и повысить точность диагностики [6].

Одним из актуальных вопросов в судебно-психиатрической практике является оценка когнитивных нарушений предметного уровня. Для достижения более точной квалификации таких нарушений возникает необходимость в привлечении дополнительных методов оценки, одним из которых может выступать нейропсихологическая диагностика.

Нейропсихологическое обследование имеет ряд специфических преимуществ. Во-первых, оно обладает высокой чувствительностью к выявлению минимальных мозговых дисфункций и нарушений познавательной деятельности. Во-вторых, оно позволяет раскрыть структуру дефекта, картину сочетания нарушенных и сохранных звеньев психических функций, а при необходимости произвести и количественную оценку степени выраженности выявляемых нарушений. В-третьих, оно позволяет определить множественный дефицит психических функций как комплекс закономерно сочетаемых нейропсихологических метасиндромов [12].

С использованием дополнительных методов нейровизуализации нарушений работы головного мозга нейропсихологическое обследование позволяет обосновано судить о мозговых механизмах, лежащих в основе выявляемых нарушений. Это делает его особенно полезным

для судебно-психиатрической практики, где важно не только определить наличие когнитивных нарушений, но и установить их причину и степень выраженности [4; 5].

Таким образом, использование нейропсихологического обследования является актуальным и эффективным подходом для оценки когнитивных нарушений преддементного уровня в судебно-психиатрической практике. Он позволяет повысить точность диагностики и объективизировать экспертное заключение, что, в свою очередь, может повысить качество принимаемых решений в судебно-психиатрической экспертизе.

Цель исследования заключается в уточнении возможностей нейропсихологического обследования для повышения объективизации экспертных решений при судебно-психиатрическом освидетельствовании лиц, привлекаемых к уголовной ответственности.

Задача исследования: выявление экспертно значимых различий в структуре и выраженности нарушений нейрокогнитивного функционирования (недостаточность познавательного функционирования человека в условиях наличия нарушений (или обусловленная изменениями) в работе мозга) у лиц, страдающих психическими расстройствами, привлекаемых к уголовной ответственности относительно юридического критерия («вменяем» и «невменяем»).

Пациенты и методы

На базе отделения экзогенных психических расстройств ФГБУ ГНЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России было обследовано 113 подэкспертных мужского пола, средний возраст 42 ± 13 , образование: начальное — 3 человека (2,8%), неполное среднее — 17 человек (15,3%), среднее, средне-специальное — 62 человека (54,2%), неполное высшее, высшее — 20 человек (18,1%), вспомогательная школа — 11 человек (9,7%). Неспособными в период инкриминируемого деяния осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими (ч. 1 ст. 21 УК РФ) были признаны 50 подэкспертных (далее — «невменяемые», группа НВМ), соответственно способными — 63 подэкспертных (далее — «вменяемые», группа ВМ). Были установлены следующие группы диагнозов:

- F00—F09 органические, включая симптоматические, психические расстройства (ОПР) 65 (57,5%) набл., средний возраст — 45 ± 13 лет, из них 39 (60%) — «вменяемые», 26 (40%) — «невменяемые»;
- F20—F29 шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства — 21 (18,6%) набл., средний возраст — 36 ± 11 , из них 1 (4,8%) — «вменяемые», 20 (95,2%) — «невменяемые»;
- F60—F62 специфические, смешанные и другие личностные расстройства, а также продолжительные изменения личности не органической этиологии — 15 (13,3%) набл., средний возраст — 37 ± 13 , из них 13 (61,9%) — «вменяемые», 2 (9,5%) — «невменяемые»;
- F10—F19 психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ — 13 (10,7%) набл., средний возраст — 38 ± 11 , из них 11 (85%) — «вменяемые», 2 (15%) — «невменяемые»;

В качестве основной была выбрана группа ОПР по причине их актуальности в судебной психиатрии, этиологической определенности (наличие патоморфологического субстрата, возможность его выявления и дифференцированной оценки), специфики клинических проявлений (разные по степени выраженности расстройства, в том числе патогномичные когнитивные нарушения). *Критерий исключения:* временные психические расстройства, изменен-

ное состояние сознания на момент обследования и/или на момент совершения правонарушения; деменция; умственная отсталость; установочные формы поведения (симуляция, диссимуляция, аггравация); леворукость; амбидекстрия.

Всем подэкспертным было проведено полное нейропсихологическое обследование по схеме А.Р. Лурия (Лурия А.Р., 2003, 2008) с качественной и количественной оценкой данных с применением системы штрафных баллов [1] и процедуры нейропсихологического факторного (синдромного) анализа [2; 3]. Оценка включала анализ следующих высших психических функций (ВПФ), состояний и их компонентов (табл. 1). Качественный анализ проводился на основе регистрации параметров выполнения проб и тестов (объективные наблюдения выполнения проб, количественная оценка частоты и грубости наблюдаемых симптомов). Все обследованные — праворукие. Для всех испытуемых нейропсихологическое обследование являлось первичным.

