

Когнитивный профиль и личностные особенности пациентов юношеского возраста, страдающих депрессиями с несуициальными самоповреждениями

М. И. Олейчик^{1,2a}, О. П. Шевченко¹, А. С. Морева¹,
И. В. Олейчик¹, А. Ш. Тхостов²

¹ Научный центр психического здоровья,
Российская Федерация, 115522, Москва, Каширское шоссе, 34

² Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова,
Российская Федерация, 119991, Москва, Ленинские горы, 1

Для цитирования: Олейчик М. И., Шевченко О. П., Морева А. С., Олейчик И. В., Тхостов А. Ш. Когнитивный профиль и личностные особенности пациентов юношеского возраста, страдающих депрессиями с несуициальными самоповреждениями // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2025. Т. 15. Вып. 3. С. 432–454. EDN LTYVTV

Цель исследования заключается в выявлении параметров когнитивного профиля и личностных особенностей больных юношеского возраста, страдающих депрессиями, сопровождающимися несуициальными самоповреждениями. В исследовании приняли участие 50 пациентов женского пола в возрасте от 16 до 25 лет (средний возраст — 19) с несуициальными самоповреждениями, имевшими место в структуре депрессивных состояний различной нозологической принадлежности (клиническая группа). Контрольную группу здоровых лиц составили 50 женщин того же возрастного периода (средний возраст — 18). Группу сравнения составили 36 пациентов женского пола того же возрастного периода (средний возраст — 22,5) с депрессивными состояниями различной нозологической принадлежности, без несуициальных самоповреждений и без суициальных попыток. Применен метод нейropsихологической диагностики с использованием классической батареи тестов А. Р. Лурии в качестве основного инструмента оценки личностных особенностей был использован психометрический метод, представленный Опросником межличностных потребностей, Анкетой проявлений девиантного поведения, Опросником страха перед болью и Шкалой катастрофизации боли. В ходе исследования были получены данные, свидетельствующие о наличии выраженного когнитивного дефицита у пациенток юношеского возраста, страдающих депрессивными состояниями, сопровождающимися несуициальными самоповреждениями.. Когнитивный дефицит проявлялся преимущественно в снижении или нарушении регуляторно-исполнительных функций в сочетании с нарушением нейродинамики мыслительных процессов и психической деятельности в целом. Выраженность симптомов и их сочетание не могут быть квалифицированы в качестве нейropsихологического синдрома, однако их представленность и специфику проявлений допустимо оценить в рамках особого когнитивного профиля изученной группы пациентов. По результатам исследования также были определены особенности личностной сферы пациентов изученной когорты, которые могут быть использованы в качестве мишней комплексной психотерапии.

Ключевые слова: нейropsихология, нейрокогнитивный дефицит, депрессивные состояния, несуициальное самоповреждение, юношеский возраст, личностные характеристики.

^a Автор для корреспонденции.

© М. И. Олейчик, О. П. Шевченко, А. С. Морева, И. В. Олейчик, А. Ш. Тхостов, 2025

Введение

Актуальность исследования когнитивного профиля пациентов страдающих депрессиями, сопровождающимися самоповреждающим поведением, обусловлена высокой частотой возникновения у пациентов данной клинической группы когнитивных расстройств, ведущих к тяжелым негативным последствиям: расстройствам социальной адаптации, нарушению работоспособности и, как следствие, снижению качества жизни. В связи с этим возрастает заинтересованность специалистов различных научных областей в изучении данного феномена (Дарьин и др., 2023).

Несуицидальные самоповреждения (non-suicidal self injury; NSSI; далее — НССП) представляет собой намеренное, повторяющееся, социально неприемлемое, прямое повреждение своего тела без намерения лишить себя жизни (Дарьин, 2023). В свою очередь, суициdalная попытка определяется как самостоятельная последовательность действий человека, на момент осуществления которых предполагается, что они приведут к смерти (Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th, 2013). Дифференциация феноменов НССП и суицидального поведения является важной с точки зрения качественной диагностики и изучения данных явлений (Киботов, Мазо, 2023).

Хорошо известно, что различные формы аутоагgressии и, в частности, самоповреждения, связаны с высоким риском суицидального поведения. В современной науке существует ряд исследований, обосновывающих различные теоретические модели, объясняющие структуру и причины аутоаггрессивного поведения. Одной из возможных причин НССП является слабость или дефицитарность когнитивной сферы, выражаясь в ригидности мышления, а также несформированности копинг-стратегий или их дезадаптивном характере (Алексеева, Афанасьева, 2022; Антохина и др., 2020).

В современной клинической психологии и психиатрии для изучения нейрокогнитивных функций существует множество различных методов, соответствующих различным задачам исследования. В применяемом в клинической практике традиционном клинико-психопатологическом обследовании нейрокогнитивная диагностика применяется крайне ограниченно, вследствие чего симптомы когнитивных расстройств могут оставаться нераспознанными на фоне психопатологических проявлений депрессий (Hall et al., 2011).

Существует ряд исследований, посвященных вопросам влияния когнитивных особенностей пациентов на возникновение у них самоповреждающего поведения. Наиболее часто рассматриваются концепции, связанные с саморегуляцией поведения. Следует упомянуть, что термин «саморегуляция» может рассматриваться не только в поведенческом контексте (Сагалакова и др., 2017), но и в качестве деятельности, характеризующей работу определенных участков головного мозга (Зейгарник и др., 1989; Лурия, 1973). Говоря о стиле саморегуляции, ряд авторов указывают на наличие положительной корреляции между нарушением саморегуляции, несформированностью навыков планирования и моделирования и формированием антивитального поведения, а также повышением суицидального риска. Нарушения саморегуляции в совокупности с трудностями опосредования эмоций способствуют развитию дисфункциональных стратегий по типу избегания, осуществление

которых не приносит удовлетворения собственной деятельностью и провоцирует фрустрацию социальных мотивов (Пуговкина, 2006). Неспособность к регуляции импульсивных побуждений и нарастающего напряжения, в свою очередь, приводит к усилению антивитальных размышлений и повышает риски аутодеструктивного поведения (Алексеева, Афанасьева, 2022; Сагалакова и др., 2017). Рассмотрение феномена НССП в рамках депрессий требует комплексного подхода к анализу причин их возникновения и оказываемого ими влияния на состояние пациентов. Существует ряд гипотез, объясняющих появление НССП у пациентов юношеского возраста, страдающих депрессиями. В частности, гипотеза эмоционального регулирования предполагает, что самоповреждения служат средством регуляции интенсивных переживаний и эмоциональной боли, характерных для лиц с депрессивными расстройствами (Chapman, 2006). С нейропсихологической точки зрения произвольная регуляция и контроль над протеканием психической деятельности характеризуют работу структур третьего блока мозга: префронтальных и премоторных отделов лобных долей с их двусторонними связями (Лурия, Цветкова, 1966). Нарушение функционирования этих отделов выражается в появлении таких специфических симптомов, как снижение произвольной регуляции, критики к продуктам собственной деятельности и своему состоянию, расторможенность или же, напротив, инертность, ригидность и аспонтанность. В литературе приводятся различные данные, указывающие на взаимосвязь патологии нейроанатомических структур и нейрокогнитивного функционирования. Так, например, дисфункцию вентромедиальных отделов коры связывают с нарушением социального поведения при относительной сохранности интеллектуальных процессов, что потенциально может приводить к возникновению аутоагgressивных и суицидальных намерений (Bechara et al., 2000).

Эти данные могут быть рассмотрены в качестве аргумента в пользу широко известной теории о том, что когнитивная ригидность отрицательно влияет на способность к формированию альтернативных форм решения проблем, вследствие чего возрастают риск возникновения суицидального поведения как одной из специфических форм самоповреждений (Будза и др., 2020; Иванов, Егоров, 2008).

Как правило, депрессивные состояния квалифицируются в рамках биполярного аффективного (БАР) либо рекуррентного депрессивного (РДР) расстройств. В ряде работ приводятся данные, указывающие на специфический для этих расстройств нейропсихологический дефицит, подтверждаемый нейровизуализационными исследованиями (Ахапкин, Маслова, 2015; Изнак и др., 2016). Несмотря на неоднородность методологии и широкую вариативность методик, используемых в отечественных и зарубежных исследованиях, имеется ряд общих предположений относительно природы когнитивных нарушений у пациентов с депрессивными расстройствами, а также их взаимосвязи с регуляцией активности и цикличностью эмоциональных состояний (Lima et al., 2018; Вассерман и др., 2013).

Ряд авторов указывают на дефицит регуляторных функций (в отечественной традиции — произвольной регуляции и контроля над протеканием психической деятельности) при депрессивных расстройствах, выражающийся в нарушении способности к планированию целенаправленной деятельности (Пуговкина, Холмогорова, 2008), снижении вербальной беглости (Richard-Devantoy et al., 2014), когнитивной гибкости и нарушении адаптивного торможения (Chen et al., 2019;

Lam et al., 2014). Также в этих случаях выявляются нарушения внимания в виде трудностей переключаемости, ограничении объема, снижении устойчивости и избирательности (Плужников и др., 2013). Мнестическая же деятельность характеризуется ограниченным объемом запоминания, нарушением кратковременной и долговременной памяти разных модальностей: вербальной и зрительно-пространственной. В ряде клинических исследований отмечается тот факт, что степень выраженности нарушений в когнитивной сфере тесно связана с особенностями клинической картины и зависит от периодичности, длительности и тяжести проявлений аффективного расстройства (Michopoulos et al., 2008). Предполагается, что когнитивный дефицит приводит к нарушению произвольной регуляции аффективных процессов, что выражается в нарушении эмоциональных циклов при БАР и подавлении активности при затяжных депрессивных состояниях (Ершов и др., 2015; Maruta et al., 2021). Следует отметить, что нормальное функционирование когнитивной сферы тесно связано с эмоциональным состоянием человека, а также рядом личностных особенностей, структура которых определяет способность к произвольной регуляции психической деятельности в целом при различных ситуациях (Конорева, Мосолов, 2017). Так, например, ряд авторов рассматривают неспособность к смене дезадаптивной когнитивной стратегии в качестве центрального звена в комплексе нарушений при аффективных расстройствах (Austin et al., 2001).

