

Научная статья / Research Article
<https://doi.org/10.11621/npj.2025.0201>
УДК/UDC 616.89

■ Наследие А.Р. Лурии и Л.С. Цветковой в нейропсихологической реабилитации с новыми клиническими применениями: случаи психиатрии

Жоаким Кинтино-Айрес , Гонсалу Леонеш-Коуту, Эйтор Роман, Филипе Гонсалвеш

Институт Выготского, Лиссабон, Португалия

 quintino.aires@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Психиатрия нуждается в методологической революции, которая повысит эффективность ее вмешательств. Эта революция включает, как утверждала Блюма Зейгарник, психологическое обсуждение здоровья и психических заболеваний. Все новые предложения важны и приветствуются. Схемы терапевтических вмешательств, разработанные в последние десятилетия на основе наследия Лурии — Цветковой, кажутся нам особенно актуальными. Методы нейропсихологической реабилитации на системной и динамической основе, разработанные А.Р. Лурией и Л.С. Цветковой и опирающиеся на культурно-историческую психологию Л.С. Выготского, признаны на международном уровне наиболее эффективными у пациентов с черепно-мозговой травмой. В 1980-х и 1990-х годах последователи этого подхода, а именно Ж.М. Глозман и Т.В. Ахутина, разработали принципы применения этой методологии к работе с детьми с особыми трудностями в обучении, которые также показали превосходную эффективность.

Цель. Раскрыть возможности использования методов нейропсихологической реабилитации для работы с психиатрическими пациентами, иллюстрируя применяемую методологию и эволюцию клинических случаев.

Выборка. В статье рассмотрены три индивидуальных случая пациентов с избегающим расстройством, паническим расстройством и биполярным расстройством личности.

Методы. Анализ индивидуальных случаев для оценки эффективности применения методов нейропсихологической реабилитации у психиатрических пациентов.

Результаты. В течение последних двух десятилетий мы используем нейропсихологическую реабилитацию у психиатрических пациентов, руководствуясь наследием Лурии — Цветковой в нейропсихологической реабилитации и разработками других авторов той же школы, таких как П.Я. Гальперин. В ряде случаев, в частности, при работе с тревожными расстройствами, обсессивно-компульсивным расстройством, депрессией и, что отражено в данной публикации, — с расстройствами личности (кластеры А, В и С), использование той же методологии, которая не применялась к таким пациентам до сих пор (насколько нам известно), также приводит к терапевтическим достижениям.

Выводы. Нейропсихологическая реабилитация показала превосходную эффективность у психиатрических пациентов. В частности, в качестве примера можно привести показатели снижения выраженности симптомов более 90% (Quintino-Aires, 2022) по сравнению с 20–30% при транскраниальной магнитной стимуляции (Steuber, McGuire, 2023) при обсессивно-компульсивном расстройстве.

Ключевые слова: нейропсихологическая реабилитация, психиатрия, биполярное расстройство, тревожные расстройства, расстройства личности

Для цитирования: Кинтино-Айрес, Ж., Леонеш-Коуту, Г., Роман, Э., Гонсалвеш, Ф. (2025). Наследие А.Р. Лурии и Л.С. Цветковой в нейропсихологической реабилитации с новыми клиническими применениями: случаи психиатрии. *Национальный психологический журнал*, 20(2), 8–23. <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0201>

■ Luria-Tsvetkova's Legacy in Neuropsychological Rehabilitation with New Clinical Applications: the Case of Psychiatry

Joaquim Quintino-Aires , Gonçalo Leones-Couto, Heitor Roman, Filipe Gonçalves

Vygotsky Institute, Lisbon, Portugal

 quintino.aires@gmail.com

ABSTRACT

Background. Psychiatry needs a methodological revolution that increases the effectiveness of its intervention. As Bluma Zeigarnik has argued, this revolution would involve a psychological discussion in mental health and illness. All the new proposals would be important and welcome. The therapeutic interventions in psychiatry and mental health, developed in recent decades and guided by Luria-Tsvetkova's legacy, seem especially pertinent. The proposal for neuropsychological rehabilitation based on a systemic and dynamic orientation, developed by A.R. Luria and L.S. Tsvetkova, and supported by the Historical-Cultural Psychology of L.S. Vygotsky, is internationally recognized as having the greatest effectiveness in patients with brain injury. During the 1980s and 1990s, their followers, namely Janna M. Glozman and Tatiana V. Akhutina, developed the application of this methodology to children with specific learning difficulties. Also with excellent effectiveness.

Objective. The aim of this article is to explore the possibilities of using neuropsychological rehabilitation methods in treating psychiatric patients and illustrating methodologies in use along with the evolution of clinical cases.

Study Participants. The article examines three individual cases of patients with avoidant disorder, panic disorder and bipolar personality disorder.

Methods. Analysis of individual cases was applied to assess the effectiveness of neuropsychological rehabilitation methods in psychiatric patients.

Results. Over the last two decades, guided by Luria-Tsvetkova's legacy in neuropsychological rehabilitation, and supported by the guidance of other authors from the same school including P.Y. Galperin, the use of neuropsychological rehabilitation in psychiatric patients has become a reality. Specifically, in cases of anxiety disorders, obsessive compulsive disorder, depression, and, as illustrated in this article, in personality disorders, including those from clusters A, B and C, there may also be benefits from the same methodology, which was previously either underutilized, or perhaps never attempted.

Conclusions. Neuropsychological rehabilitation has demonstrated significant effectiveness in psychiatric patients. Specifically, results greater than 90% (Quintino-Aires, 2022), compared to 20% to 30% with transcranial magnetic stimulation (Steuber, McGuire, 2023) were observed in obsessive compulsive disorder.