Таблица 1

Список психических функций и проб

Оцениваемые функции, состояния и их компоненты	Пробы
Программирование, контроль и регуляция психической деятельности, а также ее серийная организация	Составление рассказа по сюжетной картинке, динамический праксис, реципрокная координация, графомоторная проба, серийное вычитание «100-7», автоматизированные ряды, конфликтная проба и реакция выбора (Go-no-Go), субтест «Нахождение сходства» из теста на интеллект Векслера (для взрослых), вербальная беглость, «Комплексная фигура Рея—Острица» (стратегия копирования)
Слухоречевая память	Запоминание двух групп по три слова, пересказ рассказа (с двумя контрцентрами), запоминание последовательности из 6 слов
Зрительно-пространственная память	Запоминание 5 трудновербализуемых фигур
Зрительный (предметный) гнозис	Узнавание предметных изображений (реалистические, наложенные, перечеркнутые, недорисованные)
Пространственные функции	Пробы Хэда, копирование куба, копирование комплексной фигуры Рея—Острица (качество копирования), понимание логико-грамматических и предложных конструкций
Кинестетический праксис	Праксис позы пальцев (по наглядному образцу без зрительной афферентации)
Слухоречевое восприятие и номинативные функции	Повторение слов, фраз, предложений, номинация в предметном гнозисе и в спонтанной речи
Нейродинамические характеристики	Таблицы Шульте, скорость графической деятельности, скорость вычислительных операций в уме, объем движений в праксисе

В рамках дименсионального подхода был проведен сравнительный анализ состояния психических функций у обследованных с целью установления дифференциальных различий дефицита нейрокогнитивного функционирования. По результатам нейропсихологического обследования в группах сравнения планировалось выявить специфические комбинации нейро-

психологических синдромов, характеризующих дефицит психических функций. Различия в структуре метасиндромов (нейропсихологический критерий) должны проявиться как на уровне их общих патологических характеристик (исходя из медицинского критерия), так и при оценке способности субъекта к самоконтролю и регуляции поведения (с учетом юридического критерия). В рамках сравнительного анализа предполагалось оценить степень дефицита психических функций, включенных в выявленные синдромы, а также сравнить частоту факторов, играющих ключевую роль в формировании этих синдромов.

На каждом этапе анализа данных сравниваемые между собой группы испытуемых статистически значимо не различались по возрасту и уровню образования. Полученные при нейропсихологическом обследовании результаты оценивались последовательно при сравнительном анализе в группах: экспериментальной (лица признанные невменяемыми) и контрольной (вменяемые), а также в основной группе ОПР разделенной на экспериментальную и контрольную соответственно. Для обработки полученных данных была использована программа SPSS версия 23, Jamovi ver.2.3.28. Для оценки показателей в клинических группах были использованы Т-критерий для независимых выборок, U критерий Манна—Уитни для межгруппового сравнения, бинарный логистический регрессионный анализ для предсказания вероятности события. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

На первом этапе было проведено сравнение групп лиц, разделенных по психологическому (юридическому) критерию без нозологической отнесенности — признанных *неспособными* в период инкриминируемого деяния осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими (группа НВМ — 50 набл.), и, соответственно, признанные *способными* в период инкриминируемого деяния осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими (группа ВМ — 63 набл.).

Для каждой группы был определен профиль нейрокогнитивного функционирования, который оказался более выражен в группе НВМ, где структура дефицита нейрокогнитивного функционирования выглядела следующим образом. На первый план выходили *выраженные* или *умеренные* нарушения функций программирования, регуляции и контроля, серийной организации психической деятельности, чаще *выраженные* нарушения слухоречевой памяти, *легкое* или *умеренное* снижение пространственных функций и зрительно-пространственной памяти, *легкое* снижения слухоречевого восприятия и номинативной стороны речи на фоне *умеренного* снижения нейродинамических характеристик психической деятельности. В группе ВМ указанные нарушения были менее выраженными. При этом значимые различия между группами отмечались по функциям программирования, регуляции и контроля за психической деятельностью ($p = 0,000$), слухоречевой памяти ($p = 0,002$), серийной организации психической деятельности ($p = 0,003$), зрительного (предметного) гнозиса ($p = 0,004$), а также переработки слухоречевой информации ($p = 0,043$) (табл. 2).

При сравнении групп на нейропсихологическом синдромальном уровне было выявлено следующее сочетание нейропсихологических факторов (метасиндром). В группе НВМ на первый план вышел фактор программирования, регуляции и контроля (передние-лобные) (42%); активации—инактивации (базально лобные и глубинные) (34%); кинетический, инертности—подвижности (задние-лобные) (27%); пространственных и квазипространственных синтезов (теменно-височно-затылочный) (25%); слухоречевой (височные) (23%);

кинестетический (теменные) (23%); зрительных синтезов (затылочные) (8%). У обследованных группы ВМ был выявлен следующий полифакторный состав метасиндрома: программирования, регуляции и контроля за психической деятельностью (передние-лобные) — 32%; активации-инактивации (базально лобные и глубинные) — 27%; кинетический, инертности-подвижности (задние-лобные) — 24%; пространственных и квазипространственных синтезов (теменно-височно-затылочный) — 21%; кинестетический (теменные) — 21%; слухоречевой (височные) — 15%; зрительных синтезов (затылочные) — 6%. Статистически значимые различия между группами были выявлены по таким факторам, как программирование, регуляция и контроль за психической деятельностью ($p = 0,000$), слухоречевой ($p = 0,000$), активации-инактивации ($p = 0,007$). Расхождения по этим функциям между группами были максимальными.

