

КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБЪЯСНЕНИЮ СЛУХОВЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ: РЕОРГАНИЗАЦИЯ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ ВНУТРЕННЕЙ РЕЧИ И ГОЛОСА

О.А. САГАЛАКОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>,
e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Д.В. ТРУЕВЦЕВ

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>,
e-mail: truevtsev@gmail.com

О.В. ЖИРНОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>,
e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Актуальность. В современной науке наблюдается растущий интерес к психологическому осмыслению слуховых галлюцинаций как трансдиагностического феномена. Актуальность исследования определяется необходимостью преодоления традиционного взгляда на голоса как исключительно на симптом психоза и создания целостной психологической концепции. Переосмысление механизмов галлюцинаторного опыта следует считать одной из важнейших задач клинической психологии, учитывая его связь

с травматическим опытом, социальной тревогой и стыдом. Особую значимость приобретает осмысление диссоциативной природы голосов через призму культурно-исторического подхода, что открывает перспективы создания нестигматизирующих, эффективных психологических методов вмешательства, направленных на реорганизацию внутренней речи и отношений с воплощенными в «голосе» социальными позициями, имеющими автобиографический смысл. **Цель** — представить психологическую концептуализацию слуховых галлюцинаций, основанную на культурно-историческом подходе Л.С. Выготского, реляционной подходе, теории диалогического Я, когнитивной модели психоза. **Результаты.** В противовес традиционной позиции о голосах как аномалии восприятия, специфичной для психоза, рассматривается научный взгляд на галлюцинации как трансдиагностические переживания, сопряженные с потерей чувства агентности. Голоса связаны с автобиографическим контекстом, психосоциальным опытом, встречаются в неклинических группах. Обсуждаются перспективы интеграции теории Л.С. Выготского и представлений С. Fernyhough о «повторно расширенной внутренней речи» в осмыслении механизмов голосов. Социальные взаимодействия опосредуются по мере овладения речью, формируя частную и, далее, внутреннюю речь. В ходе развития диалогические паттерны становятся всё более приватными, сворачиваясь во внутренний план. В условиях стресса внутренняя речь может повторно расширяться и отчуждаться, воспринимаясь как голос. Депатологизирующая концепция придания смысла голосу (М. Romme, S. Escher), положения Е. Longden о галлюцинациях как диссоциативном явлении обогащают их концептуализацию, открывая нестигматизирующие пути психологического вмешательства. Подчеркивается социокультурный контекст, значимая роль социальных эмоций в генезе галлюцинаций. **Вывод.** Обновление понимания феномена слуховых галлюцинаций определяет современные цели психологического вмешательства («Разговор с голосами», AVATAR-терапия, Relating Therapy) — реорганизацию паттернов отчужденного диалога с Я-позициями, формирование навыков ассертивного ответа, интеграцию с голосами.

Ключевые слова: культурно-исторический подход Л.С. Выготского, внутренняя речь, диалогическое Я, слышание голоса, слуховые галлюцинации, разговор с голосами, AVATAR-терапия, социальная тревога, стыд.

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

Для цитаты: Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. Культурно-исторический подход к объяснению слуховых галлюцинаций: реорганизация диалогической внутренней речи и голоса // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 4. С. 32–52. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320402>

CULTURAL-HISTORICAL APPROACH TO THE EXPLORATION OF AUDITORY HALLUCINATIONS: REORGANIZATION OF DIALOGICAL INNER SPEECH AND VOICE

OLGA A. SAGALAKOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>,
e-mail: olgasagalakova@mail.ru

DMITRY V. TRUEVTSEV

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>,
e-mail: truevtsev@gmail.com

OLGA V. ZHIRNOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>,
e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Research Significance. Contemporary science demonstrates increasing interest in the psychological understanding of auditory hallucinations as a transdiagnostic phenomenon. The significance of this research lies in the necessity to transcend the traditional perspective that views voices solely as symptoms of psychosis and to develop a comprehensive psychological framework. Reconceptualizing the mechanisms of hallucinatory experiences has become one of the paramount tasks in clinical psychology, considering their established links to traumatic experiences, social anxiety, and shame. Of particular importance is the development of a new understanding of the dissociative nature of voices through the lens of the cultural-historical approach, which opens avenues for creating non-stigmatizing and effective psychological interventions aimed at reorganizing inner speech and relationships with social positions embodied in «voices» that carry autobiographical significance. **Purpose.** This article introduces a psychological conceptualization of auditory hallucinations based on L.S. Vygotsky's cultural-historical approach, the relating approach, the theory of the dialogical self, and the cognitive model of psychosis. **Results.** Departing from the traditional perspective that views voices as perceptual anomalies specific to psychosis, the paper presents a scientific view of hallucinations as transdiagnostic phenomena associated with a loss of agency. These voices are contextualized within autobiographical narratives and adverse psychosocial experiences and observed in non-clinical populations. The discussion includes the integration of Vygotsky's theory and C. Fernyhough's concept of «re-expanded inner speech» to elucidate the voices mechanisms. Social interactions, as they are mediated through language, evolve into private and subsequently inner speech. Throughout development,

these dialogical patterns become increasingly internalized and private. Under conditions of stress, inner speech can re-expand and become externalized, perceived as voices. A de-pathologizing framework for understanding voices (as proposed by M. Romme and S. Escher) and E. Longden's insights into hallucinations as dissociative phenomena enhance this conceptualization, offering non-stigmatizing pathways for psychological intervention. The paper underscores the importance of the sociocultural context and the significant role of social emotions in the genesis of hallucinations. **Conclusion.** This refined understanding shapes contemporary goals in psychological interventions, such as «Talking with Voices», AVATAR therapy, and Relating Therapy. These interventions aim to reorganize patterns of alienated dialogue with self-positions, develop assertive response skills, and achieve integration with the voices.

Keywords: L.S. Vygotsky's cultural-historical approach, inner speech, dialogical self, hearing voices, auditory hallucinations, Talking with Voices, AVATAR-therapy, social anxiety, shame.

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

For citation: Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. Cultural-Historical Approach to The Exploration of Auditory Hallucinations: Reorganization Of Dialogical Inner Speech And Voice. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 4, pp. 32—52. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320402> (In Russ.).