Стоит также отметить, что юношеский возраст является критическим периодом в развитии личности. На этом этапе наблюдаются значительные изменения не только в когнитивной, но и в эмоциональной, социальной и поведенческой сферах. Исследования в области психологии показывают, что лица юношеского возраста часто сталкиваются с различными стрессами, социальным и академическим давлением, что может спровоцировать развитие ряда психических расстройств, включая депрессию. Депрессия в этом возрасте нередко сопровождается различными формами самоповреждающего поведения (Польская, 2014).

Несмотря на то что самоповреждения, осуществляемые в рамках депрессии, активно исследуются, необходимо учитывать, что НССП часто имеют сложные причины и могут быть вызваны не только эмоциональным дискомфортом, но и особенностями когнитивного функционирования. Когнитивный профиль, который включает в себя восприятие, мышление и эмоциональную регуляцию, играет ключевую роль в том, как молодые люди воспринимают свои переживания и реагируют на стрессовые ситуации.

В контексте теоретической значимости данная работа отличается от других исследований в этом направлении интегративностью подхода, что отражено в объединенном применении клинико-психопатологического, психометрического и нейropsихологического методов. Изучение анамnestических и клинико-психопатологических данных в совокупности с личностными и когнитивными особенностями позволяет развить представление об особенностях интрапсихических процессов, наблюдавшихся у пациентов с юношескими депрессиями, сопровождающимися НССП. Учитывая гендерный состав исследуемой когорты (женщины молодого возраста), особенно ценным представляется изучение модели восприятия боли в связи с признанно высоким риском самоповреждений у данных пациенток

(Farkas et al, 2024). Таким образом, данное исследование расширяет как академическое, так и практическое знание о НССП в структуре юношеских депрессий.

Исследование данной проблемы имеет не только теоретическую, но и практическую значимость и может способствовать улучшению методов диагностики и терапии депрессивных состоянию в юношеском возрасте, в том числе снизить риск самоповреждений. Тщательное изучение когнитивного профиля и личностных особенностей данной группы пациентов будет способствовать разработке адекватной персонализированной комплексной терапии юношеских депрессий.

Таким образом, исследование когнитивного профиля и личностных особенностей пациентов юношеского возраста, страдающих депрессиями, сопровождающимися НССП, является актуальной и важной задачей. Оно позволит глубже понять механизмы, лежащие в основе НССП в данной возрастной группе и разработать более эффективные психотерапевтические стратегии.

На основе анализа литературных данных нами были поставлены следующие задачи: исследовать нейрокогнитивные особенности пациенток юношеского возраста с депрессивными состояниями, сопровождающимися НССП, с качественной оценкой сохранных звеньев психических систем с помощью метода нейропсихологической диагностики; дать оценку личностных характеристик с акцентом на изучение склонности к девиантному поведению по типу НССП с помощью психометрического метода; провести сравнительный анализ полученных результатов в группах пациентов с НССП и без НССП при депрессиях с целью проверки принадлежности специфики выявленных признаков личностному профилю пациентов с НССП при депрессиях; на основе качественной и количественной обработки (с помощью статистических методов) полученных результатов проанализировать причины возникновения НССП у пациентов данной когорты.

Метод

Цель исследования: выявление параметров когнитивного профиля и личностных особенностей пациентов юношеского возраста, страдающих депрессиями с НССП.

Участники исследования. Было обследовано 50 женщин (клиническая группа) в возрасте от 16 до 25 лет (средний возраст — $19 \pm 2,2$ лет) с НССП при депрессивных состояниях различной нозологической принадлежности (F31.3–4; F34.0; F21.3–4 + F31.3–4; F60.X + F31.3–4), проходивших лечение в клиническом отделении группы по изучению эндогенных приступообразных психозов отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (и. о. директора д-р мед. наук Ю. А. Чайка). Наличие НССП у пациентов определялось исходя из критериев DSM-5, а именно:

- пять и более актов осознанного НССП умеренной или незначительной степени тяжести за последний год;
- наличие одного из субъективных мотивов: облегчение от негативных мыслей или эмоций, влияние на других людей (разрешение межличностных затруднений), формирование положительного аффективного фона;

- наличие перед самоповреждением одного из факторов: навязчивые мысли о самоповреждении (реализуемые и нереализуемые), нарастание недифференцированных, тяготящих и не выражаемых вовне чувств, вызванных межличностным или внутриличностным конфликтом, беспокойство по поводу неконтролируемого поведения;
- акт самоповреждения социально неприемлем;
- акт НССП является дезадаптивным и ведет к клинически значимому дистрессу;
- НССП не связано с психотическим эпизодом (Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th, 2013).

По результатам анализа анамнестических данных, 28 % пациенток клинической группы совершали хотя бы одну суициальную попытку. На момент поступления в стационар более 32 % пациенток высказывали пассивные суициальные мысли, 64 % имели активные суициальные намерения и/или план суицида и лишь 4 % пациенток категорически отрицали наличие суициальных тенденций. Стоит отметить, что истинные суициальные тенденции респондентов данной группы проявлялись достаточно редко и были спровоцированы психотравмирующей ситуацией либо течением заболевания, в то время как акты самоповреждения совершались на протяжении длительного периода и не имели суициального мотива.

Группу сравнения составили 36 пациенток в возрасте от 16 до 25 (средний возраст — 22,5) с депрессивными состояниями различной нозологической принадлежности (F31.3–4; F34.0; F21.3–4 + F31.3–4; F60.X + F31.3–4), без НССП и суициальных попыток в анамнезе, проходивших лечение в том же стационаре.

Пациентки проходили нейропсихологическое обследование и тестирование с помощью опросников в состоянии, корректированном адекватной психофармакотерапией, которое давало возможность использования данных методик.

Критериями невключения были: наличие на момент обследования острой психотической симптоматики, органической патологии центральной нервной системы, тяжелых хронических соматических заболеваний, алкоголизма и зависимостей от психоактивных веществ, умственной отсталости.

Контрольную группу составили 50 здоровых респонденток в возрасте от 16 до 25 лет (средний возраст — 18±1,4 лет).

Испытуемые всех групп являлись праворукими, однако в 15 % случаев присутствовала семейная леворукость у родственников. Настоящее исследование является первым комплексным нейро- и патопсихологическим исследованием выборки больных юношеского возраста с депрессивными состояниями, сопровождающимися НССП.

Методики исследования. Данная работа представляет собой интегративное исследование особенностей нейропсихологического профиля и склонности к девиантному поведению в качестве когнитивных и личностных факторов, способствующих развитию самоповреждающего поведения в юношеском возрасте. Для оценки нейрокогнитивной сферы был выбран метод нейропсихологического синдромного анализа с применением батареи тестов А. Р. Лурии. Данный метод основывается на теории системно-динамической локализации высших психических функций и концепции трех функциональных блоков А. Р. Лурии. Согласно теории системно-динамической локализации высших психических функций, каждая из них представляет

собой сложную функциональную систему. Работа функциональных систем обеспечивается мозгом как единое целое, при этом различные мозговые структуры вносят свой вклад в реализацию каждой функции. Одним из основных принципов нейропсихологического метода синдромного анализа является выделение первичных и вторичных нарушений, а также определение сохранных звеньев функциональных систем, обеспечивающих работу высших психических функций (Корсакова, Долгополова, 1989; Лuria, 1973; Лuria, Цветкова, 1966). Применение данного метода обусловлено задачами настоящего исследования, а именно необходимостью изучения параметров нейрокогнитивного функционирования и личностных особенностей изучаемой группы больных с целью разработки специализированных программ нейрокогнитивного тренинга и дифференцированных психотерапевтических стратегий.

В качестве основного инструмента оценки личностных особенностей был использован психометрический метод, представленный Опросником межличностных потребностей (INQ) и Анкетой проявлений девиантного поведения (Н-х). В качестве вспомогательного инструмента в данной части исследования для оценки возможных корреляций были использованы Опросник страха перед болью (FPQ-SF) и Шкала катастрофизации боли (PCS). Основную часть батареи тестов составили методики, направленные на оценку склонности к девиантному поведению по типу НССП, а также таких факторов, как суицидальные тенденции, уровень агрессии, адекватность субъективной оценки собственного состояния и чувство принадлежности к социуму (Садовничая, Рассказова, 2023).

Со всеми участниками исследования было проведено стандартизированное клиническое интервью, направленное на уточнение анамнестических сведений и выделение субъективных мотивов НССП.