Таблица 2

Сравнение групп, разделенных по способности осознавать характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, «вменяемые» (ВМ), «невменяемые» (НВМ) (тяжесть когнитивных нарушений приведена в %)

Оцениваемые функции, состояния и их компоненты	Группа НВМ, n 50	Группа ВМ, n 63	ДИ 95%, P =
Слухоречевая память	44 ± 18**	34 ± 13	0,002
Серийная организация психической деятельности	39 ± 16**	30 ± 13	0,003
Программирование, контроль и регуляция психической деятельности	39 ± 15**	28 ± 13	0,000
Нейродинамические характеристики психической деятельности	35 ± 27	28 ± 21	0,147
Пространственные функции	34 ± 16	29 ± 15	0,113
Зрительно-пространственная память	31 ± 25	26 ± 21	0,288
Слухоречевое восприятие и номинативные функции	17 ± 10*	13 ± 8	0,043
Кинестетический праксис	12 ± 11	14 ± 8	0,280
Зрительный гнозис	12 ± 8**	7 ± 7	0,004

Примечание: ДИ — доверительный интервал; Т-критерий для двух независимых выборок: «**» — $p = 0,01$, «*» — $p = 0,05$.

На втором этапе был осуществлен поиск значимых различий нейрокогнитивного дефицита у лиц с разным экспертным решением — «вменяемых» (ВМ — 39 набл.) и «невменяемых» (НВМ — 26 набл.); но уже у лиц, страдающих ОНР (основная группа), который показал, в группе ОНР НВМ отмечаются *выраженные* нарушения по функциям программирования, регуляции и контроля, серийной организации психической деятельности, слухоречевой памяти, пространственных функций и нейродинамических характеристик, в то время как в группе ОНР ВМ выраженность нарушений по указанным параметрам не превышала *умеренных* значений. Наиболее значимые различия между группами отмечались по таким функциям, как программирование, регуляция и контроль ($p = 0,006$), серийная организация психической де-

тельности ($p = 0,002$), слухоречевая память ($p = 0,000$) пространственные функции ($p = 0,023$), нейродинамические характеристики ($p = 0,043$) (табл. 3).

Таблица 3

**В группе ОПР, разделенной по способности осознавать характер
и социальную опасность своих действий и управлять ими «вменяемые» (ВМ),
«невменяемые» (НВМ) (тяжесть когнитивных нарушений приведена в %)**

Оцениваемые функции, состояния и их компоненты	Группа ВМ, n 39	Группа НВМ, n 26	UM p =
Слухоречевая память	36 ± 13	51 ± 16**	0,000
Нейродинамические характеристики психической деятельности	36 ± 21	51 ± 26*	0,043
Серийная организация психической деятельности	34 ± 14	46 ± 14**	0,002
Программирование, контроль и регуляция психической деятельности	32 ± 14	44 ± 17**	0,006
Пространственные функции	32 ± 16	42 ± 17*	0,023
Зрительно-пространственная память	29 ± 21	39 ± 24	0,492
Слухоречевое восприятие и номинативные функции	15 ± 7	20 ± 11	0,094
Кинестетический праксис	16 ± 8	18 ± 10	0,245
Зрительный гнозис	7 ± 7	15 ± 9**	0,002

Примечание: UM — Критерий U Манна—Уитни для независимых выборок; «**» — $p = 0,01$, «*» — $p = 0,05$.

На нейропсихологическом синдромальном уровне в группе ОПР ВМ можно выделить следующее сочетание факторов (в порядке выраженности по убыванию): программирование, регуляция и контроль (передние-лобные) — 34%; активации—инактивации (базально лобные и глубинные) — 31%; кинетический, инертности—подвижности (задние-лобные) — 27%; пространственных и квазипространственных синтезов (теменно-височно-затылочный) — 23%; кинестетический (теменные) — 22%; слухоречевой (височные) — 18%; зрительных синтезов (затылочные) — 6%.

При обследовании лиц группы ОПР НВМ был выявлен следующий профиль: программирование, регуляция и контроль (передние-лобные) — 46%; активации—инактивации (базально лобные и глубинные) — 41%; кинетический, инертности—подвижности (задние-лобные) — 35%; пространственных и квазипространственных синтезов (теменно-височно-затылочный) — 29%; кинестетический (теменные) — 29%; слухоречевой (височные) — 28%; зрительных синтезов (затылочные) — 10%. Наибольшие различия между группами отмечались со стороны лобных ($p = 0,004$), височных ($p = 0,004$) и подкорковых структур (на медиобазальном уровне) ($p = 0,005$). Которые являлись устойчивыми (облигатными) нарушениями нейрокогнитивного функционирования при ОПР.

Для уточнения уровня предсказательной способности оценок нейрокогнитивного функционирования по совокупности данных нейропсихологического обследования относительно способности субъекта в период инкриминируемого деяния осознавать фактический характер

и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими («вменяем») или его *неспособности* в период инкриминируемого деяния осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими («невменяем») был применен бинарный логистический регрессионный анализ. По его результатам общая предсказательная величина прогноза о «невменяемости» при оценке когнитивных функций без нозологической отнесенности составляет 79% (0,790) (AIC 105); у лиц, страдающих ОПР, точность предсказания о «вменяемости» — 85% (84,7) и решений о «невменяемости» 71% (70,7) (AIC 30) случаев. Наибольшую предсказательную силу модели имели такие параметры, как программирование, регуляция и контроль, обработка слухоречевой информации.