Введение

Вербальные слуховые галлюцинации (СГ, или голоса) — распространенное явление при психических расстройствах (как психотического, так и непсихотического характера). О переживаниях, схожих с психотическими, сообщается и в неклинических группах [3; 5; 19; 23]. Опыт слышания голосов исторически рассматривался как обманы восприятия, вероятно, из-за видимой связи между СГ и диагностической категорией шизофрении [22; 23]. Традиционно СГ определяются как симптом эндогенной болезни, требующий объяснения в терминах когнитивного дефицита. Современная концептуализация СГ основана на интеграции генетических, нейрокогнитивных, психосоциальных механизмов их формирования и поддержания и рассматривает это явление в том числе в контексте психологических закономерностей [3—5; 30; 32]. В рамках методологии RDoC изучаются склонность к галлюцинациям и переживания, схожие с психотическими, а также подчеркивается тезис о континуальном и трансдиагностическом характере нарушений психических процессов. Определение голосов как перцептивного дефицита критикуется современными учеными [22; 29]. Осмысление феномена

в контексте мышления и речи, воображения, социальных эмоций обеспечивает новый ракурс концептуализации, преодолевая ограничения классических дефиниций [13; 19].

Явление слышания голоса редко ограничивается только слуховой модальностью, может сопровождаться переживанием присутствия, опытом восприятия в других модальностях [18; 19]. Исследуются не только «внутренние» факторы генеза голосов, но и «внешние» условия перцептивной среды, определяющие усиление или ослабление СГ. Данные условия объективируют связь СГ с деятельностью тревожного прислушивания к плохо различимым стимулам, а также раскрывают роль экспериментальной индукции в актуализации СГ (использование инструкции на обнаружение стимула в его отсутствие, провокация мониторинга ошибок [4; 11], задачи на самоконтроль [11; 18]). Представление о СГ как восприятию «без объекта» и «без субъекта», не имеющего очевидной связи со средовым стимулом, не выдерживает критики [3; 4].

В современных исследованиях анализируются речевые характеристики СГ, например громкость, качество слышимого, количество голосов, степень персонификации, эмоциональный тон, контент, способ обращения (от второго или третьего лица), уровень контроля и связанного с ним дистресса [23]. СГ ассоциированы с опытом, находящимся между мышлением и восприятием, но обладающим особыми свойствами, отличающими их от перцепции или воображения [32]. Одной из доминирующих концепций формирования голосов выступает идея об искаженном распознавании внутренней речи (ВР), связанном с нарушением чувства агентности [19]. Поиск ответа на вопрос о том, каким образом ВР задействована в генезе СГ, обусловил обращение к идеям Л.С. Выготского [7; 11; 30]. Положения культурно-исторического подхода (КИП) о социальном происхождении высших психических функций, единстве механизмов функционирования психики в норме и при патологии, единстве аффекта и интеллекта, закономерностях формирования ВР, детерминированности социально опосредованными задачами [1] в дискуссиях о механизмах СГ приобретают особую значимость.

Повторное расширение внутренней речи как механизм формирования слуховых галлюцинаций

К концептуализации голосов успешно применяется КИП Л.С. Выготского [8; 11; 18], вслед за современными исследованиями С. Fernyhough, А.М. Borghi, S.R. Jones, В. Alderson-Day, К. Mitrenga, S. Wilkinson и др. идея получила обоснование и активно развивается в науке. С раннего возраста люди вовлечены в социальные взаимодействия, которые ста-

новятся опосредствованными по мере овладения речью, формируя частную речь, разговор с собой, и, далее — внутреннюю речь. Анализ синтаксических и семантических изменений, которые претерпевает диалог в процессе интериоризации, является отправной точкой понимания СГ. В норме интернализированная ВР имеет мало сходства с внешним диалогом — она сокращена и лишь иногда проявляя диалогическую структуру направленного разговора (вопрос—ответ). Каждая психическая функция появляется в процессе развития дважды: сначала на интерпсихологическом уровне (распределенная между людьми), а затем на интрапсихологическом уровне как интернализированный феномен прежде внешней функции [1]. Интернализация поддается наблюдению, когда внешний диалог трансформируется во ВР. В процессе развития диалогический паттерн становится все более приватным, пока полностью не сворачивается во внутренний план. Синтаксическая трансформация касается сокращения ВР, при котором психологический субъект высказывания исчезает в пользу предиката. Семантическая трансформация сопровождается преобладанием смысла над значением, агглютинацией, объединением смысла в одном слове [18]. ВР становится формой вербальной саморегуляции, являющейся производной от опосредованных социальных взаимодействий.

Мышление и речь имеют различные генетические корни, отношения между высшими психическими функциями непостоянны на всем протяжении их развития. ВР связана и с социально-коммуникативными, и с когнитивными процессами, она необходима для мышления, выступает переходным звеном между говорением и мышлением, и наоборот. Психическая активность не совпадает с биологическими границами организма, мышление, как и любой психический процесс, имеет социальное происхождение. Мышление естественным образом пронизано голосами других, поэтому проблемы определения принадлежности чьих-либо мыслей или мысленных высказываний могут сохраняться, когда переносятся на интрапсихологический уровень. Основываясь на подходе Л.С. Выготского, С. Fernyhough [11; 18] утверждает, что ВР носит принципиально диалогический характер, так как является итогом постепенного процесса усвоения взаимодействий с другими. Закономерные трансформации сопровождают интернализацию частной речи во ВР, занимающей разные позиции в спектре расширенных и конденсированных форм. По мысли Л.С. Выготского, голоса во внутреннем диалоге представляют социальные позиции, точно так же, как голоса во внешнем диалоге представляют различные взгляды на мир. ВР взрослого — диалог между разнообразными, усвоенными в опыте перспективами. Как субъективный опыт она может выполнять функцию планирования, регулирования эмоций, когнитивной и творческой деятельности, это скрытая или яв-

ная форма разговора с собой; включает в том числе аудиальные образы в мысленном социальном взаимодействии. Воплощенный в СГ диалог изначально основан на осуществлении тех же функций, но реализация которых в результате вторичных процессов обработки опыта становится затруднительной. Итак, СГ — внутренний диалог, скоординированный по тем же механизмам, что и ВР в норме.

Применение положений КИП позволило С. Fernyhough обозначить две модели развития СГ: 1) модель нарушения интернализации ВР, в которой СГ рассматриваются как феномены, возникающие в результате нарушения нормативного протекания данного процесса; 2) модель повторного расширения ВР, в которой голос определяется как результирующая расширения ВР во внутренний диалог в условиях стресса. К стрессовым событиям, которые могут выступить условием повторного расширения ВР, относят дистресс, социальную тревогу и поражение, ситуации умственного напряжения, сопровождаемые риском совершения ошибки [3; 4]. В подобных условиях ВР может перевоплощаться в своеобразный открытый разговор с самим собой или частную речь, восприниматься как произвольная, что усиливает метакогнитивную обработку, приводя к обратному от регулирующего эффекту — поддержанию отчужденного диалога. Повторная экстернализация сокращенной интернализированной речи означает, что возможны переход от сжатой к расширенной ВР, разворачивание ВР в виде явной частной речи. Эти положения подтверждаются и на уровне нейрокогнитивных исследований вовлечения нейронных сетей головного мозга в разные формы ВР при решении задач, в том числе при переживании СГ [31].

