

Научная статья

УДК 159.9

DOI: <https://doi.org/10.24866/VVSU/2949-1258/2023-4/198-209>

Изменение показателей когнитивных процессов у людей с признаками депрессии в результате психологического консультирования по протоколу когнитивно-поведенческого подхода

Черемискина Ирина Игоревна

Владивостокский государственный университет
Владивосток. Россия

***Аннотация.** Распространенность депрессии в Российской Федерации высока; на 2015 г. это почти 8 млн человек. Имеются данные о снижении показателей когнитивных процессов при депрессии, что препятствует выздоровлению больных. Понимание особенностей когнитивных процессов у людей с депрессией может помочь в разработке профилактических мероприятий и стратегий по укреплению психического здоровья. Цель исследования: изучить и описать динамику свойств когнитивных процессов у лиц с признаками депрессии в результате психологического консультирования по методу когнитивно-поведенческой терапии. В сплошном психологическом исследовании нами были выявлены люди с признаками депрессии; у них по сравнению с теми, у кого не выявлена депрессия, снижены показатели избирательности, распределения и переключения внимания, что, в свою очередь, может мешать переключаться им на позитивные мысли и события. Когнитивно-поведенческий подход давно зарекомендовал себя в лечении депрессии, однако вопрос действенности этого подхода в отношении свойств когнитивных процессов остается открытым. Выявленные в эмпирическом исследовании люди с признаками депрессии получили помощь по протоколу этого подхода, в результате у них значимо снизились показатели депрессии, повысились показатели избирательности, распределения и переключения внимания и возросли показатели объема оперативной памяти логического мышления. Следовательно, терапия по когнитивно-поведенческой терапии способствует нормализации показателей познавательных процессов людей с депрессией.*

***Ключевые слова:** депрессия, когнитивные процессы, показатели когнитивных процессов, изменения когнитивных процессов при депрессии, когнитивно-поведенческий подход, люди с признаками депрессии.*

***Для цитирования:** Черемискина И.И. Изменение показателей когнитивных процессов у людей с признаками депрессии в результате психологического консультирования по протоколу когнитивно-поведенческого подхода // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета. 2023. Т. 15, № 4. С. 198–209. DOI: <https://doi.org/10.24866/VVSU/2949-1258/2023-4/198-209>*

Original article

Changes in indicators of cognitive processes in people with signs of depression as a result of psychological counseling according to the cognitive-behavioral approach protocol

Irina I. Cheremiskina

Vladivostok State University
Vladivostok. Russia

© Черемискина И.И., 2023

Abstract. *The prevalence of depression in the Russian Federation is high; in 2015 it is almost 8 million people. There is an evidence in decrease of cognitive processes of people with depression, which impedes the recovery of patients. Understanding the characteristics of cognitive processes in people with depression can help develop preventative interventions and strategies to promote mental health. The purpose of the study: to study and describe the dynamics of the properties of cognitive processes in people with depression as the result of psychological counseling using the method of cognitive behavioral therapy. In a comprehensive psychological study, we identified people with depression and in comparison with those who were not diagnosed with depression, they had reduced indicators of selectivity, distribution and switching of attention, which, in turn, may prevent them from switching to positive thoughts and events. The cognitive behavioral approach has long established itself in the treatment of depression. However, the question of the effectiveness of this approach in relation to the properties of cognitive processes remains open. People with depression identified in the empirical study got help according to the protocol of this approach; as the result, their level of depression significantly decreased, their levels of selectivity, distribution and switching of attention significantly increased, and the rates of their working memory capacity of logical thinking increased. Consequently, therapy using this method helps to normalize the indicators of cognitive processes in people with depression.*

Keywords: *depression, cognitive processes, indicators of cognitive processes, changes in cognitive processes in depression, cognitive behavioral approach, people with signs of depression.*

For citation: *Cheremiskina I.I. Changes in indicators of cognitive processes in people with signs of depression as a result of psychological counseling according to the cognitive-behavioral approach protocol // The Territory of New Opportunities. The Herald of Vladivostok State University. 2023. Vol. 15, № 4. P. 198–209. DOI: <https://doi.org/10.24866/VVSU/2949-1258/2023-4/198-209>*