Таким образом, результаты нейропсихологического обследования могут быть использованы для верификации и объективизации экспертного решения при определении способности лиц, страдающих психическими расстройствами, к произвольной регуляции своего поведения в период совершения инкриминируемого деяния.

Информативным с точки зрения вклада в экспертную оценку на уровне базисных общепатологических характеристик психического расстройства может быть установление структуры и степени выраженности нейропсихологических нарушений, в первую очередь для категории органически обусловленного нейрокогнитивного дефицита.

Задачей исследования было определение значимых различий параметров нейрокогнитивного функционирования в группах лиц с разным экспертным решением «вменяем»/«невменяем» (в первую очередь в группе ОПР). Результаты нейропсихологического обследования показали, что тяжесть нейрокогнитивных нарушений в выборке лиц, признанных «невменяемыми», была достоверно выше, чем признанных «вменяемыми». В первую очередь это касалось таких параметров, как программирование, регуляция и контроль ($p = 0,006$), последовательная организация умственной деятельности ($p = 0,002$), слухоречевая память ($p = 0,000$), пространственные функции ($p = 0,023$), нейродинамические характеристики ($p = 0,043$). Следовательно, можно говорить об общем дефиците нейрокогнитивного функционирования в диапазоне *умеренных* и *выраженных* значений у лиц, страдающих ОПР и признанных «невменяемыми». У них с большей частотой были диагностированы когнитивные нарушения *средней* и *выраженной* степени тяжести [14]. В частности, ряд авторов, в том числе Seidl H., Nilsson T., Hofvander B. и др., обнаружили, что наиболее часто у обвиняемых, признанных «вменяемыми», отмечаются более сохраненные показатели общего интеллекта, внимания и памяти (включая слухоречевую и эпизодическую память, а также различные компоненты управляющих функций, чем у лиц, признанные «невменяемыми», которые, соответственно, отличаются значительно более низкими показателями когнитивного функционирования [15]. С точки зрения нейропсихологических синдромов, для лиц, страдающих психическими расстройствами и признанных неспособными осознавать противоправность своих действий и руководить ими в момент правонарушения, облигатными являются нарушения, указывающие на заинтересованность со стороны лобных, височных и подкорковых структур (на медиобазальном уровне) [9; 10; 11].

Исследуемая выборка включала широкий возрастной диапазон, причем участники основной группы (ОПР) были самыми старшими и у них наблюдался наибольший разброс по степени выраженности нарушений нейрокогнитивного функционирования. Это может быть обусловлено тем, что с возрастом происходят изменения в нейрокогнитивном функциониро-

вании, которые могут влиять на процессы мышления, восприятия и поведение, а также прогредиентной динамикой психического расстройства.

С позиции концепции о трех блоках мозга А.Р. Лурия [3] полученные результаты нейропсихологического обследования могут быть интерпретированы следующим образом. Ведущий синдром связан с нарушением регуляторных функций, что отражается во всех видах психической деятельности. Дезориентировка в текущих условиях может быть связана с неполным отражением, в случае дефицитарности структур II блока, всего объема поступающей информации, потерей той ее части, которая может быть существенной для адекватного принятия решения о возможных последующих действиях. Это может привести к ошибочным решениям и неадекватным поступкам. В этом случае возможно определенное сочетание конкретных синдромов с ведущей ролью синдромов, относящихся к III и II блокам мозга на фоне снижения нейродинамического обеспечения психической деятельности (I блок). Это, в свою очередь, указывает на слабость мнестической сферы, а также снижение нейродинамики в осуществлении психической деятельности в целом.

Заключение

Нейропсихологическое обследование позволяет определить структуру и степень выраженности нарушения условий (факторов), обеспечивающих интактность программирования, регуляции и контроля, мнестической сферы, нейродинамических характеристик психической деятельности.

Нейропсихологическая диагностика, как в общей психиатрии, так и в судебно-психиатрической экспертизе, способствует решению нескольких задач:

- позволяет провести категоризацию симптомов и квалифицировать их;
- может быть использована для верификации нарушений нейрокогнитивного функционирования, что помогает определить характерные паттерны при нарушении определенных систем ГМ и/или определенных нозологических категорий в психиатрии;
- дает дополнительную возможность определения степени выраженности наблюдаемых нарушений через систему ранжирования наблюдаемых симптомов.

Таким образом, нейропсихологическая методология синдромного анализа позволяет связать рассматриваемую патологию головного мозга и/или психического расстройства со спецификой нарушений когнитивного функционирования [7], а при необходимости производить не только качественную, но и количественную оценку выраженности выявленных нарушений, что отражает современныйdimensionальный диагностический подход в клинической психиатрии. Результаты нейропсихологического обследования могут быть дополнительным источником верификации экспертного решения на уровне как медицинского, так и психологического критерия — обоснования дифференцированного вывода о способности или неспособности субъекта в период инкриминируемого ему деяния в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими. Нейропсихологическое обследование может быть эффективным инструментом в судебно-психиатрической практике для более точной диагностики и объективизации экспертного заключения [13]. Таким образом, использование метода нейропсихологического обследования, в первую очередь для категорий лиц с органически обусловленными психическими расстройствами, с экспертно значимыми когнитивными нарушениями, в судебно-психиатрической практике является актуальным и перспективным [8].