Итак, в КИП внимание акцентируется на социальной природе феномена СГ, включающей диалогичность, множественность «голосов», воплощающих социальные коммуникации, а также на разграничении скрытой (беззвучной) и явной формы частной речи [11; 18], что задает достаточную концептуальную основу для понимания СГ. ВР не может быть осмыслена просто как внешняя речь без артикуляции — вследствие трансформаций, сопровождающих интернализацию, частная речь уже функционально и структурно отличается от предшествующего этапа. ВР проявляется в нескольких формах, выполняющих разные функции. Согласно С. Fernyhough et al., подход Л.С. Выготского к ВР, при котором восприятие чужих голосов объясняется в терминах нетипичных паттернов интернализации внешнего диалога, может помочь разрешить парадокс, заключающийся в том, что СГ переживаются как чуждые и в то же время принадлежащие себе [18].

Опираясь на идеи Л.С. Выготского, С. Fernyhough [8; 11; 18], Е. Longden [25—27], опыт СГ, более широко — психотических переживаний, целесообразно осмыслять как многомерный континуум, в котором нарушения управляемости психических процессов располагаются от

легкой (явления объективации мышления и дефицит контроля) к умеренной (нарушение самовосприятия и интрузивные феномены, включая «голоса») и до выраженной (нарушение чувства агентности психики, включая командные «голоса») степени, а фазовый переход между состояниями определяется качественными перестройками в системе функционирования психики [5]. Отчуждение ВР связано с самомониторингом действий или парадоксальным циклом обработки опыта [3; 4; 18]. Переживающие СГ демонстрируют тенденцию к экстернализации во время выполнения заданий на самоконтроль [4]. В то же время данные нейровизуализационных исследований подтвердили вовлечение верхних височных областей мозга, как во время актуализации СГ, так и в процессе решения задач на вербальный самоконтроль [11; 18].

Обсуждаемая методологическая траектория позволяет осмыслить голоса не как явление, требующее соотнесения с нозологией и терапии, направленной на устранение СГ, а как психологически закономерный феномен, имеющий общий генез с процессами и формами ВР [1; 4; 11; 18; 23; 25—27]. По мысли ученых С. Fernyhough, F. Lag i, A. Aleman, E. Longden, D. Corstens, A.P. Morrison, M.I. Hayward, J. Leff, T.K. Craig и других, посредством постановки задачи, направленной на редукцию голосов, преследуется нерелевантная восстановлению цель, обратная от научной концептуализации СГ — вмешательство должно быть основано на понимании автобиографического контекста отчужденного диалога, включать примирение с интернализированными социальными позициями.

Перспективная линия применения КИП к концептуализации СГ, подтвержденная в исследованиях С. Fernyhough et al. [8; 11; 18], связана с еще одной важной проблемой — номинацией переживаемого опыта. Слышащие голоса обычно прибегают к описаниям, подчеркивающим неперцептивную природу переживания; потеря чувства агентности выступает первостепенно значимым свойством СГ. Данные нейрокогнитивных фМРТ-исследований показывают, что активация сетей мозга, регистрируемых во время переживания СГ, не совпадает с активацией сетей в ответ на слуховое восприятие [22].

По всей видимости, не отвечающее научной логике определение СГ как перцептивной или квазиперцептивной аномалии вне стимула обнаруживает невероятную резистентность к научному прогрессу, поскольку не так много верифицированных моделей данного явления, объясняющих его генез, а не ограничивающихся феноменологией симптоматики, на которую накладывается уже устоявшееся психопатологическое понимание галлюцинаций с тенденцией к гипердиагностике шизофрении [2]. Воздействие теории на клиническую практику вторично приводит к искажению самоотчетов пациентов и ошибкам интерпретации данных в нейрокогнитивных исследованиях [22].

J. Parnas et al. подчеркивают, что в текстах, посвященных СГ, используются термины «акустический» и «слуховой», однако голоса не являются таковыми феноменами. В некоторых случаях опыт описывается как акустический потому, что пациент использует усвоенный в клинике тезаурус. Большинство считают свои СГ мыслями или воспоминаниями, отмечая, что они «не похожи на нормальные голоса», могут обладать полом или не иметь особых характеристик. Описания включают такие термины, как «мысленные голоса», «радиопомехи», «механические». Иногда пациент уже не слышит голосов, но чувствует, что «они все еще здесь» [29, с. 85].

Опираясь на КИП, С. Fernyhough et al. начали систематическое изучение ВР с разработки Опросника видов ВР (The Varieties of Inner Speech Questionnaire, VISQ). Данный опросник в пересмотренной версии (VISQ-R) [8] описывает пять измерений: 1) диалогичность как результат происхождения ВР из внешней речи; 2) конденсация, связанная с тем, что ВР синтаксически и семантически трансформируется при интернализации; 3) присутствие других голосов во ВР, включая буквально «слышание» других; 4) оценочная или критическая, ассоциируемая с негативной Я-концепцией; 5) регулятивный, мотивационный аспект диалога. Склонность к голосам коррелирует с присутствием других во ВР, ее оценочным аспектом и диалогическими свойствами, хотя после учета конфаундеров предиктором предрасположенности к СГ оставалась только диалогичность ВР [8].

Диссоциация характеризуется чувствами деперсонализации, дереализации и абсорбции и претендует на переменную, опосредующую переход от ВР к СГ. Она тесно связана с частотой психотических переживаний, при этом играет модулирующую роль в развитии СГ [30] и опосредует связь между присутствием других во ВР, регулирующим аспектом ВР и голосами. В изучении генеза СГ обсуждается связь между травматическими переживаниями и формами ВР. Присутствие других голосов во ВР и ее оценочный аспект имеют автобиографическое происхождение и опосредуют связь между неблагоприятным опытом и СГ [8; 30].

Соотнесение типов ВР и склонности к СГ, определение медиаторов связи переменных обеспечивают перспективы выявления фундаментальных закономерностей голосов и построения на этой основе стратегий вмешательства.