Введение

Актуальность. В соответствии с оценками ВОЗ за 2015 г., количество людей, страдающих депрессией, превысило 322 млн человек, а это более 4% населения мира. Согласно тем же данным ВОЗ, для Российской Федерации за 2015 г. статистика по депрессии показывает 5,5% от населения страны, а это около 8 млн человек [10]. Депрессия – это заболевание, которое, согласно современным представлениям, способно в значительной степени снижать трудоспособность, приносить глубокое чувство дискомфорта и страдания, причем как самому больному, так и его близким. К сожалению, в нашей стране это заболевание является недооцененным. Жители нашей страны в недостаточной мере понимают последствия этого заболевания, а также его типичные проявления и формы протекания. В России подавляющему числу людей с депрессией не оказывается своевременная помощь, что, в свою очередь, может привести к запущенной, более затяжной и стойкой форме заболевания, приобретающей иммунитет к фармакотерапии, а также когнитивным психотерапевтическим интервенциям. Сегодня в большинстве развитых стран прикладываются большие усилия по пропаганде и борьбе с депрессией, распространению сведений и разработке способов ее лечения.

На сегодняшний день существует несколько методов борьбы с депрессией. Основными и научно доказанными являются медицинская фармакотерапия, а также психологическое вмешательство в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии. Эти два метода борьбы с депрессией постоянно модифицируются, проверяются и обосновываются с использованием научных средств.

В последние годы активно проводятся исследования, посвященные изучению когнитивных расстройств, сопутствующих депрессивным. Изучение когнитивных процессов при депрессии может дать возможность для разработки и усовершенствования методов современной патопсихологической и нейропсихологической диагностики, а также для улучшения систем психотерапевтического воздействия, направленных на лечение и профилактику депрессивных расстройств.

Предмет исследования. И.П. Подласый в курсе своих лекций описывает депрессию как подавленное, угнетенное, тоскливое состояние, возникающее как реакция на тяжелые и неприятные ситуации. Заторможенность движений, замедленность мышления, снижение активности, безынициативность – таковы характерные признаки депрессии [3, с. 113].

В зависимости от причины возникновения депрессивные расстройства подразделяются на психогенные и эндогенные. Эндогенная депрессия не вызвана внешними причинами; психогенные факторы могут быть незначительными и не играют никакой роли. Психогенная депрессия напрямую зависит от выраженности психотравмирующих факторов и восприимчивости пациента в целом [8]. На сегодняшний день различные теории предполагают, что депрессия может быть вызвана либо биологическими факторами, либо дисфункциональными межличностными отношениями и отношениями со средой в целом, также есть идеи о социокультурных демографических, экономических и политических изменениях, которые могут объяснить наблюдаемое увеличение распространенности депрессии. Однако не будем забывать и о теориях научения и приобретения раннего детского опыта. Тем не менее ни одна из существующих теорий не может полностью объяснить зафиксированное распространение депрессии [1].

Важнейшим аспектом проблемы является хронификация депрессии. Около 40% случаев проявления депрессии, даже спустя год, отвечает критериям депрессивного расстройства. Более того, эпизод депрессии в 20% случаев длится больше 2 лет, а в 17% случаев депрессивное состояние может протекать на протяжении всей жизни [4, 5].

Когнитивные процессы – психические процессы, выполняющие функцию рационального познания. В отечественной психологии для когнитивных процессов существует синоним – познавательные процессы. Согласно одному из представителей когнитивной психологии Р. Солсо современная когнитивная психология изучает процессы восприятия, внимания, сознания, памяти, воображения, языка, мышления и формирования понятий, которые, в свою очередь, входят в кластер когнитивных процессов [6].

Если говорить о том, что при изменении состояния человека на депрессивное у него меняется эмоциональное, физическое состояние, то, скорее всего, изменения затрагивают и когнитивную сферу. Наиболее распространенными когнитивными расстройствами при депрессии являются нарушения памяти, внимания и координации зрительно-моторной сферы [7], способность к обучению и беглость речи [15]. Проанализированные результаты указывают на многосто-

ронные изменения когнитивных функций при депрессивных расстройствах в форме снижения исполнительской функции и когнитивного контроля, регресса качества внимания и снижения качества пространственной рабочей памяти. Когнитивный контроль определяет количество и качество обработки информации, отвечает за исполнительную функцию и тесно связан с уровнем человеческого внимания [2]. Во время теста на когнитивные функции реакция на стимулы задерживалась, вероятно, из-за дополнительных нагрузок у людей с депрессией. Так, пациенты с депрессией не только имели проблемы с сохранением концентрации, но также сообщали о проблемах с разделением и переключением внимания. Нарушения памяти и воспроизведения информации часто связаны с депрессией [7, 15]. Расстройство внимания и «проактивное» торможение могут привести к нарушению памяти в целом [15]. На физическом уровне уменьшение объема кратковременной памяти у людей с депрессией может быть результатом уменьшения связей между нейронами (синапсов) в отделах коры головного мозга и гиппокампа, о чем свидетельствует теория нейродегенеративного развития при депрессии [11].