Анализ данных. Для оценки нейрокогнитивной сферы был выбран метод нейропсихологического синдромного анализа с применением батареи тестов А.Р.Лурии. В данной работе применялась адаптированная для количественной оценки батарея (Вассерман и др., 1997), состоявшая из тестов, направленных на оценку памяти (в зрительной и слухоречевой модальности), гноэза (зрительного предметного гноэза, акустического, тактильного, оптико-пространственного), произвольных движений и действий (динамического, кинестетического и оптико-пространственного праксиса), мышления и речевых функций. Анализ полученных данных был проведен на основе ряда качественных шкал, содержащих список типичных ошибок и позволяющих оценить выраженность нарушений и конвертировать полученные результаты в Т-баллы. Так как оценка выставлялась по системе штрафов, то при наиболее правильном выполнении теста ставилась оценка «0 баллов», а при увеличении количества выявленных симптомов и их выраженности повышалась до трех баллов. На оценку влияли такие факторы, как условия коррекции допущенных ошибок: способ предъявления материала, степень стимуляции пациента и/или помощи со стороны специалиста, необходимой для выполнения теста. Число тестов, входящих в каждую психическую сферу, различается и может быть изменено в каждом индивидуальном случае обследования с целью обеспечения гибкости тестирования. В связи с этим суммарный балл по каждой психической сфере был поделен на число проведенных проб. Таким образом, по каждой сфере исследования была получена интегративная оценка на основе баллов по каждой пробе. Для стандартизированной оценки про-

извольной регуляции как специфической деятельности, обеспечиваемой лобными отделами коры больших полушарий головного мозга, была использована дополнительная методика FAB (Frontal Assessment Battery) (Lu et al, 2024).

Статистическая обработка данных была проведена с помощью программы SPSS Statistics. Группы сравнения и контрольная сравнивались с клинической группой с использованием U-критерия Манна — Уитни.

Результаты

Нейропсихологическое исследование когнитивного профиля пациентов с НССП. Выбранная схема проведения исследования включала несколько последовательных этапов, таких как: клиническая беседа с целью выявления активных и пассивных жалоб, затем нейропсихологическое обследование и тестирование с помощью опросников. По результатам беседы было установлено, что более 80 % пациентов клинической группы испытывают трудности в повседневной жизни, связанные с когнитивными нарушениями. Наиболее часто встречающейся жалобой (более чем в 65 % случаев) в данной группе являлась неспособность продолжать обучение в школе или высших учебных заведениях вследствие трудностей концентрации внимания, снижения темпа и продуктивности психической деятельности, нарушений памяти, высокой степени утомляемости и истощаемости при когнитивной нагрузке. Более 72 % пациентов отмечали снижение мотивации к деятельности, потерю интереса к жизни, трудности в регулировании эмоциональных состояний на фоне повышенной тревожности (в 58 % случаев) или раздражительности (в 40 % случаев). В отдельных случаях (30 % испытуемых клинической группы) больные предъявляли активные жалобы соматического характера: боль или «тяжесть» в груди, «ком в горле», затруднения дыхания. В группе пациентов с НССП были выделены следующие типы внутренних мотивов совершения самоповреждений: стремление к регуляции эмоций (попытки совладать с тяжелыми переживаниями или «выразить душевную боль через физическую»), самонаказание (нанесение самоповреждений из-за чувства собственной никчемности или неполноценности), демонстративность (желание привлечь чужое внимание, продемонстрировать «степень страдания») и расстройство влечений (получение удовольствия от болевых ощущений, вида крови или травм).

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью программы SPSS Statistics с использованием U-критерия Манна — Уитни. Результаты представлены в таблице на рис. 1. В группе пациентов юношеского возраста, страдающих депрессиями, сопровождающимися НССП, были выявлены значимые различия на уровне $p < 0,05$ по всем параметрам нейродинамики психической деятельности, регуляторно-исполнительных функций и мнестической деятельности по сравнению с показателями, полученными в группе нормы. У данной категории больных наблюдались изменения показателей нейродинамики психической деятельности: выявлялась выраженная утомляемость в ходе обследования и истощаемость психических процессов, определялся равномерно низкий темп и низкая продуктивность психической деятельности, что подтверждается результатами сравнения с группой нормы.

Регуляторно-исполнительная сфера характеризовалась выраженным нарушением способности к планированию целенаправленной деятельности, контролю

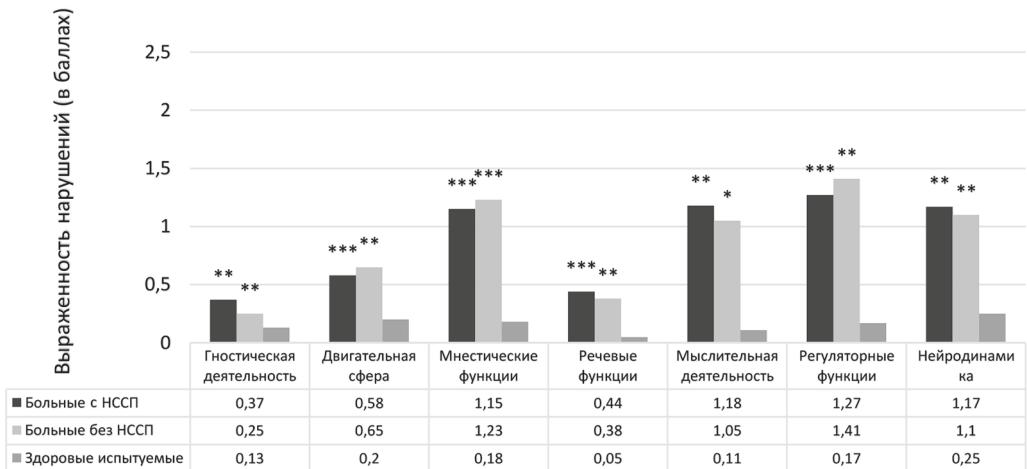


Рис. 1. Индекс выраженности нарушений в различных сферах психической деятельности (в балах). Первый столбец — испытуемые юношеского возраста с НССП, страдающие депрессией, второй столбец — испытуемые юношеского возраста без НССП, страдающие депрессией, третий столбец — здоровые испытуемые (контрольная группа). В ячейках указаны средние значения по группам обследованных в соответствии с группой. Уровень статистической значимости различий при сравнении с нормой: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

и оценке совершаемых действий: данные симптомы проявлялись при выполнении комплексных заданий, требующих осознанных и последовательных действий, однако привлекала внимание общая сохранность автоматизированных навыков. Вторично данные нарушения находили отражение при выполнении всех методик (Зейгарник и др., 1989; Пуговкина, Холмогорова, 2014).

В гностической деятельности была выражена импульсивность, присутствовали атипичные ассоциации в тестах на зрительный предметный гноэзис, при этом отмечалось значительное снижение критичности к допускаемым ошибкам и способности их корректировать по подсказке.

Речевая сфера пациентов характеризовалась относительной сохранностью, однако в качестве вторичных проявлений наблюдались импульсивные регуляторные ошибки по типу парофазий в устной и письменной речи, снижение беглости речи, ее монотонность.

У пациентов клинической группы наблюдалась относительная сохранность пространственного фактора: в отдельных случаях при выполнении нейропсихологических тестов на конструктивно-пространственный практис имели место единичные ошибки по типу небрежности, легкие метрические ошибки, импульсивность или замедленность в рисовании, в отдельных случаях (менее 30 %) присутствовало нарушение проекции в виде плоскостного рисунка. У некоторых пациентов были выявлены трудности при выполнении счетных операций по типу ошибок при переходе через десяток.

У пациентов клинической группы наблюдалась сохранность кинетической, кинестетической и пространственной основ произвольных движений и действий. В отдельных случаях (менее 30 %) вторично на фоне нейродинамических нарушений присутствовали трудности входления в задание, замедленное выполнение двигательных проб и/или ошибки по регуляторному типу (импульсивность, уско-

рение темпа выполнения со снижением продуктивности). В клинической группе не выявлено статистически значимых различий на уровне $p < 0,05$ в речевой и гностической деятельности, а также в сфере праксиса (сфера произвольных движений и действий) по сравнению с группой контроля. Отмеченные в отдельных случаях симптомы нарушений этих сфер психической деятельности следует рассматривать в качестве вторичных, относительно нарушений, связанных с работой первого или третьего блока мозга.

В мнестической деятельности больных данной группы были выявлены значительные нарушения в слухоречевой и зрительной модальностях. Характерной особенностью мнестической деятельности пациентов клинической группы являлось нарушение избирательности, а также снижение объема непосредственного слухоречевого запоминания на фоне замедленного включения в деятельность. В отдельных случаях регуляторные нарушения сочетались с расстройствами избирательности слухоречевого запоминания, в большинстве наблюдений не поддававшимися коррекции.

Нейропсихологическое исследование особенностей когнитивного профиля пациентов, страдающих депрессиями с НССП и депрессивными состояниями без НССП. Сравнительный анализ нейропсихологических особенностей в группах пациентов, совершивших НССП, и пациентов, не совершивших их, показал различие в когнитивном обеспечении психических процессов.