Социальные эмоции и диссоциация как генератор повторного расширения внутренней речи в генезе слуховых галлюцинаций

Различные эмоции могут быть причиной, поддерживающим фактором и следствием СГ [33], что показывает динамичность связи моти-

вационно-эмоциональных и когнитивных, в том числе перцептивных, процессов психики. Выделяются два способа, с помощью которых эмоции играют роль в возникновении галлюцинаций. Первый способ — эмоции могут влиять на то, что говорят голоса, а содержание галлюцинаций может отражать эмоции, которые им предшествовали [33]. Контент 94% голосов связан с предыдущими эмоциональными событиями, а содержание СГ и неблагоприятные ситуации часто сопровождаются переживанием общих эмоций, таких как тревога, гнев, стыд, вина [26]. Второй способ — эмоции сами провоцируют возникновение СГ, изменяя сенсорное восприятие [28]. Это обусловлено механизмами, включающими: дефицит понимания просодики речи, приводящий к искаженной персонификации голоса; негативные эмоции, вызывающие повышенную сензитивность к угрозе; неспособность к самовыражению или склонность к подавлению эмоций. Последнее способствует проявлению данного аффекта в виде голосов, тогда как СГ становятся механизмом ослабления эмоций [33]. Исходя из положения Л.С. Выготского о единстве аффекта и интеллекта, эмоции определяют и отношение к СГ, что значимо в контексте разворачивающейся деятельности в ответ на психотический опыт для достижения саморегуляции.

В исследованиях показана связь тревоги и СГ [3; 5; 32]; гипотетически, тревожное ожидание определенного содержания собственной мысли может вызвать ощущение, что оно «чуждое», в результате чего мышление становится больше похожим на восприятие. Эта идея объясняет множество СГ, которые воспринимаются как находящиеся в психологических границах, но лишённые аудиальных характеристик [32]. Тревога распространена как в клинических выборках со СГ, так и в неклинических группах с переживаниями, схожими с психотическими [4; 5]. Различают два явления: 1) тревога присутствует до появления голоса и 2) тревога наблюдается непосредственно перед и во время опыта СГ. Однако эти данные не означают наличие причинно-следственной связи между параметрами. Социальные эмоции — тревога, стыд и вина — являются экстернализирующими эмоциями, например, переживая выраженную социальную тревогу, человек не просто чувствует себя физически отделённым от других, но переживает угрозу, перед которой он беспомощен [32]. В некоторых случаях внутренний диалог становится более интенсивным до появления голосов, с психозоподобными искажениями потока сознания, например нетипичная полнозвучность внутреннего диалога или перцептуализация мыслей, указывающая на размывание границ между интенциональными состояниями и восприятие вызывающих тревогу мыслей как чуждых. Беспокойство о содержании мыслей приводит к их отчуждению, достигающему в пределе восприятия голосов как персонифицированных существ [23].

Негативные социальные эмоции и чувства — социальная тревога, стыд, вина, ревность, гнев, горе — играют важную роль в развитии и поддержании голосов, степени выраженности переживаемого дистресса. Галлюциногенность социальной тревоги и стыда, их неблагоприятное влияние на психическое здоровье все чаще обсуждаются в научных работах [3; 12; 13; 28]. Стыд как болезненная эмоция самосознания возникает в ответ на воспринимаемую социальную угрозу. Переживание включает восприятие негативной оценки (внешний стыд), негативную самооценку (внутренний стыд) и протективное поведение (подчинение, уход и избегание). Содержание СГ тесно связано со стыдом — 35% голосов при шизофрении содержат тему позора, 60% голосов связаны с переживанием стыда и вины [26].

Стыд сопряжен с травматическим опытом, диссоциативными явлениями, которые облегчают расширение ВР. Психотравмирующие события могут быть условием развития СГ [28]; стыд — одна из ключевых тем СГ при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), где он повторно связывается с референтным событием. Стыд играет этиологическую роль в развитии некоторых СГ, опосредуя связь между травмой и голосами, однако не все переживания стыда приводят к СГ. Голоса встречаются при ПТСР, данные явления имеют схожие механизмы генеза и общий симптом — интрузивные мысли [28]. Сообщения о симптомах ПТСР часто связаны с переживаниями стыда, поражения, а не с событиями, которые считаются «травматическими». Следовательно, посттравматические реакции на межличностные неблагоприятные события оказываются даже более важными для рассмотрения в моделях СГ, чем тип травматического опыта [13].

Показатели подверженности травматическим событиям не различаются между клиническими и неклиническими группами слышащих голоса; травматический опыт — общий фактор риска СГ [13]. Эмоциональные проблемы, выступающие следствием травматического опыта, могут быть ключевыми факторами в дифференциации групп. Это согласуется с когнитивными моделями голосов, в соответствии с которыми предиктор дистресса — оценка опыта и совладание с ним. В моделях СГ, основанных на травме, учитывается природа воспоминаний о пережитых событиях. Дефицит контекстуального кодирования после травматического опыта, наряду с другими дисфункциональными когнитивными процессами, повышает вероятность возникновения интрузивных воспоминаний и, далее, голосов [28]. Симптомы диссоциации, характерные для травмы, запускают дезинтеграцию травматических воспоминаний и автобиографической памяти, что создает ощущение «другого», приводя к интрузиям и слышанию голосов. Клиницисты дифференцируют «истинные-» и «псевдогаллюцинации», определяя состояние диссоциации. Слуховые «псевдогаллюцинации» в выборке без психоза регистрируют-

ся у тех, кто подвергся травматическим событиям, при этом обнаружена тесная связь между «псевдогаллюцинациями» и ПТСР [9].

Теория диалогического Я, в рамках которой СГ — не ошибочные атрибуции источника звука, а феномен диссоциативных процессов, оказывается важным инструментом осмысления этиологии голосов. «Я» анализируется как система динамических взглядов на реальность, и с этой точки зрения голоса — продукт разобщения между различными, часто конфликтными диссоциированными Я-позициями, переживаемыми как отдельные и даже чуждые сущности. Отношения со СГ демонстрируют свойства диалога, реализуя диалогические функции [30]. Как в клинической, так и неклинической группе при наличии голосов деперсонализация и абсорбция оказываются более выраженными, чем при их отсутствии [25—27].

«Разговор с голосами», AVATAR-терапия как методы психологического вмешательства, основанные на отношениях

Психологическое вмешательство при СГ все еще воспринимается скептически у части научного сообщества, что контрастирует с выводами, полученными в работах С.Я. Рубинштейн, Б.В. Зейгарник, А.Б. Холмогоровой, С. Fernyhough, E. Longden и др., широко представленными в ведущих научных изданиях [3—7; 14; 18—25; 28; 38]. Одним из путей вмешательства может стать поиск психологических средств восстановления произвольности психической деятельности. Такая реорганизация психики возможна через объективацию начавшего разворачиваться процесса (диалог во ВР), формирование навыков трансформации отношений с враждебным голосом, овладение негативными переживаниями. Помощь при СГ обычно сосредоточена на приеме антипсихотических препаратов, хотя успех лечения неоднозначен [10; 15; 24; 26; 33]. Целесообразной траекторией вмешательства при вызывающих дистресс СГ является сочетание фармако- и психотерапии, при этом эффективность последней доказана на группах с резистентными к препаратам галлюцинациями [14; 15]. Повышение осведомленности о роли психосоциальных факторов в развитии психоза, в частности СГ, совпало с ростом внимания к влиянию отношений «слышащий СГ—голос» как на длительность дистресса, так и на содействие восстановлению. Перенаправление внимания специалистов к социокультурным, межличностным аспектам голосов обеспечило почву для новой волны психологических стратегий вмешательства [24].