Литература

1. Глозман Ж. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. М.: Смысл, 2019. 264 с.
2. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Клиническая нейропсихология: Учебное пособие. М.: Юрайт, 2024. 165 с.
3. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. СПб: Питер, 2018. 768 с.
4. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: Учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 384 с.
5. Микадзе Ю.В. Методологические тенденции в современном развитии нейропсихологической диагностики // Современные направления диагностики в клинической (медицинской) психологии: Коллективная монография / Под ред. Н.Н. Зверевой, И.Ф. Роциной. М.: ООО «Сам Полиграфист», 2021. 434 с.
6. Ткаченко А.А. Современные классификации и методология судебно-психиатрического диагноза // Судебная психиатрия. Актуальные проблемы. Выпуск 15 / Под ред. В.В. Вандыша-Бубко. М.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, 2018. С. 175–204.
7. Точиллов В.А. Классификация психических расстройств // Психиатрия. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 291–305.
8. Aslan I.H., Grant J.E., Chamberlain S.R. Cognition in adults with borderline personality disorder // CNS spectrums. 2023. Vol. 28(6). P. 674–679. doi:10.1017/S1092852923001177
9. Barlati S., Nibbio G., Stanga V., Giovannoli G., Calzavara-Pinton I., Necchini N., Lisoni J., Deste G., Vita A. Cognitive and clinical characteristics of offenders and non-offenders diagnosed with schizophrenia spectrum disorders: results of the Recoviwel observational study // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2023. Vol. 273(6). P. 1307–1316. doi:10.1007/s00406-022-01510-9
10. Black F.W. Unilateral brain lesions and MMPI performance: A preliminary study // Perceptual and Motor Skills. 1975. Vol. 40(1). P. 87–93. doi:10.2466/pms.1975.40.1.87
11. Clark L.A., Cuthbert B., Lewis-Fernández R., Narrow W.E., Reed G.M. Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health’s Research Domain Criteria (RDoC) // Psychological Science in the Public Interest. 2017. Vol. 18(2). P. 72–145. doi:10.1177/1529100617727266
12. Cunha-Bang S. da, Knudsen G.M. The Modulatory Role of Serotonin on Human Impulsive Aggression // Biological Psychiatry. 2021. Vol. 90(7). P. 447–457. doi:10.1016/j.biopsych.2021.05.016
13. Farris K., Kelsey C.M., Krol K.M., Thiele M., Hepach R., Haun D.B., Grossmann T. Processing third-party social interactions in the human infant brain // Infant Behavior and Development. 2022. Vol. 68. doi:10.1016/j.infbeh.2022.101727
14. Folesani F., Belvederi Murri M., Biancosino B., Costa S., Zerbinati L., et al. The screen for cognitive impairment in psychiatry in patients with borderline personality disorder // Personality and Mental Health. 2022. Vol. 16(4). P. 279–289. doi:10.1002/pmh.1539
15. Goldstein G., Allen D.N., DeLuca J. Adult comprehensive neuropsychological assessment // Handbook of Psychological Assessment. Academic Press, Elsevier, 2019. P. 227–273. doi:10.1016/B978-0-12-802203-0.00008-0

Пилечев Д.А., Микадзе Ю.В.,
Вандыш-Бубко В.В., Адамович Т.В.
Нейропсихологическая оценка и верификация
когнитивных нарушений в практике судебно-
психиатрической экспертизы
Психология и право. 2024. Том 14. № 2. С. 129–144

Pilechev D.A., Mikadze Yu.O.,
Vandysh-Bubko V.V., Adamovich T.V.
Neuropsychological Assessment and
Verification of Cognitive Impairments
in Forensic Psychiatry Patients
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 129–144