Последние данные свидетельствуют о том, что когнитивные нарушения не являются вторичными по отношению к расстройствам настроения, а являются постоянным компонентом депрессии [2, 11]. Когнитивные нарушения оказывают значительное влияние не только на качество жизни пациента, но и на риск рецидива депрессии [12]. Пациенты с депрессивными расстройствами сообщают о следующих различных нарушениях в когнитивных процессах: ухудшении памяти и скорости обработки информации, снижении внимания и исполнительской функции [12, 15]. Эти расстройства, как правило, сохраняются в период ремиссии депрессивных симптомов (когнитивные нарушения во время депрессивных эпизодов обнаруживаются в 85–94 % случаев и в 39–44 % случаев в период ремиссии) [12].

До конца 1970-х гг. врачи испробовали различные методы лечения этой болезни души, использовали различные антидепрессанты, анестетики в виде таблеток и различные настойки. Но, к их великому сожалению, синдром повторялся, а иногда поражал людей с большей интенсивностью. Терапевтам не нравилась эта концепция. Длительное употребление антидепрессантов часто приводило к резистентности или фармакологической зависимости организма человека. После устранения одной проблемы человеку суждено было пережить новый виток потенциально опасного синдрома, называемого зависимостью.

Было обнаружено, что каждый раз, когда человек впадает в депрессию, связи в мозгу между настроением, мыслями, телом и поведением усиливаются, а депрессия с большей вероятностью повторяется. Исследователи начали задавать вопросы, что же делать с риском рецидива. Многие из них полагались на когнитивную терапию. После долгих исследований они пришли к выводу о том, что методы когнитивной терапии снижают риск рецидива и улучшают психологический фон пациента.

Когнитивная терапия депрессии включает в себя несколько этапов, которые были тщательно протестированы в клинических испытаниях на людях. Схематично депрессивный синдром и его когнитивная структура состоят из нескольких стадий развития, которые формируют устойчивый ход мыслей, подталки-

вающий человека к самоубийству: некорректная обработка информации, когнитивная триада и схемы.

Когнитивную психотерапию при депрессии, точнее, ее эффективность, можно считать практически доказанной. На основании имеющихся данных некоторые исследователи рекомендуют когнитивную психотерапию в качестве вмешательства первой линии для большинства пациентов с депрессией – психотерапия не связана со значительными физиологическими осложнениями для здоровья, как в случае проведения фармакотерапии, а позволяет получать более стойкие и стабильные результаты, с более редкими рецидивами [9, 12, 13].

В литературе есть свидетельства того, что добавление когнитивно-поведенческой психотерапии может улучшить когнитивные функции у людей с униполярной депрессией. В этом случае полный эффект в отношении депрессии достигается путем коррекции связей сверху вниз, завязанных на когнитивном контроле (когнитивно-поведенческая психотерапия), что само по себе несет важные изменения для функционального развития болезни и успехов в обыденной жизни [14]. Однако конкретных данных относительно изменения свойств когнитивных процессов нет, что, несомненно, требует подтверждения эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии и предполагаемой устойчивости ее результатов.

Целью исследования явилось изучение и описание динамики свойств когнитивных процессов у лиц с признаками депрессии в результате психологического консультирования по методу когнитивно-поведенческой терапии.

Предмет исследования: динамика свойств когнитивных процессов у лиц с признаками депрессии в результате психологического консультирования по методу когнитивно-поведенческой терапии.

Сравнительное исследование свойств когнитивных процессов у людей с признаками депрессии и без них проводилось с января по ноябрь 2021 г. Выборку исследования составили 60 человек в возрасте от 19 до 43 лет, средний возраст – 25 лет. Из них 27 мужчин и 33 женщины. 37 человек – студенты IT-специальности, студенты-юристы и студенты-психологи, 23 человека – работники обслуживания, управляющие, индивидуальные предприниматели, военные, журналисты, юристы, менеджеры, инженеры, преподаватели, психологи. 20 человек имеют высшее образование, 37 человек его получают и 3 человека со среднеспециальным образованием.