Центральная мысль участников Движения «Слышащих голоса» заключается в том, что враждебные голоса являются неверно понятыми сообщениями, чья реальная цель — поддержать и защитить слышащего голос [27; 33]. Задача вмешательства — помочь голосу сообщить об этой

цели конструктивными способами. Вмешательство, предполагающее избавление от голосов или их игнорирование, усугубляет внутренний конфликт, усиливая диссоциативные барьеры и уменьшая интегративные способности [25—27]. Согласно Маастрихтскому подходу, концепции М. Romme, S. Escher о придании смысла голосу [33], СГ формируются как часть наполненной смыслом реакции на травматические события. Определяющими особенностями подхода являются акцент на депатологизации и трансдиагностичности СГ, ценности их содержания, целей и значения [26]. Признание смысла появления голоса в биографическом контексте [33], связанного с повторным расширением ВР, обеспечение условий структурирования диалога с воплощениями голосов в направлении большей ассертивности, снижение социальной тревоги и напряженности в отношениях со СГ, уменьшение власти голоса и увеличение дистанции с ним — задачи современных техник психологического вмешательства при СГ. «Разговор с голосами» (Talking With Voices), разработанный E. Longden et al. в русле данных идей, — один из методов, который фокусируется на связанных с травмой реакциях диссоциации, особенностях отношений с голосами и дисфункциональных убеждениях о себе [25—27].

Концептуализация СГ, положенная в основу «Разговора с голосами», заключается в понимании их в качестве диссоциативного опыта, имеющего протективную функцию и воплощающего неразрешенный эмоциональный конфликт [25; 26]. Ключевое звено вмешательства — прямое вербальное взаимодействие, в ходе которого специалист разговаривает с голосом, задавая ему вопросы, в то время как человек, имеющий СГ, озвучивает вслух ответы голоса. «Разговор с голосами» способствует примирению и консолидации с голосом, оказывая благоприятное влияние на эмоциональное осознание, самооценку и межличностные отношения. Внимание акцентируется на индивидуальном подходе, подразумевающим важность персональных ценностей, включая нормализацию опыта СГ, поддержку и достижение актуальных целей, реализацию процесса психотерапии под руководством клиента как эксперта переживаний, понимание голосов как психосоциально значимого события.

Имеются обнадеживающие данные об эффективности метода «Разговор с голосами» [25—27]. В ходе сравнения обычного лечения с обсуждаемым методом на взрослой выборке из 50 человек с расстройствами шизофренического спектра представлены доказательства безопасности, целесообразности, увеличения воспринимаемой доброжелательности голоса, восстановления чувства агентности психического опыта и снижения диссоциации [15; 25]. Данные, полученные с помощью реляционной (основанной на отношениях, Relating Therapy) терапии голосов, в том числе в сочетании с терапией, сфокусированной на сострадании [21], подтверждают важность межличностной динамики как централь-

ного аспекта слышания голоса при сопутствующем психотравмирующем опыте. Интерпретация голосов как имеющих духовное, социокультурное происхождение и автобиографический смысл отражает представления об опыте, что полезно с позиции приверженности вмешательству и преодоления стигматизации [25; 33].

AVATAR-терапия как часть волны реляционной терапии и методов, нацеленных на вызывающие дистресс голоса, также выводит в центральный фокус паттерны межличностных отношения между голосом и тем, кто его слышит. В AVATAR-терапии используется метод диалога между человеком и озвучиваемым терапевтом «аватаром» — визуальным цифровым воплощением СГ. Диалог направлен на развитие навыков ассертивности слышащего голос в коммуникации со СГ, а также достижение целостности идентичности. В ходе пилотного исследования обнаружено улучшение состояния после проведения AVATAR-терапии, снижение уровня депрессии и изменение неадаптивных убеждений о власти голоса [24]. Рандомизированное контролируемое исследование продемонстрировало улучшение характеристик опыта СГ (уменьшение уровня дистресса и воспринимаемой «власти» голоса) с большим эффектом после AVATAR-терапии по сравнению с поддерживающим консультированием [14]. Обнадеживающие результаты, подтверждающие эффективность AVATAR-терапии, представлены в недавнем систематическом обзоре, показавшем, что применение основанной на виртуальной реальности системы AVATAR-терапии при психотических симптомах и состояниях (The virtual-reality-based computer avatar therapy system; CATS) оказывает нормализующее действие, как на психологическом, так и на нейрокогнитивном уровне [15; 17]. Базируясь на представлении о травматических событиях как факторе развития психотических переживаний, часть исследователей подчеркивают перспективность интеграции подходов, сосредоточенных и на ПТСР и на связанном с травмой психозе. Вмешательство включает десенсибилизацию и переработку движений глаз при психозе (EMDRp), а также сфокусированную на травме когнитивно поведенческую терапию психоза (tf СВТр). Обсуждаются новые диалогические стратегии работы со СГ, демонстрирующие ценность применения совместно созданных («Разговор с голосом») и дополненных цифровыми средствами (AVATAR-терапия) методов психотерапии [20]. В рамках применения цифровых платформ исследуется эффективность подхода «Управление необычными сенсорными переживаниями» (Managing Unusual Sensory Experiences; MUSE), сфокусированного на факторах формирования галлюцинаторного опыта, в котором во главу угла поставлены роль механизмов ВР, бдительности и психотравмирующих ситуаций, а также значимость процесса прерывания фонологического цикла как способа воздействия на повторно расширенную ВР [16].

Заключение

Современные концепции СГ, основанные на КИП Л.С. Выготского, реляционном подходе, теории диалогического Я, когнитивной модели психоза, а также данных нейрокогнитивных исследований, заложили фундамент переосмысления природы СГ. Галлюцинации нецелесообразно рассматривать как аномалии восприятия «без объекта» и «без субъекта», психологически «непонятные» по содержанию в виду будто бы отсутствия связи с текущим опытом человека, как плюс-симптом, требующий преимущественно фармакологического лечения в рамках психоза, чаще всего шизофрении. Перспективная психологическая концептуализация голосов заключается в осмыслении их как части жизненного опыта, встречающегося также и в неклинической популяции.