При сравнении групп пациентов без НССП и с НССП и здоровых испытуемых отмечалось значительное снижение произвольной саморегуляции и критики к болезни и собственному поведению в группах больных. При анализе клинической беседы и результатов нейропсихологического тестирования была обнаружена общая для всех пациентов с депрессией тенденция к снижению уровня обобщения, замедлению мыслительной деятельности и включения в выполнение задания, снижению и/или флюктуации продуктивности в ходе выполнения тестов. В то же время следует отметить, что в группе пациентов с НССП отмечалась большая выраженность ригидности мышления, что проявлялось в неспособности к смене стратегии при решении заданий по оценке мышления, общей инертности психической деятельности, трудностях переключения между заданиями или смены стереотипа при выполнении двигательных тестов. В группе пациентов с депрессиями, не склонных к самоповреждающему поведению, также было выражено снижение гибкости мышления. Однако статистический анализ подтверждает, что у пациентов с НССП степень выраженности ригидности мышления была выше, чем у пациентов без НССП. Наряду с нарушением мыслительной деятельности в обеих группах больных обнаруживались нейродинамические нарушения в виде снижения общей продуктивности психической деятельности, замедления темпа, трудностей врабатываемости, высокой степени утомляемости и истощаемости. Речевая сфера вторично была нарушена на фоне расстройств мышления, нарушения нейродинамики и эмоционального дефицита, что проявлялось в отдельных речевых персверациях, затруднении при формировании сложных речевых программ, изменении интонационной выразительности (монотонность или же искажение интонаций относительно смысловой составляющей и мимических проявлений). Исследование показало, что двигательная сфера у пациентов с НССП и без НССП преимущественно сохранна, в отдельных случаях наблюдались нарушения динамического праксиса в виде трудностей удержания программы, нару-

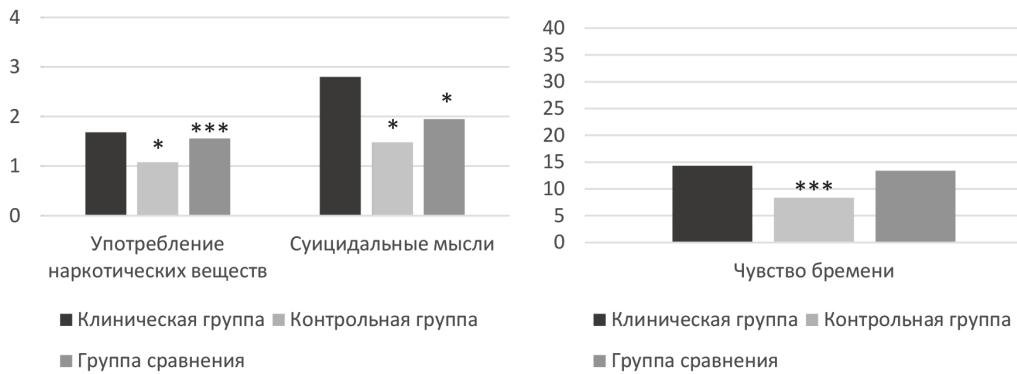


Рис. 2. Результаты оценки с помощью Анкеты проявлений девиантного поведения и Опросника межличностных потребностей. На столбцах представлено среднее арифметическое значение, полученное в группе испытуемых юношеского возраста с НССП, страдающих депрессией (клиническая группа), в группе здоровых испытуемых (контрольная группа) и в группе испытуемых юношеского возраста без НССП, страдающих депрессией (группа сравнения). В ячейках указаны полученные значения по группам обследованных в соответствии с группой. Уровень статистической значимости различий при сравнении с нормой: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

шения последовательности двигательных актов при переносе программы с ведущей руки, персевераций, трудностей смены двигательного стереотипа. В гностической сфере у пациентов с НССП наиболее выражены нарушения, проявляющиеся в виде импульсивности в гностической деятельности, изредка — фрагментарности восприятия. Таким образом, пациенты, совершающие несуицидальные самоповреждения, продемонстрировали наиболее ригидное мышление. В когнитивном плане данная особенность может проявляться в затруднении адаптации к изменениям и неэффективном решении проблем и приводить к повторяющимся самоповреждениям. В то же время пациенты, не склонные к физическим самоповреждениям, прибегают к ряду других стратегий совладания с тягостными депрессивными переживаниями, что, согласно психометрическому исследованию, зачастую включает девиантное поведение. Данное наблюдение подчеркивает, что у обеих групп пациентов с депрессиями наблюдается сниженная критика к собственным болезненным переживаниям и поведению, что может мешать адекватному восприятию своего состояния и психотерапевтической коррекции.

Психометрическое исследование личностного профиля пациентов с НССП.

В данном исследовании была проведена статистическая обработка и анализ данных, полученных с использованием Анкеты проявлений девиантного поведения (Н-х). Структуру методики составляли семь согласованных шкал, выделенных с помощью факторного анализа (Деменко и др., 2018): «Агрессивное поведение», «Тревожные и навязчивые мысли», «Употребление психоактивных веществ», «Употребление наркотических веществ», «Употребление алкоголя», «Субъективная потребность в психологической помощи», «Суицидальные мысли».

Для оценки нормальности распределения данных, полученных с помощью Анкеты проявлений девиантного поведения (Н-х), был использован критерий Шапиро — Уилка. В клинической группе и группе нормы были показано ненормальное распределение по показателям «Агрессивное поведение» (на уровне $p < 0,001$),

«Употребление психоактивных веществ» (на уровне $p < 0,001$), «Употребление наркотических веществ» (на уровне $p < 0,001$), «Употребление алкоголя» (на уровне $p < 0,001$), «Суицидальные мысли» (на уровне $p < 0,001$). Таким образом, для дальнейшей статистической обработки был выбран непараметрический критерий Манна — Уитни.

В ходе обработки данных, полученных с помощью Анкеты проявлений девиантного поведения (Н-х), обнаружены значимые различия по параметрам «Употребление наркотических веществ» (на уровне $p < 0,049$) и «Суицидальные мысли» (на уровне $p < 0,027$). Показатель в клинической группе «Употребление наркотических веществ» $\mu = 1,68$, mediana = 1,0 (из возможного спектра от 1 до 4 баллов), в группе нормы $\mu = 1,08$, mediana = 1,0. Показатель в клинической группе «Суицидальные мысли» $\mu = 2,8$, mediana = 2,0, в группе нормы $\mu = 1,48$, mediana = 1,5 (из возможного спектра от 1 до 4 баллов). При анализе данных, полученных с помощью Опросника межличностных потребностей, по показателю «Чувство бремени» получены значимые различия между контрольной и клинической группой на уровне $p < 0,001$. Показатель в клинической группе «Чувство бремени» $\mu = 14,3$, mediana = 14, в группе нормы $\mu = 8,36$, mediana = 6,0 (из возможного спектра от 6 до 42 баллов).

Для решения задачи исследования личностных особенностей, являющихся специфичными для пациентов с НССП, был проведен сравнительный анализ между группой пациентов с депрессивными состояниями, сопровождавшимися НССП и группой больных с депрессиями, не совершивших ни НССП, ни суицидальных попыток.

На данном этапе исследования был проведен статистический анализ с помощью критерия Манна — Уитни. По результатам проверки были получены значимые различия между группами пациентов с НССП и без НССП при депрессиях по следующим показателям: «Суицидальные мысли» (на уровне $p = 0,0484$, $\mu_1 = 2,8$, mediana₁ = 2, $\mu_2 = 1,95$, mediana₂ = 1,5), «Употребление наркотических веществ» (на уровне $p < 0,001$, $\mu_1 = 1,68$, mediana₁ = 1, $\mu_2 = 1,56$, mediana₂ = 1). Показатель шкалы «Чувство бремени» не дал значимых различий при сравнении групп пациентов с НССП и без НССП (на уровне $p = 0,43$, $\mu_1 = 14,3$, mediana₁₄ = 1, $\mu_2 = 13,4$, mediana₂ = 11,5), однако сохранил значимые различия при сопоставлении группы без НССП с группой нормы (на уровне $p = 0,0038$, в группе сравнения $\mu = 13,4$, mediana = 11,5, в группе нормы $\mu = 8,36$, mediana₂ = 6,0).

Кроме того, значимые различия были получены и по другим шкалам опросников: «Агрессивность» (на уровне $p = 0,048$, $\mu_1 = 1,56$, mediana₁ = 1,5 (пациенты с НССП), $\mu_2 = 1,92$, mediana₂ = 1,5 (пациенты без НССП)), «Общий страх перед болью» (на уровне $p = 0,0365$, $\mu_1 = 41,8$, mediana₁ = 40, $\mu_2 = 47,53$, mediana₂ = 46), «Употребление алкоголя» (на уровне $p < 0,001$, $\mu_1 = 1,35$, mediana₁ = 1, $\mu_2 = 1,77$, mediana₂ = 1,33), «Субъективная потребность в помощи» (на уровне $p = 0,001$, $\mu_1 = 2,42$, mediana₁ = 2,37, $\mu_2 = 2,75$, mediana₂ = 2,75), «Клиническая психопатология» (на уровне $p < 0,001$, $\mu_1 = 1,96$, mediana₁ = 1,75, $\mu_2 = 2,46$, mediana₂ = 2,5).

Таким образом, в группе пациентов без НССП более выражено субъективное восприятие депрессии, чем у испытуемых группы нормы и у больных с НССП, что отражается на показателях «Клиническая психопатология» и «Субъективная потребность в помощи». У пациентов без НССП выше уровень субъективно осознаваемой агрессии, что, предположительно, может быть связано с большей способно-

стью распознавания собственных эмоциональных состояний, принятия ситуации болезни и являться одним из способов облегчения душевной боли.

Полученные результаты позволяют дифференцировать личностные профили, характерные для пациентов с депрессией с НССП и без НССП, а также установить специфичность выявленных признаков.