Все 60 человек из генеральной выборки прошли единичное исследование уровня депрессивности и уровня когнитивных функций. 10 из них получили психологическую помощь по методу когнитивно-поведенческой терапии и прошли два исследования – первичное на начальных этапах индивидуального психологического консультирования на 2–4 консультации и повторное – на 12–15 консультаций.

Для проверки уровня депрессии клиентов использовалась шкала депрессии А. Бека. В ходе исследования были изучены следующие свойства когнитивных процессов:

- избирательность внимания (методика Г. Мюнстерберга);
- распределение внимания (методика «Расстановка чисел»);

- объем кратковременной памяти (методика Дж. Джекобса, словесный материал);
- особенности оперативной памяти;
- абстрактное, логическое мышление (методика «Поиск закономерностей»);
- способность понимать сложные логические отношения и выделять абстрактные связи между предметами и явлениями (методика «Сложные аналогии»).

Исследование проводилось как в индивидуальном формате, так и в формате группы. На исследование выделялось 30–40 мин. Первый этап исследования предполагает первичный срез с целью зафиксировать различия показателей свойств когнитивных процессов у людей с депрессией и у людей без депрессии. Второй этап исследования предполагает анализ показателей свойств когнитивных процессов у клиентов с признаками депрессии, проходящих психологическое консультирование по методу когнитивно-поведенческой терапии. Этот этап предполагает два исследования: первичное – в начале работы на 2–4 консультации и повторное – на 12–15 консультаций.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью U-критерия Манна – Уитни и T-критерия Вилкоксона.

Основная часть

Вся выборка эмпирического исследования примерно поровну распределена по признаку наличия депрессии (табл. 1).

Таблица 1

Распределение респондентов из общей выборки по уровням выраженности депрессии (N = 60)

Уровень депрессии	Нет	Легкая	Умеренная	Выраженная	Тяжелая
Общая выборка	31	9	7	6	7

Далее мы разбили общую выборку на две группы по показателю отсутствия / наличия депрессивных симптомов и провели анализ исходя из этих данных. Группа контрольная будет включать в себя людей без признаков депрессии, группа экспериментальная – с признаками депрессии. Контрольная группа – 31 человек, из них 13 мужчин и 18 женщин, средний возраст – 26,2 лет. Экспериментальная группа – 29 человек, из них 14 мужчин и 15 женщин, средний возраст – 23,5 года.

В контрольной группе мы видим, что у большинства исследуемых – средний уровень выраженности преимущественно всех оцененных когнитивных процессов, однако больше чем у половины участников на высоком уровне развиты распределение и переключение внимания и чуть больше половины имеет низкий уровень выраженности способности понимать сложные логические отношения (табл. 2).

Таблица 2

Распределение показателей когнитивных процессов в контрольной группе по уровням выраженности (N = 31)

Измеряемые когнитивные функции	Качественные уровни		
	Низкий	Средний	Высокий
Избирательность внимания	11	13	7
Распределение и переключение внимания	0	12	19
Объем кратковременной памяти	6	25	0
Объем оперативной памяти	6	17	8
Уровень развития абстрактного, логического мышления	2	25	4
Способность понимать сложные логические отношения	17	14	0

Интересно отметить, что у молодых людей при высоких показателях распределения и переключения внимания – невысокий объем кратковременной памяти и снижен уровень логического мышления, что может быть обусловлено современными особенностями восприятия информации.

В таблице 3 представлены результаты оценки когнитивных процессов у людей с признаками депрессии; у них снижен показатель логического мышления.

Таблица 3

Распределение показателей когнитивных процессов в экспериментальной группе по уровням выраженности (N = 29)

Измеряемые когнитивные функции	Качественные уровни		
	Низкий	Средний	Высокий
Избирательность внимания	14	15	0
Распределение и переключение внимания	3	15	11
Объем кратковременной памяти	6	23	0
Объем оперативной памяти	5	18	6
Уровень развития абстрактного, логического мышления	2	22	5
Способность понимать сложные логические отношения	18	8	3

По когнитивному процессу избирательного внимания ни один человек не имеет высокий уровень. То же характерно для объема кратковременной памяти. Большое количество человек (14) имеют низкий уровень избирательности внимания.