Наибольшие перспективы имеет модель СГ, объединяющая представления о голосе как о диссоциативном феномене, содержащем автобиографический смысл и протективную функцию сообщения, воплощающем отчужденные Я-позиции в «повторно расширенной ВР». Важными являются анализ отношений с голосом, убеждений о СГ, метакогнитивных стратегий обработки опыта и выводы о роли социальных эмоций. Модель СГ включает интерпретацию качественных перестроек при усилении интрузий — в условиях стресса внутренний диалог с репрезентантами опыта отношений реорганизуется во внешний и отчуждается [3—5].

Изменения в понимании голосов диктуют новые цели психологического вмешательства. На первый план выходит работа с усиливающими диссоциативные явления и самомониторинг социальными эмоциями, переживанием опыта травмирующих отношений, а также по реорганизации повторно расширенной ВР в частную или внешнюю речь, изменению отношений с голосом, снижению дистресса. Понимание СГ как социокультурного опыта приобрело общественную силу с ростом международного движения «Слышащие голоса», направленного на расширение возможностей людей со СГ и депатологизацию голоса. В основу Движения положен Маастрихтский подход «Придание смысла голосу», который провозглашает важность взаимодействия с имеющим значимое содержание голосом. Обновленные представления о СГ нашли воплощение в стратегиях психологического вмешательства — «Разговор с голосами», AVATAR-терапия, Relating Therapy, направленных на построение конструктивных отношений с голосами и обеспечивающих нестигматизирующие пути восстановления.

Обсуждаемая проблема все еще является новой в науке, у части научного сообщества преобладает скептическое отношение к психологической концептуализации голосов. Обращение исследователей к работам Л.С. Выготского с целью осмысления голосов свидетельствует об акту-

альности преодоления исторически сложившихся методологических барьеров при изучении СГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 2: Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1982. 504 с.
2. *Менделевич В.Д.* Гипердиагностика шизофрении как когнитивное искажение процесса познания клинической реальности // *Неврологический вестник*. 2024. Том 55. № 1. С. 5—14. DOI:10.17816/nb160308
3. *Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В.* Голоса в структуре психотических переживаний: роль социальной тревоги и метакогнитивных стратегий // *Консультативная психология и психотерапия*. 2023. Том 31. № 4. С. 86—104. DOI:10.17759/cpp.2023310405
4. *Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В.* К вопросу о психологической структуре синдрома отчуждения и механизмах негативного контента «голосов» // *Неврологический вестник*. 2023. Том 55. № 1. С. 35—46. DOI:10.17816/nb117415
5. *Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В.* Опросник психотических переживаний. Часть 1 // *Неврологический вестник*. 2024. Том 56. № 1. С. 23—36. DOI:10.17816/nb623959
6. *Туркин-Гтон А., Тай С., Браун С., Холмогорова А.Б.* Когнитивно-бихевиоральная терапия шизофрении: доказательства эффективности и основные техники работы с галлюцинациями и бредом // *Современная психотерапия психических расстройств*. 2011. № 1. С. 25—32.
7. *Холмогорова А.Б.* Роль идей Л.С. Выготского для становления парадигмы социального познания в современной психологии: обзор зарубежных исследований и обсуждение перспектив // *Культурно-историческая психология*. 2015. Том 11. № 3. С. 25—43. DOI:10.17759/chp.2015110304
8. *Alderson-Day B., Mitrenga K., Wilkinson S. et al.* The varieties of inner speech questionnaire — Revised (VISQ-R): Replicating and refining links between inner speech and psychopathology // *Consciousness and Cognition*. 2018. Vol. 65. P. 48—58. DOI:10.1016/j.concog.2018.07.001
9. *Ben-Ezra M., Bachem R., Hamama-Raz Y., Levin Y.* The relationship between specific auditory hallucinations and acute PTSD vs. complex PTSD following direct and indirect exposure to the October 7 events in Israel // *Journal of Psychiatric Research*. 2024. Vol. 179. P. 21—25. DOI:10.1016/j.jpsychires.2024.08.039
10. *Bighelli I., Leucht C., Huhn M. et al.* Are randomized controlled trials on pharmacotherapy and psychotherapy for positive symptoms of schizophrenia comparable? A systematic review of patient and study characteristics // *Schizophrenia Bulletin*. 2020. Vol. 46. № 3. P. 496—504. DOI:10.1093/schbul/sbz090
11. *Borghi A.M., Fernyhough C.* Concepts, abstractness and inner speech // *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*. 2023. Vol. 378. Article 20210371. DOI:10.1098/rstb.2021.0371
12. *Bortolon C., Dorahy M.J., Brand R. et al.* The effect of voice content and social context on shame: a simulation and vignette paradigm to evaluate auditory verbal

- hallucinations // *Cognitive Neuropsychiatry*. 2022. Vol. 27. № 2—3. P. 122—138. DOI:10.1080/13546805.2021.1962265
13. *Brand R.M., Altman R., Nardelli C. et al.* Echoes of shame: a comparison of the characteristics and psychological sequelae of recalled shame experiences across the voice hearing continuum // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2023. Vol. 51. P. 61—73. DOI:10.1017/S1352465822000418
 14. *Craig T.K., Rus-Calafell M., Ward T. et al.* AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: A single-blind, randomised controlled trial // *The Lancet Psychiatry*. 2018. Vol. 5. № 1. P. 31—40. DOI:10.1016/S2215-0366(17)30427-3
 15. *Dellazizzo L., Giguère S., Léveillé N. et al.* A systematic review of relational-based therapies for the treatment of auditory hallucinations in patients with psychotic disorders // *Psychological Medicine*. 2021. Vol. 52. № 11. P. 2001—2008. DOI:10.1017/S00332917200143X
 16. *Dudley R., Dodgson G., Common S. et al.* Effects of a novel, brief psychological therapy (Managing Unusual Sensory Experiences) for hallucinations in first episode psychosis (MUSE FEP): Findings from an exploratory randomised controlled trial // *Journal of Psychiatric Research*. 2024. Vol. 174. P. 289—296. DOI:10.1016/J.Jpsychires.2024.04.031
 17. *Farina E.A., Mourgues-Codern C., Sibarium E., Powers A.R.* Recent social stress and severity of auditory hallucinations // *Schizophrenia Research*. 2024. Vol. 269. P. 64—70. DOI:10.1016/j.schres.2024.04.024
 18. *Fernyhough C., Borghi A.M.* Inner speech as language process and cognitive tool // *Trends in Cognitive Sciences*. 2023. Vol. 27. № 12. P. 1180—1193. DOI:10.1016/j.tics.2023.08.014
 19. *Ford J.M.* Studying auditory verbal hallucinations using the RDoC framework // *Psychophysiology*. 2016. Vol. 53. № 3. P. 298—304. DOI:10.1111/psyp.12457
 20. *Hardy A., Keen N., van den Berg D. et al.* Trauma therapies for psychosis: A state-of-the-art review // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2024. Vol. 97. № 1. P. 74—90. DOI:10.1111/papt.12499
 21. *Hayward M.I., Jones A.-M., Bogen-Johnston L. et al.* Relating Therapy for distressing auditory hallucinations: A pilot randomized controlled trial // *Schizophrenia Research*. 2017. Vol. 183. P. 137—142. DOI:10.1016/j.schres.2016.11.019
 22. *Humpston C.S.* Soundless voices, silenced selves: are auditory verbal hallucinations in schizophrenia truly perceptual? // *The Lancet Psychiatry*. 2024. Vol. 11. № 8. P. 658—664. DOI:10.1016/S2215-0366(24)00061-0
 23. *Larøi F., Thomas N., Aleman A. et al.* The ice in voices: Understanding negative content in auditory-verbal hallucinations // *Clinical Psychology Review*. 2019. Vol. 67. P. 1—10. DOI:10.1016/j.cpr.2018.11.001
 24. *Leff J., Williams G., Huckvale M.A. et al.* Computer-assisted therapy for medication-resistant auditory hallucinations: Proof-of-concept study // *The British Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 202. P. 428—433. DOI:10.1192/bjp.bp.112.124883
 25. *Longden E., Branitsky A., Sheaves B. et al.* Preferred treatment outcomes in psychological therapy for voices: a comparison of staff and service-user perspectives // *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*. 2024. Vol. 16. № 2. P. 107—117. DOI:10.1080/17522439.2023.2215298