16. Guo P., Hu S., Jiang X., Zheng H., Mo D., Cao X., Zhu J., Zhong H. Associations of Neurocognition and Social Cognition with Brain Structure and Function in Early-Onset Schizophrenia // *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13. doi:10.3389/fpsy.2022.798105
17. Hall J., Bray N.J. Schizophrenia genomics: convergence on synaptic development, adult synaptic plasticity, or both? // *Biological Psychiatry*. 2022. Vol. 91(8). P. 709–717. doi:10.1016/j.biopsych.2021.10.018
18. Hauser N.C., Hollerbach P., Habermeyer E. Social decision-making in highly psychopathic offenders - A systematic literature review // *Aggression and Violent Behavior*. 2023. Vol. 68. doi:10.1016/j.avb.2022.101797
19. Joshi Y.B. et al. Anticholinergic medication burden—associated cognitive impairment in schizophrenia // *American Journal of Psychiatry*. 2021. Vol. 178(9). P. 838–847. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20081212
20. Karthikeyan A., Dhivya C.R., Kavitha Dr., Bevin S., Kannan P.P. Post traumatic brain injury-organic personality change with fronto-temporal gliosis - Case Report // *Indian Journal of Psychiatry*. 2022. Vol. 64(S3). P. 670. doi:10.4103/0019-5545.341967
21. Lischke A., Domin M., Freyberger H.J., Grabe H.J., Mentel R., Bernheim D., Lotze M. Structural alterations in white-matter tracts connecting (para-) limbic and prefrontal brain regions in borderline personality disorder // *Psychological Medicine*. 2015. Vol. 45(15). P. 3171–3180. doi:10.1017/S0033291715001142
22. Luvsannyam E., Jain M.S., Pormento M.K.L., Siddiqui H., Balagtas A.R.A., Emuze B.O., Poprawski T. Neurobiology of schizophrenia: a comprehensive review // *Cureus*. 2022. Vol. 14(4). doi:10.7759/cureus.23959
23. McKenna P.J., Mortimer A.M., Hodges J.R. Semantic memory and schizophrenia // *The Neuropsychology of Schizophrenia / J.P. Cutting, A. David (Eds.)*. Psychology Press, 2019. P. 163–178.
24. Mikadze Y.V. Methodology of neuropsychological assessment: qualitative (metasyndromal analysis of cognitive deficit structure) and quantitative (psychometric estimate) aspects // *Psychology in Russia: State of the Art*. 2011. Vol. 4. P. 261–267. doi:10.11621/pir.2011.0015
25. Phipps H. et al. Characteristics and Impact of U.S. Military Blast-Related Mild Traumatic Brain Injury: A Systematic Review // *Frontiers in Neurology*. 2020. Vol. 11. doi:10.3389/fneur.2020.559318
26. Rakitzi S. *Clinical Psychology and Cognitive Behavioral Psychotherapy: Recovery in Mental Health*. Springer Cham, 2023. 238 p. doi:10.1007/978-3-031-27837-2
27. Reichenberg A. Cognitive impairment as a risk factor for psychosis // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2005. Vol. 7(1). P. 31–38. doi:10.31887/DCNS.2005.7.1/reichenberg
28. Reichenberg A. The assessment of neuropsychological functioning in schizophrenia // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2010. Vol. 12(3). P. 383–392. doi:10.31887/DCNS.2010.12.3/reichenberg.
29. Runions D.R. Factors That Influence Decision-Making in Insanity Cases. 2023 // University of North Dakota. Theses and Dissertations. URL: <https://commons.und.edu/theses/5335/>
30. Sabouri Moghaddam H., Nazari M.A., Abolghasemi Dehaghani M.R., Zahedi A. The Role of Temperament in the Perception of Morphed Animate/Inanimate Facial Images with Emotional Expressions of Disgust/Happiness: A Study based on Signal Detection Theory // *Social Cognition*. 2022. Vol. 11(2). doi:10.30473/sc.2023.67963.2881

31. Seidl H., Nilsson T., Hofvander B., Billstedt E., Wallinius M. Personality and Cognitive Functions in Violent Offenders - Implications of Character Maturity? // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11(58). doi:10.3389/fpsyg.2020.00058
32. Yan W., Zhao M., Fu Z., Pearlson G.D., Sui J., Calhoun V.D. Mapping relationships among schizophrenia, bipolar and schizoaffective disorders: a deep classification and clustering framework using fMRI time series // *Schizophrenia Research*. 2022. Vol. 245. P. 141–150. doi:10.1016/j.schres.2021.02.007
33. Zhang S., Yang G., Ou Y., Guo W., Peng Y., Hao K., Zhao J., Yang Y., Li W., Zhang Y., Lv L. Abnormal default-mode network homogeneity and its correlations with neurocognitive deficits in drug-naive first-episode adolescent-onset schizophrenia // *Schizophrenia Research*. 2020. Vol. 215. P. 140–147. doi:10.1016/j.schres.2019.10.056