При анализе данных, полученных с помощью Анкеты проявлений девиантного поведения, Опросника межличностных потребностей и Шкалы катастрофизации боли PCS, в ходе обработки с помощью критерия Спирмена были показаны умеренные корреляции между целым рядом показателей. В группе пациентов с НССП была показана отрицательная корреляция по показателю «Агрессивное поведение» со «Страхом перед значительной болью» (на уровне $-0,409$, $p\text{-value} = 0,042$) и «Страхом перед зубной болью» (на уровне $-0,491$, $p\text{-value} = 0,013$). По показателю «Чувство бремени» получена отрицательная корреляция с параметром «Употребление алкоголя» (на уровне $-0,520$, $p\text{-value} = 0,008$), выявлена положительная корреляция между параметрами «Субъективная потребность в психологической помощи» и «Беспомощность» (на уровне $0,466$, $p\text{-value} = 0,019$).

При анализе данных, полученных в контрольной группе, показана положительная корреляция между показателями «Субъективная потребность в психологической помощи» с показателями «Беспомощность» (на уровне $0,543$, $p\text{-value} = 0,005$), «Тревога усиления боли» (на уровне $0,466$, $p\text{-value} = 0,019$), «Чувство нарушенной принадлежности» (на уровне $0,443$, $p\text{-value} = 0,026$). Показатель «Тревожные и навязчивые мысли» положительно коррелирует с такими параметрами, как «Страх перед малой болью» (на уровне $0,565$, $p\text{-value} = 0,003$), «Тревога усиления боли» (на уровне $0,514$, $p\text{-value} = 0,009$), «Беспомощность» (на уровне $0,410$, $p\text{-value} = 0,042$), «Чувство нарушенной принадлежности» (на уровне $0,480$, $p\text{-value} = 0,015$). Параметр «Суицидальные мысли» положительно коррелирует с параметром «Беспомощность» (на уровне $0,476$, $p\text{-value} = 0,016$).

Обсуждение результатов

Проведенное исследование позволило выявить ряд нейропсихологических особенностей, характеризующих работу различных церебральных структур пациентов, а также определить их личностные характеристики, проявления которых в совокупности с параметрами нейрокогнитивного профиля могут способствовать пониманию патогенетических аспектов НССП.

Было обнаружено, что у всех обследованных пациентов, страдающих депрессиями, сопровождающимися НССП, выявляется когнитивный дефицит в различных сферах психической деятельности, таких как процессы памяти, регуляторно-исполнительные функции и параметры нейродинамики. Обращают на себя внимание как отчетливая клиническая неоднородность, так и крайняя вариативность выраженности когнитивных нарушений в клинической группе. Полученные результаты свидетельствуют о том, что выраженность этих симптомов и их сочетание в клинической картине не могут быть квалифицированы в качестве специфического нейропсихологического синдрома, в то же время их представленность и специфику проявлений допустимо оценивать в рамках особого когнитивного профиля изученной группы пациентов.

Данные, полученные в ходе нейропсихологического исследования, указывают на наличие у пациентов клинической группы когнитивного дефицита, предположительно связанного с функциональной недостаточностью префронтальных, премоторных и моторных отделов лобных долей коры головного мозга, а также субкортикально-стволовых структур и лимбической системы. Следует отметить особенности поведения пациентов этой группы при обследовании: большинство из них затруднялись дать оценку собственной деятельности либо их суждения по данному вопросу были нереалистичными. Больные проявляли выраженный негативизм в ситуации неуспеха и отказывались принимать подсказки либо искать альтернативное решение. Выявленные в исследовании поведенческие особенности подтверждают широко распространенные в современной клинической психологии теории о нарушении (неполноте) критики, недостатке когнитивной гибкости и трудностях в дифференциации и оценке собственных эмоций у пациентов с НССП как с суициальным риском, так и без такового (Польская, 2015; Novak et al., 2022).

НССП является отдельной от суициального поведения дефиницией, однако данные множества исследований (Любов и др., 2019; Дарьин, Зайцева, 2023) указывают на их взаимосвязь. Результаты психометрической части исследования представляется важным оценить с точки зрения данной взаимосвязи. Вероятно, для части респондентов клинической группы НССП выступала в роли инструмента для подготовки к будущим суициальным попыткам. Аналогичные связи между НССП и суициальным поведением прослеживаются в межличностно-психологической теории самоубийств, свидетельствующей о взаимосвязи индивидуальных представлений о себе в обществе и тенденциями к суициальному поведению. В рамках данной концепции такие формы девиантного поведения, как злоупотребление психоактивными веществами и несуициальные самоповреждения, могут расцениваться как действия, способствующие формированию готовности к суициальной попытке (Shneidman, 1973, Klonsky et al., 2018). Следует отметить, что субъективная неудовлетворенность собственным положением и социальной ролью в обществе способствует возникновению и интенсификации негативных эмоциональных переживаний (в том числе чувства бремени) и служит фактором формирования готовности к суициду.

Важно отметить тот факт, что респонденты клинической группы продемонстрировали меньший страх перед болью различных модальностей и большую степень пренебрежения физическим комфортом при возрастающей тенденции к агрессивному поведению, что может быть рассмотрено в рамках как классической психоаналитической теории (Фрейд, 1993), так и современных исследованиях психодинамического подхода (Persano, 2022), видящих причины возникновения самоповреждений в переносе агрессивных переживаний со спровоцировавшего его внешнего объекта на субъект переживаний, а также рассматривающих НССП в контексте проявлений импульсивности, мазохизма и насилия.

Выявленная в клинической группе склонность к злоупотреблению алкоголем может рассматриваться в качестве стратегии совладания с клинической депрессивной симптоматикой, которая в долгосрочной перспективе имеет существенное дезадаптивное влияние на жизнь пациента.

В свою очередь результаты, полученные при исследовании лиц контрольной группы, могут свидетельствовать об адекватности оценки собственного состоя-

ния у здоровых испытуемых и указывать на их активную позицию по отношению к таким параметрам, как поиск помощи и забота о собственном здоровье. Респонденты данной группы были способны к более высокой степени распознавания и дифференциации собственных эмоций и переживаний, а также к более реалистичной оценке актуального состояния. В контрольной группе можно отметить тот факт, что параметр «Тревожные и навязчивые мысли» в норме ассоциирован с переживаниями трудностей социальной и профессиональной адаптации. Степень выраженности данных переживаний (их осознание и внутренняя оценка субъективной значимости) связана с повышением тревожности и возникновением навязчивых мыслей. Предположительно, субъективная убежденность в неспособности совладать с трудностями приводит к возникновению чувства безнадежности и может провоцировать появление мыслей антивитального характера (Beck et al., 1985), что нашло свое отражение и в трехэтапной теории самоубийства (Klonsky et al., 2021).

Результаты, полученные при анализе данных группы сравнения, указывают на наличие значимых различий с клинической группой. Ключевые показатели, кроме шкалы «Суицидальные мысли», были выше в группе пациентов без НССП, что может быть объяснено как более качественной критикой к своему состоянию, так и отсутствием саморегуляционного фактора в виде НССП. В контексте данного исследования выявленные различия обосновывают специфичность личностных особенностей респондентов клинической группы. В то же время они представляют интерес для будущих исследований, посвященных определению влияния НССП на клиническую картину депрессии у пациентов юношеского возраста.

При сопоставлении корреляций показателей в контрольной и клинической группе обращает на себя внимание их разнонаправленность. Так, у группы здоровых пациентов показатель «Агрессивное поведение» не коррелирует с восприятием боли, в то время как у группы пациентов с НССП показана отрицательная корреляция, что указывает на обратно пропорциональную связь между выраженной агрессии и страхом перед болью. В обеих группах отмечается характерная особенность: при нарастании чувства беспомощности увеличивается субъективная потребность в психологической помощи. Следует отметить, что в контрольной группе, в отличие от клинической, субъективная оценка необходимости психологической помощи была более выражена при возрастании показателей тревоги, усиления боли и чувства нарушенной принадлежности. При сравнении двух групп отмечается, что у здоровых испытуемых, в отличие от пациентов с НССП, выражена положительная корреляция между суицидальными тенденциями и чувством беспомощности, что соотносится с данными других литературных источников (Шиповская, 2009). Так, авторы исследования (Kim et al., 2023) выделили две группы среди респондентов с НССП: подтип с суицидальными попытками и злоупотреблением психоактивных веществ и подтип с НССП в форме порезов и царапин (без суицидальных попыток и злоупотребления психоактивных веществ). Повышенный уровень чувства беспомощности был свойственен для респондентов обеих групп, однако в группе с суицидальными попытками и тенденциями он был выражен более значительно.

Выводы

Выявленные личностные и нейропсихологические особенности в совокупности могут быть рассмотрены в качестве специфических для лиц, страдающих юношескими депрессиями с НССП, и характеризовать их особый психологический профиль. Можно предположить, что структура когнитивной организации самоповреждающего поведения тесно связана с выраженным дефицитом регуляторно-исполнительных функций, проявляющимся в ригидности мышления и снижении способности к смене дезадаптивной когнитивной стратегии на физиологическом уровне.

Трудности распознавания собственных эмоций и недостаток критики к своему состоянию могут увеличивать латентный период между возникновением интенсивных суицидальных тенденций и обращением за помощью.

Неспособность к поиску и реализации адаптивной стратегии совладания с переживаниями обостряет чувство беспомощности и, наряду со сниженной способностью к планированию деятельности и оценке возможных ее отдаленных последствий, может провоцировать появление девиантного поведения, такого как аутоагgressия или употребление психоактивных веществ. Наблюдается схожесть природы НССП с аддиктивными вариантами девиантного поведения, что проявляется в возникновении непреодолимого влечения к получению удовольствия от самоповреждений.