26. Longden E., Corstens D., Bowe S. et al. A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial // *Schizophrenia Research*. 2022. Vol. 250. P. 172—179. DOI:10.1016/j.schres.2022.11.007
27. Longden E., Corstens D., Morrison A.P. et al. A treatment protocol to guide the delivery of dialogical engagement with auditory hallucinations: Experience from the talking with voices pilot trial // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2021. Vol. 94. № 3. P. 558—572. DOI:10.1111/papt.12331
28. McCarthy-Jones S. Is shame hallucinogenic? // *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Article 1310. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01310
29. Parnas J., Yttri J.-E., Urfer-Parnas A. Phenomenology of auditory verbal hallucination in schizophrenia: An erroneous perception or something else? // *Schizophrenia Research*. 2024. Vol. 265. P. 83—88. DOI:10.1016/j.schres.2023.03.045
30. Perona-Garcelán S., López-Jiménez A.M., Bellido-Zanin G. et al. The relationship with the voices as a dialogical experience: The role of self-focused attention and dissociation // *Journal of Clinical Psychology*. 2020. Vol. 76. № 3. P. 549—558. DOI:10.1002/jclp.22890
31. Pratts J., Pobric G., Yao B. Bridging phenomenology and neural mechanisms of inner speech: ALE meta-analysis on egocentricity and spontaneity in a dual-mechanistic framework // *NeuroImage*. 2023. Vol. 282. Article 120399. DOI:10.1016/j.neuroimage.2023.120399
32. Ratcliffe M., Wilkinson S. How anxiety induces verbal hallucinations // *Consciousness and Cognition*. 2016. Vol. 39. P. 48—58. DOI:10.1016/j.concog.2015.11.009
33. Romme M., Escher S. Making sense of voices: A guide for professionals who work with voice hearers. MIND London: Publications, 2000. 143 p.

REFERENCES

1. Vygotsky L.S. *Sobranie sochinenij: V 6-ti t. T. 2. Problemy obshchej psichologii [Collected works: In 6 volumes. Vol. 2. Problems of general psychology]*. Moscow: Pedagogy, 1982. 504 p. (In Russ.).
2. Mendelevich V.D. Giperdiagnostika shizofrenii kak kognitivnoe iskazhenie processa poznaniya klinicheskoj real'nosti [Overdiagnosis of schizophrenia as a cognitive distortion of the process of knowledge of clinical reality]. *Nevrologicheskij vestnik = Neurology Bulletin*, 2023, vol. 55, no. 1, pp. 5—14. DOI:10.17816/nb160308 (In Russ.).
3. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. Golosa v strukture psihoticheskikh perezhivaniij: rol' social'noj trevogi i metakognitivnyh strategij [Voices in the structure of psychotic experiences: the role of social anxiety and metacognitive strategies]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023, vol. 31, no. 4, pp. 86—104. DOI:10.17759/cpp.2023310405 (In Russ.).
4. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. K voprosu o psihologicheskoj strukture sindroma otchuzhdeniya i mekhanizmah negativnogo kontenta «golosov» [On the psychological structure of alienation syndrome and the mechanisms of negative “voice” content]. *Nevrologicheskij vestnik = Neurology Bulletin*, 2023, vol. 55, no. 1, pp. 35—46. DOI:10.17816/nb117415 (In Russ.).
5. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. Oprosnik psihoticheskikh perezhivaniij. CHast' 1 [Psychotic Experiences Questionnaire. Part 1]. *Nevrologicheskij vestnik =*