References

1. Gluzman Zh. Neiropsikhologicheskoe obsledovanie: kachestvennaya i kolichestvennaya otsenka dannykh. Moscow: Smysl, 2019. 264 p. (In Russ.).
2. Korsakova N.K., Moskovichyute L.I. Klinicheskaya neiropsikhologiya: Uchebnoe posobie. Moscow: Yurait, 2024. 165 p. (In Russ.).
3. Luriya A.R. Vysshie korkovye funktsii cheloveka. Saint Petersburg: Piter, 2018. 768 p. (In Russ.).
4. Luriya A.R. Osnovy neiropsikhologii: Uchebnoe posobie. M.: Izdatel'skii tsentr "Akademiya", 2003. 384 p. (In Russ.).
5. Mikadze Yu.V. Metodologicheskie tendentsii v sovremennom razvitii neiropsikhologicheskoi diagnostiki. In Zvereva N.N., Roshchina I.F. (Eds.). *Sovremennye napravleniya diagnostiki v klinicheskoi (meditsinskoi) psikhologii: Kollektivnaya monografiya*. Moscow: OOO "Sam Poligrafist", 2021. 434 p. (In Russ.).
6. Tkachenko A.A. Sovremennye klassifikatsii i metodologiya sudebno-psikhiatricheskogo diagnoza. In Vandysh-Bubko V.V. (Ed.). *Sudebnaya psikhiatriya. Aktual'nye problemy. Vypusk 15*. Moscow: Natsional'nyi meditsinskii issledovatel'skii tsentr psikhiatrii i narkologii imeni V.P. Serbskogo, 2018, pp. 175–204. (In Russ.).
7. Tochilov V.A. Klassifikatsiya psikhicheskikh rasstroistv. *Psikhiatriya. Natsional'noe rukovodstvo*. M.: GEOTAR-Media, 2009, pp. 291–305. (In Russ.).
8. Aslan I.H., Grant J.E., Chamberlain S.R. Cognition in adults with borderline personality disorder. *CNS spectrums*, 2023. Vol. 28, no. 6, pp. 674–679. doi:10.1017/S1092852923001177
9. Barlati S., Nibbio G., Stanga V., Giovannoli G., Calzavara-Pinton I., Necchini N., Lisoni J., Deste G., Vita A. Cognitive and clinical characteristics of offenders and non-offenders diagnosed with schizophrenia spectrum disorders: results of the Recoviwel observational study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2023. Vol. 273, no. 6, pp. 1307–1316. doi:10.1007/s00406-022-01510-9
10. Black F.W. Unilateral brain lesions and MMPI performance: A preliminary study. *Perceptual and Motor Skills*, 1975. Vol. 40, no. 1, pp. 87–93. doi:10.2466/pms.1975.40.1.87
11. Clark L.A., Cuthbert B., Lewis-Fernández R., Narrow W.E., Reed G.M. Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, 2017. Vol. 18, no. 2, pp. 72–145. doi:10.1177/1529100617727266

12. Cunha-Bang S. da, Knudsen G.M. The Modulatory Role of Serotonin on Human Impulsive Aggression. *Biological Psychiatry*, 2021. Vol. 90, no. 7, pp. 447–457. doi:10.1016/j.biopsych.2021.05.016
13. Farris K., Kelsey C.M., Krol K.M., Thiele M., Hepach R., Haun D.B., Grossmann T. Processing third-party social interactions in the human infant brain. *Infant Behavior and Development*, 2022. Vol. 68. doi:10.1016/j.infbeh.2022.101727
14. Folesani F., Belvederi Murri M., Biancosino B., Costa S., Zerbinati L., et al. The screen for cognitive impairment in psychiatry in patients with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 2022. Vol. 16, no. 4, pp. 279–289. doi:10.1002/pmh.1539
15. Goldstein G., Allen D.N., DeLuca J. Adult comprehensive neuropsychological assessment. *Handbook of Psychological Assessment*. Academic Press, Elsevier, 2019, pp. 227–273. doi:10.1016/B978-0-12-802203-0.00008-0
16. Guo P., Hu S., Jiang X., Zheng H., Mo D., Cao X., Zhu J., Zhong H. Associations of Neurocognition and Social Cognition with Brain Structure and Function in Early-Onset Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 2022. Vol. 13. doi:10.3389/fpsy.2022.798105
17. Hall J., Bray N.J. Schizophrenia genomics: convergence on synaptic development, adult synaptic plasticity, or both? *Biological Psychiatry*, 2022. Vol. 91, no. 8, pp. 709–717. doi:10.1016/j.biopsych.2021.10.018
18. Hauser N.C., Hollerbach P., Habermeyer E. Social decision-making in highly psychopathic offenders - A systematic literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 2023. Vol. 68. doi:10.1016/j.avb.2022.101797
19. Joshi Y.B. et al. Anticholinergic medication burden—associated cognitive impairment in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 2021. Vol. 178, no. 9, pp. 838–847. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20081212
20. Karthikeyan A., Dhivya C.R., Kavitha Dr., Bevin S., Kannan P.P. Post traumatic brain injury-organic personality change with fronto-temporal gliosis - Case Report. *Indian Journal of Psychiatry*, 2022. Vol. 64, no. S3, pp. 670. doi:10.4103/0019-5545.341967
21. Lischke A., Domin M., Freyberger H.J., Grabe H.J., Mentel R., Bernheim D., Lotze M. Structural alterations in white-matter tracts connecting (para-) limbic and prefrontal brain regions in border-line personality disorder. *Psychological Medicine*, 2015. Vol. 45, no. 15, pp. 3171–3180. doi:10.1017/S0033291715001142
22. Luvsannyam E., Jain M.S., Pormento M.K.L., Siddiqui H., Balagtas A.R.A., Emuze B.O., Poprawski T. Neurobiology of schizophrenia: a comprehensive review. *Cureus*, 2022. Vol. 14, no. 4. doi:10.7759/cureus.23959
23. McKenna P.J., Mortimer A.M., Hodges J.R. Semantic memory and schizophrenia. In Cutting J.P., David A. (Eds.). *The Neuropsychology of Schizophrenia*. Psychology Press, 2019, pp. 163–178.
24. Mikadze Y.V. Methodology of neuropsychological assessment: qualitative (metasyndromal analysis of cognitive deficit structure) and quantitative (psychometric estimate) aspects. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2011. Vol. 4, pp. 261–267. doi:10.11621/pir.2011.0015
25. Phipps H. et al. Characteristics and Impact of U.S. Military Blast-Related Mild Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *Frontiers in Neurology*, 2020. Vol. 11. doi:10.3389/fneur.2020.559318