После первого эпизода НССП, осуществленного вследствие обусловленного депрессией психологического неблагополучия, больные фиксируются на данном опыте как на методе саморегуляции. Отказ от дезадаптивных стратегий для пациентов с депрессиями, сопровождающимися НССП, затруднен ввиду свойственной им ригидности мышления, а также изменения реактивности и нарушения нормального восприятия и оценки болевых ощущений, возникающих вследствие продолжительной практики НССП.

Следует отметить, что отдельные параметры когнитивных функций и личностные особенности, описанные выше, не являются специфичными именно для пациентов, страдающих депрессиями с НССП, в то время как их сочетание лежит в основе формирования данного паттерна поведения у изученной группы пациентов.

Таким образом, проведенное исследование выявило значимые когнитивные и личностные особенности у пациентов юношеского возраста с депрессивными состояниями, сопровождающимися НССП. Полученные данные способствуют разработке методов комплексной психотерапии и реабилитации, направленных на коррекцию выявленных когнитивных и личностных нарушений изученной группы больных и созданию специализированных программ помощи, позволяющих снизить интенсивность самоповреждающего поведения, а также улучшить психическое состояние пациентов в целом. Результаты работы могут послужить основой для дальнейших исследований в данном направлении.

Ограничения

К ограничениям данного исследования можно отнести его срезовый характер, препятствующий оценке процессов, происходящих с пациентами после НССП. Кроме того, внимание будущих исследований стоит сфокусировать на

оценке причинно-следственных связей описанных явлений и дифференциации пациентов, страдающих юношескими депрессиями с НССП на различные группы в зависимости от мотивов их совершения.

Литература

- Алексеева П. С., Афанасьева С. М. Характеристика самоповреждающего поведения подростков с учетом профиля латеральной организации головного мозга // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т. 10, № 6. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/07PSMN622.pdf> (дата обращения: 20.01.2024).
- Антохина Р. И., Антохин Е. Ю., Болдырева Т. А. Нейрокогнитивный профиль лиц молодого возраста, склонных к самоповреждению // Психиатрия и психофармакотерапия. 2020. Т. 22, № 4. С. 25–29.
- Ахапкин Р. В., Маслова М. А. Когнитивные нарушения при непсихотических депрессивных расстройствах // Российский психиатрический журнал. 2015. № 1. С. 43–50.
- Будза В. Г., Палаева Р. И., Антохин Е. Ю. Суициды детей и подростков: нейropsихологическая уязвимость // Психическое здоровье. 2020. № 1. С. 50–56.
- Вассерман Л. И., Дорофеева С. А., Меерсон Я. А. Методы нейropsихологической диагностики. СПб.: Стройлеспечать, 1997.
- Вассерман Л. И., Ананьева Н. И., Вассерман Е. Л., Иванов М. В., Мазо Г. Э., Незнанов Н. Г., Горелик А. Л., Ежова Р. В., Ериков Б. Б., Сорокина А. В., Янушко М. Г. Нейрокогнитивный дефицит и депрессивные расстройства: структурно-функциональный подход в сравнительных многомерных исследованиях // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2013. № 4. С. 58–67.
- Дарьин Е. В. Этиология и факторы риска несуициdalного самоповреждающего поведения // Медицинский вестник Юга России. 2023. № 14 (1). С. 13–23.
- Дарьин Е. В., Бойко Е. О., Зайцева О. Г. Акцентуация характера и самоповреждающее поведение у подростка: клинический случай // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2023. Т. 14, № 2. С. 196–208. <https://doi.org/10.34883/PI.2023.14.2.009>
- Дарьин Е. В., Зайцева О. Г. Эпидемиология несуициdalного самоповреждающего поведения (несистематический повествовательный обзор) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 2023. № 57 (2). С. 8–19. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-694>
- Деменко Е. Г., Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш., Брюн Е. А., Аришнова В. В. Психологическая диагностика факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ: разработка методического комплекса. Ч. 2. Критериальная валидность шкал и анализ профилей // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 2018. № 4. С. 26–34. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2018-4-26-34>
- Ериков Б. Б., Тагильцева А. В., Петров М. В. Современные исследования когнитивного дефицита при аффективных расстройствах: нейropsихологический подход (обзор литературы) // Психология. Психофизиология. 2015. № 3. С. 65–76.
- Зейгарник Б. В., Холмогорова А. Б., Мазур Е. С. Саморегуляция в норме и патологии // Психологический журнал. 1989. № 2. С. 122–132.
- Иванов О. В., Егоров А. Ю. Индивидуальный профиль латеральной организации и психологические особенности лиц с суициdalным поведением // Психическое здоровье. 2008. № 4. С. 36–39.
- Изнак А. Ф., Медведева Т. И., Изнак Е. В., Олейчик И. В., Бологов П. В., Кобзова М. П. Нарушения нейрокогнитивных механизмов принятия решений при депрессии // Физиология человека. 2016. Т. 42, № 6. С. 18–26. <https://doi.org/10.7868/S0131164616060084>
- Кибитов А. А., Мазо Г. Э. Генетика и эпигенетика несуициdalного самоповреждающего поведения: нарративный обзор // Генетика. 2023. Т. 59, № 12. С. 1347–1359. <https://doi.org/10.31857/S0016675823120032>
- Конорева А. Е., Мосолов С. Н. Когнитивные нарушения при биполярном аффективном расстройстве // Современная терапия психических расстройств. 2017. № 4. С. 11–18.
- Корсакова Н. К., Долгополова О. А. Применение статистической теории обнаружения к исследованию межполушарного взаимодействия // Хомская Е. Д. (ред.). Новые методы нейropsихологического исследования. М., 1989. С. 88–101.

- Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Изд-во МГУ, 1973.
- Лурия А.Р., Цветкова Л.С. Нейропсихологический анализ решения задач. М.: Просвещение, 1966.
- Любов Е.Б., Зотов П.Б., Банников Г.С. Самоповреждающее поведение подростков: дефиниции, эпидемиология, факторы риска и защитные факторы. Сообщение I // Суицидология. 2019. № 10 (4). С. 16–46. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04\(37\)-16-46](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-16-46)
- Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я., Терехина О.В. Нарушение саморегуляции и опосредования эмоций как основа риска формирования антивитального поведения в молодом возрасте // Сибирский психологический журнал. 2017. № 65. С. 94–103. <https://doi.org/10.17223/17267080/65/7>
- Плужников И.В., Омельченко М.А., Крылова Е.С., Каледа В.Г. Нейропсихологическая синдромология непсихотических психических расстройств юношеского возраста // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. № 113 (12). С. 19–25.
- Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета) // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22, № 2. С. 140–152.
- Польская Н.А. Акты самоповреждения у пациентов с пограничными психическими расстройствами // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8, № 3. С. 129–144. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2015080312>
- Пуговкина О.Д. Когнитивное функционирование и его динамика у больных терапевтически резистентными депрессиями в процессе лечения методами электросудорожной терапии и транскраниальной магнитной стимуляции: дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. URL: <https://geum.ru/next/art-307337.php> (дата обращения: 28.01.2024).
- Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. Нарушения социального познания при депрессиях // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22, № 4. С. 80–97. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2014_n4/74167#sponsoredby (дата обращения: 20.01.2024).
- Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. Влияние мотивационно-личностных характеристик на когнитивное функционирование у больных терапевтически резистентными депрессиями // Краснов В.Н. (ред.). Реализация подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)» / Министерство здравоохранения и социального развития РФ, ФГУ «Московский НИИ психиатрии», Российское общество психиатров. М.: Медпрактика-М, 2008. С. 473–474.
- Садовничая В.С., Рассказова Е.И. Апробация методик отношения к физической боли у подростков и молодежи: психометрические характеристики, возможности и ограничения // Национальный психологический журнал. 2023. № 2 (50). С. 29–45.
- Фрейд З. Печаль и меланхolia // Вилюнас В.К., Гиппенрейтер Ю.Б. (ред.). Психология эмоций: тексты. 2-е изд. М., 1993. С. 215–223.
- Шиповская В.В. Психологический феномен беспомощности (статья первая) // Человек. Сообщество. Управление. 2009. № 4. С. 38–53.
- Austin M. P., Mitchell P., Goodwin G. M. Cognitive deficits in depression: Possible implications for functional neuropathology // Br. J. Psychiatry. 2001. Vol. 178 (3). P. 200–206.
- Bechara A., Damasio H., Damasio A. R. Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex // Cereb. Cortex. 2000. No. 10 (3). P. 295–307. <https://doi.org/10.1093/cercor/10.3.295>
- Beck A. T., Steer R. A., Kovacs M., Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation // American Journal of Psychiatry. 1985. No. 142. P. 559–563.
- Chapman J. Anxiety and defective decision making: An elaboration of the group think model // Management Decision. 2006. No. 44. P. 1391–1404. <https://doi.org/10.1108/00251740610715713>
- Chen R. A., Lee C. Yi., Lee Yu., Hung C. F., Huang Yu. Ch., Lin P. Ye., Lee Sh. Yu., Wang L. J. Defining cognitive profiles of depressive patients using the Brief Assessment of Cognition in Affective Disorders // Peer J. 2019. Aug. 1; No. 7. Art. No. e7432. <https://doi.org/10.7717/peerj.7432>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Farkas B. F., Takacs Z. K., Kollárovics N., Balázs J. The prevalence of self-injury in adolescence: A systematic review and meta-analysis // Eur. Child. Adolesc. Psychiatry. 2024. Oct.; No. 33 (10). P. 3439–3458. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>