- Neurology Bulletin*, 2024, vol. 56, no. 1, pp. 23—36. DOI:10.17816/nb623959 (In Russ.).
6. Turkington D., Taj S., Braun S., Kholmogorova A. Kognitivno-bihevorál'naja psihoterapija: dokazatel'stvo jeffektivnosti i osnovnye tehniki raboty s gállucinacijami i bredom [Cognitive-behavioral psychotherapy: evidence of effectiveness and basic techniques of working with hallucinations and delirium]. *Sovremennaja terapija psihicheskikh rasstrojstv = Modern therapy of mental disorders*, 2011, no. 1, pp. 25—32. (In Russ.).
 7. Kholmogorova A.B. Rol' idej L.S. Vygotskogo dlya stanovleniya paradigmy social'nogo poznaniya v sovremennoj psihologii: obzor zarubezhnyh issledovanij i obsuzhdenie perspektiv [The role of L.S. Vygotsky's ideas in the development of social cognition paradigm in modern psychology: a review of foreign research and discussion on perspectives]. *Kul'turno-istoricheskaya psihologiya = Cultural-Historical psychology*, 2015, vol. 11, no. 3, pp. 25—43. DOI:10.17759/chp.2015110304 (In Russ.).
 8. Alderson-Day B., Mitrenga K., Wilkinson S. et al. The varieties of inner speech questionnaire — Revised (VISQ-R): Replicating and refining links between inner speech and psychopathology. *Consciousness and Cognition*, 2018, vol. 65, pp. 48—58. DOI:10.1016/j.concog.2018.07.001
 9. Ben-Ezra M., Bachem R., Hamama-Raz Y., Levin Y. The relationship between specific auditory hallucinations and acute PTSD vs. complex PTSD following direct and indirect exposure to the October 7 events in Israel. *Journal of Psychiatric Research*, 2024, vol. 179, pp. 21—25. DOI:10.1016/j.jpsychires.2024.08.039
 10. Bighelli I., Leucht C., Huhn M. et al. Are randomized controlled trials on pharmacotherapy and psychotherapy for positive symptoms of schizophrenia comparable? A systematic review of patient and study characteristics. *Schizophrenia Bulletin*, 2020, vol. 46, no. 3, pp. 496—504. DOI:10.1093/schbul/sbz090
 11. Borghi A.M., Fernyhough C. Concepts, abstractness and inner speech. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 2023, vol. 378, article 20210371. DOI:10.1098/rstb.2021.0371
 12. Bortolon C. Dorahy M.J., Brand R. et al. The effect of voice content and social context on shame: a simulation and vignette paradigm to evaluate auditory verbal hallucinations. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2022, vol. 27, no. 2—3, pp. 122—138. DOI:10.1080/13546805.2021.1962265
 13. Brand R.M., Altman R., Nardelli C. et al. Echoes of shame: a comparison of the characteristics and psychological sequelae of recalled shame experiences across the voice hearing continuum. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2023, vol. 51, pp. 61—73. DOI:10.1017/S1352465822000418
 14. Craig T.K., Rus-Calafell M., Ward T. et al. AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: A single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 2018, vol. 5, no. 1, pp. 31—40. DOI:10.1016/S2215-0366(17)30427-3
 15. Dellazizzo L., Giguère S., Léveillé N. et al. A systematic review of relational-based therapies for the treatment of auditory hallucinations in patients with psychotic disorders. *Psychological Medicine*, 2021, vol. 52, no. 11, pp. 2001—2008. DOI:10.1017/S0033 29172 200143X

16. Dudley R., Dodgson G., Common S. et al. Effects of a novel, brief psychological therapy (Managing Unusual Sensory Experiences) for hallucinations in first episode psychosis (MUSE FEP): Findings from an exploratory randomised controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 2024, vol. 174, pp. 289—296. DOI:10.1016/J.Jpsychires.2024.04.031
17. Farina E.A., Mourgues-Codern C., Sibarium E., Powers A.R. Recent social stress and severity of auditory hallucinations. *Schizophrenia Research*, 2024, vol. 269, pp. 64—70. DOI:10.1016/j.schres.2024.04.024
18. Fernyhough C., Borghi A.M. Inner speech as language process and cognitive tool. *Trends in Cognitive Sciences*, 2023, vol. 27, no. 12, pp. 1180—1193. DOI:10.1016/j.tics.2023.08.014
19. Ford J.M. Studying auditory verbal hallucinations using the RDoC framework. *Psychophysiology*, 2016, vol. 53, no. 3, pp. 298—304. DOI:10.1111/psyp.12457
20. Hardy A., Keen N., van den Berg D. et al. Trauma therapies for psychosis: A state-of-the-art review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2024, vol. 97, no. 1, pp. 74—90. DOI:10.1111/papt.12499
21. Hayward M.I., Jones A.-M., Bogen-Johnston L. et al. Relating Therapy for distressing auditory hallucinations: A pilot randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 2017, vol. 183, pp. 137—142. DOI:10.1016/j.schres.2016.11.019
22. Humpston C.S. Soundless voices, silenced selves: are auditory verbal hallucinations in schizophrenia truly perceptual? *The Lancet Psychiatry*, 2024, vol. 11, no. 8, pp. 658—664. DOI:10.1016/S2215-0366(24)00061-0
23. Larøi F., Thomas N., Aleman A. et al. The ice in voices: Understanding negative content in auditory-verbal hallucinations. *Clinical Psychology Review*, 2019, vol. 67, pp. 1—10. DOI:10.1016/j.cpr.2018.11.001
24. Leff J., Williams G., Huckvale M.A. et al. Computer-assisted therapy for medication-resistant auditory hallucinations: Proof-of-concept study. *The British Journal of Psychiatry*, 2013, vol. 202, pp. 428—433. DOI:10.1192/bjp.bp.112.124883
25. Longden E., Branitsky A., Sheaves B. et al. Preferred treatment outcomes in psychological therapy for voices: a comparison of staff and service-user perspectives. *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*, 2024, vol. 16, no. 2, pp. 107—117. DOI:10.1080/17522439.2023.2215298
26. Longden E., Corstens D., Bowe S. et al. A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial. *Schizophrenia Research*, 2022, vol. 250, pp. 172—179. DOI:10.1016/j.schres.2022.11.007
27. Longden E., Corstens D., Morrison A.P. et al. A treatment protocol to guide the delivery of dialogical engagement with auditory hallucinations: Experience from the talking with voices pilot trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2021, vol. 94, no 3, pp. 558—572. DOI:10.1111/papt.12331
28. McCarthy-Jones S. Is shame hallucinogenic? *Frontiers in Psychology*, 2017, vol. 8, article 1310. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01310
29. Parnas J., Yttri J.-E., Urfer-Parnas A. Phenomenology of auditory verbal hallucination in schizophrenia: An erroneous perception or something else? *Schizophrenia Research*, 2024, vol. 265, pp. 83—88. DOI:10.1016/j.schres.2023.03.045
30. Perona-Garcelán S., López-Jiménez A.M., Bellido-Zanin G. et al. The relationship with the voices as a dialogical experience: The role of self-focused attention

and dissociation. *Journal of Clinical Psychology*, 2020, vol. 76, no. 3, pp. 549–558. DOI:10.1002/jclp.22890

31. Pratts J., Pobric G., Yao B. Bridging phenomenology and neural mechanisms of inner speech: ALE meta-analysis on egocentricity and spontaneity in a dual-mechanistic framework. *NeuroImage*, 2023, vol. 282, article 120399. DOI:10.1016/j.neuroimage.2023.120399
32. Ratcliffe M., Wilkinson S. How anxiety induces verbal hallucinations. *Consciousness and Cognition*, 2016, vol. 39, pp. 48–58. DOI:10.1016/j.concog.2015.11.009
33. Romme M., Escher S. *Making sense of voices: A guide for professionals who work with voice hearers*. MIND Publications, London, 2000. 143 p.

Информация об авторах

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

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

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

Information about the authors

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

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

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

Получена 22.06.2024

Received 22.06.2024

Принята в печать 14.09.2024

Accepted 14.09.2024