В результате расчетов по U-критерию Манна – Уитни видно, что в экспериментальной группе по таким когнитивным процессам, как избирательное внимание и распределение и переключение внимания, наблюдается снижение пока-

зателей с вероятностью 95 % по отношению к контрольной группе, т.е. подтвердилась гипотеза H_1 . По всем остальным когнитивным процессам мы принимаем гипотезу H_0 , т.е. различия в показателях между выборками можно считать статистически незначимыми (табл. 4).

Таблица 4

Результаты расчетов различий в показателях когнитивных процессов между контрольной и экспериментальной группами

Уровни значимости, рабочая гипотеза	Эмпирическое значение когнитивных процессов					
	ИВ, $U_{\text{эмп}}$	РПВ, $U_{\text{эмп}}$	ОКП, $U_{\text{эмп}}$	ОП, $U_{\text{эмп}}$	АЛМ, $U_{\text{эмп}}$	СЛО, $U_{\text{эмп}}$
Зона незначимости	–	–	405,5	447,5	446,5	432
Зона неопределённости (0,05)	322	296	–	–	–	–
Подтвержденная гипотеза	H_0	H_0	H_1	H_1	H_1	H_1

Дальнейшее исследование предполагало включение метода когнитивно-поведенческой психотерапии в рамках психологического консультирования клиентов с признаками депрессии. Это второй этап проведения исследования с целью выявления закономерностей изменения когнитивных процессов при снижении начального уровня депрессии. Данный этап разбит на две части: срез на входе (2–4 сессии) и на выходе (12–15 сессий).

Распределение респондентов с признаками депрессии по уровням выраженности когнитивных процессов до и после проведения психологического консультирования представлено в табл. 5.

Таблица 5

Распределение респондентов из экспериментальной группы по уровням выраженности у них когнитивных процессов

Измеряемые когнитивные функции	Качественные уровни					
	Низкий		Средний		Высокий	
	На входе	На выходе	На входе	На выходе	На входе	На выходе
Избирательность внимания	4	0	6	7	0	3
Распределение и переключение внимания	1	0	6	0	3	10
Объем кратковременной памяти	2	0	8	10	0	0

Окончание табл. 5

Измеряемые когнитивные функции	Качественные уровни					
	Низкий		Средний		Высокий	
	На входе	На выходе	На входе	На выходе	На входе	На выходе
Объем оперативной памяти	2	0	6	8	2	2
Уровень развития абстрактного, логического мышления	1	0	9	10	0	0
Способность понимать сложные логические отношения	5	2	3	7	2	1

Результаты теста на избирательное внимание указывают на то, что после проведения консультирования количество человек с низкими показателями снизилось с 4 до 0, в то время как показатели высокого уровня, наоборот, увеличились с 0 до 3 человек.

Для подтверждения достоверности результатов исследования мы использовали статистическую обработку данных с помощью Т-критерия Вилкоксона. Исходя из расчетов по данному критерию видно, что уровень депрессии понижается, избирательное внимание, распределение и переключение внимания значительно увеличиваются, что подтверждает гипотезу H₁ с вероятностью 99%. В то же время показатели оперативной памяти и способности понимать сложные логические отношения значительно увеличиваются, что подтверждает гипотезу H₁ с вероятностью 95%. Объем кратковременной памяти и показатели абстрактного, логического мышления статистически не значимы, поэтому различия можно считать несущественными (табл. 6).

Таблица 6

Результаты статистического сравнения уровня депрессии и показателей когнитивных процессов у респондентов до и после психологического консультирования

Уровни значимости, рабочая гипотеза	Асимптотическое значение когнитивных процессов и депрессии						
	Депр.	ИВ	РПВ	ОКП	ОП	АЛМ	СЛО
Зона незначимости				0,829		0,944	
Зона неопределённости (0,05)					0,30		0,037
Зона значимости (0,01)	0,005	0,007	0,005				
Подтвержденная гипотеза	H ₁	H ₁	H ₁	H ₀	H ₁	H ₀	H ₁

Таким образом, в результате второго этапа исследования было выявлено, что у клиентов с признаками депрессии, прошедших 12–15-недельный курс психологического консультирования по методу когнитивно-поведенческой терапии, наблюдается статистически значимое понижение уровня депрессии. Было установлено также, что после проведенной психологической работы у клиентов наблюдаются значимое повышение избирательного внимания, распределения и переключения внимания, оперативной памяти, а также способности понимать сложные логические отношения. По когнитивным процессам объема кратковременной памяти и показателей абстрактного, логического мышления значимых изменений не обнаружено.