- Hall J., O'Bryant S., Johnson L., Barber R. C. Depressive symptom clusters and neuropsychological performance in mild Alzheimer's and cognitively normal elderly // Depression Research and Treatment. 2011. Aug. 29. Art. No. 396958.
- Kim S., Woo S., Lee J. S. Investigation of the subtypes of nonsuicidal self-injury based on the forms of self-harm behavior: Examining validity and utility via latent class analysis and ecological momentary assessment // J. Korean Med Sci. 2023. May 1; No. 38 (17). Art. No. e132. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e132>
- Klonsky E. D., Saffer B. Yo., Bryan C. J. Ideation-to-action theories of suicide: A conceptual and empirical update // Current Opinion in Psychology. 2018. Vol. 22. P.38–43. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
- Klonsky E. D., Pachkowski M. C., Shahnaz A., May A. M. The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification // Prev. Med. 2021. Nov.; No. 152 (Pt 1). Art. No. 106549. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106549>
- Lam R. W., Kennedy S. H., McIntyre R. S., Khullar A. Cognitive dysfunction in major depressive disorder: Effects on psychosocial functioning and implications for treatment // The Canadian Journal of Psychiatry. 2014. Dec.; No. 59 (12). P. 649–654. <https://doi.org/10.1177/070674371405901206>
- Lima I. M. M., Peckham A. D., Johnson S. L. Cognitive deficits in bipolar disorders: Implications for emotion // Clin. Psychol. Rev. 2018. Vol. 59. P. 126–136. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.006>
- Lu X., Zhang Yi., Zhong S., Lai S., Yan S., Song X., Zhong Q., Ye S., Chen Ya., Lai J., Jia Ya. Cognitive impairment in major depressive disorder with non-suicidal self-injury: Association with the functional connectivity of frontotemporal cortex // J. Psychiatr. Res. 2024. Sep.; No. 177. P. 219–227. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.07.008>
- Maruta N., Yaroslavtsev S., Oprya Ye., Kalenskaya G., Kutikov O. Structure of cognitive impairments in depressive disorders and principles of their therapy // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2021. Vol. 12, no. 3. P. 400–414.
- Michopoulos I., Zervas I. M., Pantelis C. Neuropsychological and hypothalamic-pituitary-axis function in female patients with melancholic and non-melancholic depression // Europ. Arch. of Psych. and Clin. Neuroscienc. 2008. Vol. 258 (4). P. 217–225.
- Novak L. A., Carter S. P., LaCroix J. M., Perera K. U., Neely L. L., Soumoff A., Ghahramanlou-Holloway M. Cognitive flexibility and suicide risk indicators among psychiatric inpatients // Psychiatry Res. 2022. Jul.; No. 313. Art. No. 114594. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114594>
- Persano H. L. Self-harm // Int. J. Psychoanal. 2022. Dec.; No. 103 (6). P. 1089–1103. <https://doi.org/10.1080/00207578.2022.2133093>
- Richard-Devantoy S., Berlim M. T., Jollant F. A meta-analysis of neuropsychological markers of vulnerability to suicidal behavior in mood disorders // Psychol. Med. 2014. Vol. 44, no. 8. P. 1663–1673. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002304>
- Shneidman E. S. Deaths of man. New York: Quadrangle, 1973.

Статья поступила в редакцию 17 ноября 2024 г.;
рекомендована к печати 18 февраля 2025 г.

Контактная информация:

Олейчик Михаил Игоревич — <https://orcid.org/0009-0006-4102-5978>, mr.oleychik@mail.ru
Шевченко Ольга Павловна — <https://orcid.org/0009-0003-7524-7234>, shevchenkolga@yandex.ru
Морева Александра Сергеевна — <https://orcid.org/0000-0002-4094-3906>, jaisonlee@yandex.ru
Олейчик Игорь Валентинович — д-р мед. наук; <https://orcid.org/0000-0002-8344-0620>, i.oleichik@mail.ru

Тхостов Александр Шамилевич (1952–2025) — д-р психол. наук

Study of the characteristics of the cognitive profile and personality traits of adolescent patients with non-suicidal self-injuries in depressive states

*M. I. Oleychik^{1,2a}, O. P. Shevchenko¹, A. S. Moreva¹,
I. V. Oleichik¹, A. Sh. Tkhostov^{2†}*

¹ Scientific Center for Mental Health,
34, Kashirskoe shosse, Moscow, 115522, Russian Federation

² Lomonosov Moscow State University,
1, Leninskie Gory, Moscow, 199991, Russian Federation

For citation: Oleychik M. I., Shevchenko O. P., Moreva A. S., Oleichik I. V., Tkhostov A. Sh. Study of the characteristics of the cognitive profile and personality traits of adolescent patients with non-suicidal self-injuries in depressive states. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2025, vol. 15, issue 3, pp. 432–454. EDN LTYVTV (In Russian)

Purpose of the study: identification of cognitive profile parameters and personality traits of adolescent patients suffering from depression with non-suicidal self-injury. Clinical group: 50 female patients aged from 16 to 25 years (average age 19) with non-suicidal self-injury, which occurred in the structure of depressive states of various nosological nature (clinical group). Control group: 50 females of the same age (average age 18). Comparison group: 36 female patients of the same age (average age 22.5) with depressive states of various nosological affiliations, without non-suicidal self-injury and without suicide attempts. Neuropsychological diagnostics was based on the classical battery of tests by A. R. Luria; the psychometric method represented by Interpersonal Needs Questionnaire, Questionnaire for Manifestations of Deviant Behavior, Fear of Pain Questionnaire, Pain Catastrophizing Scale was used as the main tool for assessing personal characteristics. The obtained data indicates the presence of a pronounced cognitive deficit in adolescent female patients suffering from depressive states accompanied by non-suicidal self-injury. The cognitive deficit was manifested predominantly in reduced or impaired regulatory-executive functions combined with impaired neurodynamics of thought processes and mental activity in general. The severity of symptoms and their combination cannot be qualified as a neuropsychological syndrome, but their representation and specificity of manifestations can be assessed within the framework of a special cognitive profile of the studied group of patients. Based on the results of the study, we also identified the features of the personality sphere of the patients of the studied cohort, which can be used as targets of complex psychotherapy.

Keywords: neuropsychology, neurocognitive deficit, depressive states, non-suicidal self-harming behaviour, adolescence, personality characteristics.

References

- Akhapkin, R. V., Maslova, M. A. (2015). Cognitive impairment in non-psychotic depressive disorders. *Rossiiskii psichiatricheskii zhurnal*, 1: 43–50. (In Russian)
- Alekseeva, P. S., Afanasyeva, S. M. (2022). Characteristics of self-harming behavior in adolescents taking into account the profile of the lateral organization of the brain. *World of Science. Pedagogy and Psychology*, 10, 6. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/07PSMN622.pdf> (accessed: 20.02.2024). (In Russian)
- Antokhin, R. I., Antokhin, E. Yu., Boldyreva, T. A. (2020). Neurocognitive profile of young people prone to self-harm. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*, 22, 4: 25–29. (In Russian)
- Austin, M. P., Mitchell, P., Goodwin, G. M. (2001). Cognitive deficits in depression: Possible implications for functional neuropathology. *Br. J. Psychiatry*, 178 (3): 200–206.

^a Author for correspondence.

- Bechara, A., Damasio, H., Damasio, A.R. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cereb. Cortex*, 10 (3): 295–307. <https://doi.org/10.1093/cercor/10.3.295>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142: 559–563.
- Budza, V. G., Palaeva, R. I., Antokhin, E. Yu. (2020). Suicides of children and adolescents: Neuropsychological vulnerability. *Psichicheskoe zdorov'e*, 1: 50–56. (In Russian)
- Chapman, J. (2006). Anxiety and defective decision making: An elaboration of the group think model. *Management Decision*, 44: 1391–1404. <https://doi.org/10.1108/00251740610715713>
- Chen, R. A., Lee, C. Yi., Lee, Yu., Hung, C. F., Huang, Yu. Ch., Lin, P. Ye., Lee, Sh. Yu., Wang, L. J. (2019). Defining cognitive profiles of depressive patients using the Brief Assessment of Cognition in Affective Disorders. *Peer J*, Aug. 1; 7: e7432. <https://doi.org/10.7717/peerj.7432>
- Dar'in, E. V. (2023). Etiology and risk factors of non-suicidal self-harming behavior. *Medicinskii vestnik Iuga Rossii*, 14 (1): 13–23. (In Russian)
- Dar'in, E. V., Boyko, E. O., Zaitseva, O. G. (2023). Accentuation of character and self-harming behavior in a teenager: A clinical case. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*, 14, 2: 196–208. <https://doi.org/10.34883/PI.2023.14.2.009> (In Russian)
- Dar'in, E. V., Zaitseva, O. G. (2023). The epidemiology of non-suicidal self-injurious behavior, a non-systematic narrative review. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoi psichologii im. V.M. Bekhtereva*, 57, 2: 8–19. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-694> (In Russian)
- Demenko, E. G., Rasskazova, E. I., Tkhostov, A. Sh., Bryun, E. A., Arshinova, V. V. (2018). Psychological diagnostics of risk factors for involving adolescents in drug use: Development of a methodological complex. Part 2. Criterial validity of scales and profile analysis. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoi psichologii im. V.M. Bekhtereva*, 4: 26–34. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2018-4-26-34> (In Russian)
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2013). 5th ed. Arlington, American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ershov, B. B., Tagiltseva, A. V., Petrov, M. V. (2015). Modern studies of cognitive deficit in affective disorders: a neuropsychological approach (literature review). *Psychology. Psychophysiology*, 3: 65–76. (In Russian)
- Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollárovics, N., Balázs, J. (2024). The prevalence of self-injury in adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry*, Oct., 33 (10): 3439–3458. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>
- Freud, S. (1993). Sadness and melancholy. In: Freud, S. *Psychology of emotions: texts* (pp. 215–223). 2nd ed. Moscow. (In Russian)
- Hall, J., O'Bryant, S., Johnson, L., Barber, R. C. (2011). Depressive symptom clusters and neuropsychological performance in mild Alzheimer's and cognitively normal elderly. *Depression Research and Treatment*, Aug. 29: 396958.
- Ivanov, O. V., Egorov, A. Yu. (2008). Individual profile of lateral organization and psychological characteristics of individuals with suicidal behavior. *Psichicheskoe zdorov'e*, 4: 36–39. (In Russian)
- Iznak, A. F., Medvedeva, T. I., Iznak, E. V., Olechik I. V., Bologov P. V., Kobzova M. P. (2016). Disturbances in neurocognitive mechanisms of decision-making in depression. *Fiziologiya cheloveka*, 42, 6: 18–26. <https://doi.org/10.7868/S0131164616060084> (In Russian)
- Kibitov, A. A., Mazo G. E. (2023). Genetics and epigenetics of non-suicidal self-harming behavior: A narrative review. *Russian Journal of Genetics*, 59, 12: 1347–1359. <https://doi.org/10.31857/S0016675823120032> (In Russian)
- Kim, S., Woo, S., Lee, J. S. (2023). Investigation of the subtypes of nonsuicidal self-injury based on the forms of self-harm behavior: Examining validity and utility via latent class analysis and ecological momentary assessment. *J. Korean Med. Sci.*, May 1, 38 (17): e132. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e132> (In Russian)
- Klonsky, E. D., Saffer, B. Yo., Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-Action theories of suicide: A conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 22: 38–43, <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
- Klonsky, E. D., Pachkowski, M. C., Shahnaz, A., May, A. M. (2021). The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification. *Prev. Med.*, Nov., 152 (Pt 1): 106549. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106549>