Пилечев Д.А., Микадзе Ю.В.,
Вандыш-Бубко В.В., Адамович Т.В.
Нейропсихологическая оценка и верификация
когнитивных нарушений в практике судебно-
психиатрической экспертизы
Психология и право. 2024. Том 14. № 2. С. 129–144

Pilechev D.A., Mikadze Yu.O.,
Vandysh-Bubko V.V., Adamovich T.V.
Neuropsychological Assessment and
Verification of Cognitive Impairments
in Forensic Psychiatry Patients
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 129–144

26. Rakitzi S. Clinical Psychology and Cognitive Behavioral Psychotherapy: Recovery in Mental Health. Springer Cham, 2023. 238 p. doi:10.1007/978-3-031-27837-2
27. Reichenberg A. Cognitive impairment as a risk factor for psychosis. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2005. Vol. 7, no. 1, pp. 31–38. doi:10.31887/DCNS.2005.7.1/areichenberg
28. Reichenberg A. The assessment of neuropsychological functioning in schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2010. Vol. 12, no. 3, pp. 383–392. doi:10.31887/DCNS.2010.12.3/areichenberg.
29. Runions D.R. Factors That Influence Decision-Making in Insanity Cases. 2023. *University of North Dakota. Theses and Dissertations*. URL: <https://commons.und.edu/theses/5335/>
30. Sabouri Moghaddam H., Nazari M.A., Abolghasemi Dehaghani M.R., Zahedi A. The Role of Temperament in the Perception of Morphed Animate/Inanimate Facial Images with Emotional Expressions of Disgust/Happiness: A Study based on Signal Detection Theory. *Social Cognition*, 2022. Vol. 11, no. 2. doi:10.30473/sc.2023.67963.2881
31. Seidl H., Nilsson T., Hofvander B., Billstedt E., Wallinius M. Personality and Cognitive Functions in Violent Offenders - Implications of Character Maturity? *Frontiers in Psychology*, 2020. Vol. 11, no. 58. doi:10.3389/fpsyg.2020.00058
32. Yan W., Zhao M., Fu Z., Pearlson G.D., Sui J., Calhoun V.D. Mapping relationships among schizophrenia, bipolar and schizoaffective disorders: a deep classification and clustering framework using fMRI time series. *Schizophrenia Research*, 2022. Vol. 245, pp. 141–150. doi:10.1016/j.schres.2021.02.007
33. Zhang S., Yang G., Ou Y., Guo W., Peng Y., Hao K., Zhao J., Yang Y., Li W., Zhang Y., Lv L. Abnormal default-mode network homogeneity and its correlations with neurocognitive deficits in drug-naive first-episode adolescent-onset schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 2020. Vol. 215, pp. 140–147. doi:10.1016/j.schres.2019.10.056

Информация об авторах

Пилечев Дмитрий Анатольевич, научный сотрудник, лаборатория психологии, отделение экзогенных психических расстройств, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1278-2924>, e-mail: pilechev.d@yandex.ru

Микадзе Юрий Владимирович, доктор психологических наук, профессор, профессор, кафедра нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова); ведущий научный сотрудник, Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации (ФГБУ Федеральный центр мозга и нейротехнологий ФМБА России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, e-mail: ymikadze@yandex.ru

Вандыш-Бубко Василий Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор, кафедра социальной и судебной психиатрии, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Уни-

*Пилечев Д.А., Микадзе Ю.В.,
Вандыш-Бубко В.В., Адамович Т.В.*
Нейропсихологическая оценка и верификация
когнитивных нарушений в практике судебно-
психиатрической экспертизы
Психология и право. 2024. Том 14. № 2. С. 129–144

*Pilechev D.A., Mikadze Yu.O.,
Vandysh-Bubko V.V., Adamovich T.V.*
Neuropsychological Assessment and
Verification of Cognitive Impairments
in Forensic Psychiatry Patients
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 129–144

верситет)), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2809-0653>,
e-mail: vandysh@mail.ru

Адамович Тимофей Валерьевич, младший научный сотрудник, Федеральный научный центр
психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ ФНЦ ПМИ), г. Москва, Рос-
сийская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1571-9192>, e-mail:
tadamovich11@gmail.com

Information about the authors

Dmitry A. Pilechev, Researcher, Psychology Laboratory, Department of Exogenous Mental Disor-
ders, V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry
of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1278-2924>, e-mail: pilechev.d@yandex.ru

Yury V. Mikadze, Doctor of Psychology, Professor, Professor, Department of Neuro- and Pathopsy-
chology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University; Senior Researcher, Federal
Center for Brain and Neurotechnologies, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, e-mail: ymikadze@yandex.ru

Vasily V. Vandysh-Bubko, Doctor of Medicine, Professor, Professor, Department of Social and Fo-
rensic Psychiatry, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University),
Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2809-0653>, e-mail: vandysh@mail.ru

Timofey V. Adamovich, Junior Research Assistant, Federal Scientific Center of Psychological and
Multidisciplinary Research, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1571-9192>, e-
mail: tadamovich11@gmail.com

Получена 07.03.2024
Принята в печать 08.04.2024

Received 07.03.2024
Accepted 08.04.2024