Заключение

Результаты проведенного эмпирического исследования показали, что между людьми с признаками депрессии и без признаков депрессии есть отличия по избирательности внимания; этот показатель значимо ниже у людей с признаками депрессии. По уровню распределения и переключения внимания также значимо ниже показатели в группе людей с признаками депрессии, причем среди людей без признаков депрессии не было ни одного человека с низким уровнем.

По высокому уровню развития абстрактного, логического мышления в группе людей с признаками депрессии процент людей выше, чем в контрольной группе. Значительные различия есть по низкому уровню способности понимать сложные логические отношения – в группе людей с признаками депрессии процент людей выше. По среднему уровню способности понимать сложные логические отношения в группе людей с признаками депрессии процент людей выше. Однако по данным показателям когнитивных процессов, несмотря на их качественное преобладание, статистически значимых различий не выявлено.

Гипотеза о том, что показатели свойств когнитивных процессов у людей с признаками депрессии значимо ниже, чем у людей без признаков депрессии, частично подтвердилась для таких когнитивных процессов, как избирательное внимание, а также распределение и переключение внимания.

Было выявлено, что у клиентов с признаками депрессии, прошедших 12–15-недельный курс психологического консультирования по методу когнитивно-поведенческой терапии, наблюдается статистически значимое понижение уровня депрессии. Было установлено также, что после проведенной психологической работы у клиентов наблюдаются значимое повышение избирательного внимания, распределения и переключения внимания, оперативной памяти, а также способности понимать сложные логические отношения. По когнитивным процессам объема кратковременной памяти и показателей абстрактного, логического мышления значимых изменений не обнаружено. Гипотеза о том, что показатели уровня депрессии у клиентов, получающих психологическую помощь по методу КПТ, снижаются к 12–15-й сессии, подтвердилась. Гипотеза о том, что показатели свойств когнитивных процессов у клиентов, получающих психологическую помощь по методу КПТ, увеличиваются к 12–15-й сессии, частично подтвердилась для таких когнитивных процессов, как избирательное внимания,

распределение и переключение внимания, оперативная память, а также способность понимать сложные логические отношения.

В результате исследования получены новые научные данные о том, что у людей с признаками депрессии снижены показатели избирательности внимания, распределения и переключения внимания по сравнению с людьми, у которых нет признаков депрессии. Поэтапное проведение протокола работы с депрессией по методу КБТ позволяет не только снизить показатели депрессии, но и повысить избирательное внимание, распределение и переключение внимания, оперативную память, а также способность понимать сложные логические отношения к 12–15-й сессии.

Список источников

1. Орлов Р.А., Михайлова Д.А., Лааренко Л.А. Теоретические аспекты депрессии у детей и подростков // На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания. 2020. Т. 3 (18). С. 515–522.
2. Пешковская А.Г., Галкин С.А. Когнитивный контроль при алкогольной зависимости и его нейрокорреляты // Вопросы наркологии. 2018. Т. 12. С. 65–80.
3. Подласый И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике. Для средних специальных учебных заведений. Москва: Владос, 2006. 352 с.
4. Симуткин Г.Г. Особые паттерны течения аффективных расстройств. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2010. С. 9–15.
5. Ремиссии при аффективных заболеваниях: эпидемиология, психопатология, клинический и социальный прогноз, вторичная профилактика / А.Б. Смулевич, А.В. Андрищенко, Д.В. Романов, Н.В. Захарова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2014. Т. 3. С. 4–13.
6. Солсо Р. Когнитивная психология. Санкт-Петербург: Питер, 2006. 589 с.
7. Табеева Г.Р. Когнитивные расстройства при депрессии и новые мишени терапии // Эффективная фармакотерапия. 2018. Т. 20. С. 28–37.
8. Хох И.Р., Алексеева Т.Ю. Основные различия эндогенной и психогенной депрессии и их методология // Вестник магистратуры. 2020. Т. 1-1 (100). С. 35, 36.
9. Antonuccio D.O., Danton W.G., DeNelsky G.Y. Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data // Professional Psychology: Research and Practice. 1995. Vol. 26 (6). P. 574–585.
10. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates // World health organization. 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1> (дата обращения: 20.11.2021).
11. Duman R.S., Aghajanian G., Krystal J. Synaptic plasticity and depression: New insights from stress and rapid-acting antidepressants // Nat. Med. 2016. Vol. 3. P. 238–249.
12. Galecki P., Talarowska M., Maes M. Mechanisms underlying neurocognitive dysfunctions in recurrent major depression // Med. Sci. Monit. 2015. Vol. 21. P. 1535–1547.
13. Hollon S.D. What is cognitive behavioral therapy and does it work // Current Opinion in Neurobiology. 1998. Vol. 8. P. 289–292.
14. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy plus pharmacotherapy in inpatient treatment of depressive disorders / S. Köhler, S. Hoffmann, T. Unger, B. Steinacher [et al.] // Clin. Psychol. Psychother. 2013. Vol. 20 (2). P. 97–106.
15. Papakostas G.I. Cognitive symptoms in patients with major depressive disorder and their implications for clinical practice // J. Clin. Psychiatry. 2014. Vol. 1. P. 8–14.