- Konoreva, A. E., Mosolov, S. N. (2017). Cognitive impairments in bipolar affective disorder. *Sovremennaia terapiia psikhicheskikh rasstroistv*, 4: 11–18. (In Russian)
- Korsakova, N. K., Dolgopolova, O. A. (1989). Application of statistical detection theory to the study of interhemispheric interaction. In Khomskaya E. D. (ed.). *Novye metody neiropsikhologicheskogo issledovaniia* (pp. 88–101). Moscow. (In Russian)
- Lam, R. W., Kennedy, S. H., McIntyre, R. S., Khullar, A. (2014). Cognitive dysfunction in major depressive disorder: effects on psychosocial functioning and implications for treatment. *Can. J. Psychiatry*, Dec., 59 (12): 649–654. <https://doi.org/10.1177/070674371405901206>
- Lima, I. M. M., Peckham, A. D., Johnson, S. L. (2018). Cognitive deficits in bipolar disorders: Implications for emotion. *Clin. Psychol. Rev.*, 59: 126–136. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.006>
- Lu, X., Zhang, Yi., Zhong, S., Lai, S., Yan, S., Song, X., Zhong, Q., Ye, S., Chen, Ya., Lai, J., Jia, Ya. (2024). Cognitive impairment in major depressive disorder with non-suicidal self-injury: Association with the functional connectivity of frontotemporal cortex. *J. Psychiatr. Res.*, Sep., 177: 219–227. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.07.008>
- Luria, A. R. (1973). *Fundamentals of neuropsychology*. Moscow, Moscow State University Press. (In Russian)
- Luria, A. R., Tsvetkova, L. S. (1966). *Neuropsychological analysis of problem solving*. Moscow, Prosveshchenie Publ. (In Russian)
- Lyubov, E. B., Zotov, P. B., Bannikov, G. S. (2019). Self-harming behavior of adolescents: definitions, epidemiology, risk factors and protective factors. *The Message I. Suicidology*, 10 (4): 16–46. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04\(37\)-16-46](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-16-46) (In Russian)
- Maruta, N., Yaroslavtsev, S., Oprya, Ye., Kalenskaya, G., Kutikov, A. (2021). Structure of cognitive impairments in depressive disorders and principles of their therapy. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 12, 3: 400–414.
- Michopoulos, I., Zervas, I. M., Pantelis, C. (2008). Neuropsychological and hypothalamic-pituitary-axis function in female patients with melancholic and non-melancholic depression. *Europ. Arch. of Psych. and Clin. Neurosci.*, 258 (4): 217–225.
- Novak, L. A., Carter, S. P., LaCroix, J. M., Perera, K. U., Neely, L. L., Soumoff, A., Ghahramanlou-Holloway, M. (2022). Cognitive flexibility and suicide risk indicators among psychiatric inpatients. *Psychiatry Res.*, Jul., 313: 114594. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114594>
- Persano, H. L. (2022). Self-harm. *Int. J. Psychoanal.*, Dec. 103 (6): 1089–1103. <https://doi.org/10.1080/00207578.2022.2133093>
- Pluzhnikov, I. V., Omelchenko, M. A., Krylova, E. S., Kaleda, V. G. (2013). Neuropsychological syndromology of non-psychotic mental disorders of adolescence. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii imeni S. S. Korsakova*, 113 (12): 19–25. (In Russian)
- Polskaya, N. A. (2014). Causes of self-harm in adolescence (based on a self-report scale). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 22, 2: 140–152. (In Russian)
- Polskaya, N. A. (2015). Acts of self-harm in patients with borderline mental disorders. *Experimental psychology*, 8, 3: 129–144. <https://doi.org/10.17759/expppy.2015080312> (In Russian)
- Pugovkina, O. D. (2006). *Cognitive functioning and its dynamics in patients with treatment-resistant depressions during treatment with electroconvulsive therapy and transcranial magnetic stimulation*: dissertation of candidate in Psychology. Moscow. Available at: <https://geum.ru/next/art-307337.php> (accessed: 28.01.2024)
- Pugovkina, O. D., Kholmogorova, A. B. (2008). The influence of motivational and personal characteristics on cognitive functioning in patients with treatment-resistant depression. Krasnov, V. N. (ed.). *Preduprezhdenie i bor'ba s social'no znachimymi zabolevaniyami (2007–2011): realizatsiya podprogrammy "Psikhicheskie rasstroistva" Federal'noi tselevoi programmy* (pp. 473–474). Moscow, Medpraktika-M Publ.
- Pugovkina, O. D., Kholmogorova, A. B. (2014). Impaired social cognition in depression. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 22, 4: 80–97. Available at: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2014_n4/74167 sponsoredby (In Russian) (accessed: 20.01.2024)
- Richard-Devantoy, S., Berlim, M. T., Jollant, F. (2014). A meta-analysis of neuropsychological markers of vulnerability to suicidal behavior in mood disorders. *Psychol. Med.*, 44, 8: 1663–1673. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002304>
- Sadovnichaya, V. S., Rasskazova, E. I. (2023). Testing methods of attitude to physical pain in adolescents and young people: Psychometric characteristics, possibilities and limitations. *Natsional'nyi psichologicheskii zhurnal*, 2 (50): 29–45. (In Russian)

- Sagalakova, O. A., Truevtsev, D. V., Stoyanova, I. Ya., Terekhova, O. V. (2017). Impaired self-regulation and emotion mediation as a basis for the risk of forming anti-vital behavior in young people. *Siberian journal of psychology*, 65: 94–103. <https://doi.org/10.17223/17267080/65/7> (In Russian)
- Shipovskaya, V. V. (2009). Psychological phenomenon of helplessness (article one). *Chelovek. Soobshchestvo. Upravlenie*, 4: 38–53. (In Russian)
- Shneidman, E. S. (1973). *Deaths of man*. New York, Quadrangle.
- Wasserman, L. I., Dorofeeva, S. A., Meerson, Ya. A. (1997). *Methods of neuropsychological diagnostics*. St. Petersburg. (In Russian)
- Wasserman, L. I., Ananyeva, N. I., Wasserman, E. L., Ivanov, M. V., Mazo, G. E., Neznanov, N. G., Gorelik, A. L., Ezhova, R. V., Ershov, B. B., Sorokina, A. V., Yanushko, M. G. (2013). Neurocognitive deficit and depressive disorders: a structural-functional approach in comparative multivariate studies. *Obozrenie psichiatrii i meditsinskoi psichologii im. V. M. Bekhtereva*, 4: 58–67. (In Russian)
- Zeigarnik, B. V., Kholmogorova, A. B., Mazur, E. S. (1989). Self-regulation in norm and pathology. *Psichologicheskii zhurnal*, 2: 122–132. (In Russian)

Received: November 17, 2024

Accepted: February 18, 2025

Authors' information:

Mikhail I. Oleychik — <https://orcid.org/0009-0006-4102-5978>, mr.oleychik@mail.ru

Olga P. Shevchenko — <https://orcid.org/0009-0003-7524-7234>, shevchenkolga@yandex.ru

Alexandra S. Moreva — <https://orcid.org/0000-0002-4094-3906>, jaisonlee@yandex.ru

Igor V. Oleichik — Dr. Sci. in Medicine; <https://orcid.org/0000-0002-8344-0620>, i.oleichik@mail.ru

Alexander Sh. Tkhostov[†] (1952–2025) — Dr. Sci. in Psychology