References

1. Orlov R.A., Mikhailova D.A., Laarenko L.A. Theoretical aspects of depression in children and adolescents. *At the intersection of languages and cultures. Topical issues of humanitarian knowledge*. 2020; 3 (18): 515–522.
2. Peshkovskaya A.G., Galkin S.A. Cognitive control in alcohol dependence and its neuro-correlates. *Issues of narcology*. 2018; (12): 65–80.
3. Subtly I.P. Course of lectures on correctional pedagogy. For secondary specialized educational institutions. Moscow: Vldos; 2006. 352 p.
4. Simutkin G.G. Special patterns of the course of affective disorders. Tomsk: Publishing House Vol. Un-ta; 2010. P. 9–15.
5. Remission in affective diseases: epidemiology, psychopathology, clinical and social prognosis, secondary prevention / A.B. Smulevich, A.V. Andryushenko, D.V. Romanov, N.V. Zakharova. *Journal of Neurology and Psychiatry named after C.C. Korsakov*. 2014; (3): 4–13.
6. Solso R. Cognitive psychology. St. Petersburg: Peter; 2006. 589 p.
7. Tabeeva G.R. Cognitive disorders in depression and new targets of therapy. *Effective pharmacotherapy*. 2018; (20): 28–37.
8. Khokh I.R., Alekseeva T.Yu. The main differences between endogenous and psychogenic depression and their methodology. *Magistracy Bulletin*. 2020; 1-1 (100): 35, 36.
9. Antonuccio D.O., Danton W.G., DeNelsky G.Y. Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1995; 26 (6): 574–585.
10. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. *World health organization*. 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1> (accessed: 20.11.2021).
11. Duman R.S., Aghajanian G., Krystal J. Synaptic plasticity and depression: New insights from stress and rapid-acting antidepressants. *Nat. Med.* 2016; (3): 238–249.
12. Galecki P., Talarowska M., Maes M. Mechanisms underlying neurocognitive dysfunctions in recurrent major depression. *Med. Sci. Monit.* 2015; (21): 1535–1547.
13. Hollon S.D. What is cognitive behavioral therapy and does it work. *Current Opinion in Neurobiology*. 1998; (8): 289–292.
14. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy plus pharmacotherapy in inpatient treatment of depressive disorders / S. Köhler, S. Hoffmann, T. Unger, B. Steinacher [et al.]. *Clin. Psychol. Psychother.* 2013; 20 (2): 97–106.
15. Papakostas G.I. Cognitive symptoms in patients with major depressive disorder and their implications for clinical practice. *J. Clin. Psychiatry*. 2014; (1): 8–14.

Информация об авторе:

Черемискина Ирина Игоревна, канд. психол. наук, доцент кафедры философии и юридической психологии, ФГБОУ ВО «ВВГУ», г. Владивосток, irina-cheremiski@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0003-4201-1990>

DOI: <https://doi.org/10.24866/VVSU/2949-1258/2023-4/198-209>

Дата поступления:
21.11.2023

Одобрена после рецензирования:
27.11.2023

Принята к публикации:
30.11.2023