Keywords: neuropsychological rehabilitation, psychiatry, bipolar disorder, anxiety disorders, personality disorders

For citation: Quintino-Aires, J., Leones-Couto, G., Roman, H., Gonçalves, F. (2025). Luria-Tsvetkova's legacy in neuropsychological rehabilitation with new clinical applications: the case of psychiatry. *National Psychological Journal*, 20(2), 8–23. <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0201>

ВВЕДЕНИЕ

Эффективность лечения в психиатрии и уровень поддержки психического здоровья остаются явно недостаточными. Тем более, если проводить сравнение с другими областями здравоохранения и медицины. Невозможно оставаться равнодушным, зная, например, что в случае обсессивно-компульсивного расстройства через 15 лет после постановки диагноза только у 40% пациентов возникает ремиссия (отсутствие симптомов в течение как минимум 8 недель). Другими словами, 60% пациентов продолжают проявлять симптомы, которые классифицируются как обсессивно-компульсивное расстройство, в течение как минимум 15 лет (Marcks et al., 2011).

Несмотря на научный энтузиазм и достижения последних десятилетий, фармакологическое лечение психических расстройств давало неопределенные обещания, обеспечивая только клинически значимое симптоматическое облегчение и мало влияя на течение этих расстройств. По словам И. Иванова и Дж. М. Шварца, «радикально новых методов лечения не появилось, а доступные методы лечения продолжают обеспечивать облегчение симптомов без устранения основных состояний» (Ivanov, Schwartz, 2021, p. 1).

Мы разделяем мнение С.М. Пола и У.З. Поттера: «Подавляющее большинство препаратов, назначаемых в настоящее время для лечения шизофрении, расстройств настроения и тревожных расстройств, возможно, не более эффективны, чем первое поколение психиатрических препаратов, представленных более 50 лет назад» (Paul, Potter, 2024). Однако мы не можем согласиться с тем, что «проблема заключается в том, что слишком мало известно об этиологии и патофизиологии основных психических расстройств» (там же, p. 3).

Проблема гораздо сложнее и берет свое начало в кризисе психологии. Перечитывая работы Б.В. Зейгарник, мы отмечаем, что еще около 50 лет назад она писала: «Для И.М. Сеченова в 1876 году психология является основой психиатрии, так же как физиология составляет основу патологии тела» (Zeigarnik, 1976, p. 14). И, естественно, она интегрирует психопатологию как дисциплину психологии. Опять же, словами Б.В. Зейгарник, «недостаточная психологическая подготовка может привести к серьезным ошибкам, упрощенной точке зрения на сложные психические явления или ошибочным выводам» (там же, p. 9).

Возвращаясь к словам И. Иванова и Дж.М. Шварца, «учитывая нынешние ограничения нашего терапевтического арсенала, как исследователям, так и клиницистам было бы разумно уделять больше внимания специфическим для человека факторам, таким как роль языка, создание личных повествований и тому, как такие факторы взаимодействуют с лежащими в основе биологическими нарушениями при психических заболеваниях» (Ivanov, Schwartz, 2021, p. 1). Это поспособствовало бы «более последовательной интеграции нейробиологических исследований и клинической практики для более эффективного решения проблем понимания и лечения психических заболеваний» (там же).

Эта позиция возвращает нас к тому, о чем мы размышляли и чем занимались в последние десятилетия: отход от классической психологии и подход к московской культурно-исторической психологии. Это заставляет нас вспомнить слова профессора А.Л. Бентона в дискуссии после выступления профессора А.Р. Лурии на конференции в США в 1960 году: «Диагностические методы, которые профессор Лурия описал нам, имеют огромное значение. Одним из самых интересных является тот, который, как он нам рассказал, был разработан Выготским около 30 лет назад, в котором наблюдается изменение уровня производительности в зависимости от изменения условий тестирования. Некоторые из нас подозревали, что этот тип информации может иметь значительную прогностическую ценность в отношении реакции пациентов с повреждением мозга (взрослых и детей) на реабилитационные мероприятия. Очевидно, что профессор Лурия и его коллеги намного опередили нас в исследовании этой проблемы» (цит. по: Mathews, 1961, p. 16).

ЦЕЛЬ: НАСЛЕДИЕ ЛУРИИ — ЦВЕТКОВОЙ

К счастью, уже есть много опубликованных исследований нейронауки, которые поддерживают московскую культурно-историческую психологию (МКИП)¹ (Ardila, 2004, 2018; Naak, Beckmann, 2020; Olulade et al., 2020; Lopez-Barroso et al., 2020).

Последние несколько десятилетий также были очень богаты исследованиями, которые стремятся найти различные профили организации мозга у пациентов с различными психиатрическими диагнозами (Yun et al., 2020; Bas-Hoogendam et al., 2022; Goodwin, 2016). Информация, которой мы располагаем, способствует сближению между тем, что А.Р. Лурия (Luria, 1947/1970, 1948/1963, 1966a, 1966b, 1973, 1980) описал как вклад различных областей коры головного мозга и умственной активности в случаях очаговой черепно-мозговой травмы, и клинической семиологией психиатрических состояний, которые в настоящее время изучаются в связи с различными структурами мозга в нейронауках. Многие исследования нейронауки демонстрируют пластичность мозга, системную и динамическую организацию и саморегуляцию с экстракортикальной организацией высших психических функций, указывая на то, что ремиссия симптомов сопровождается «нормотипическую» организацию мозга (Haney-Caron et al., 2014; McLaughlin et al., 2014; Oostermeijer et al., 2016).

Таким образом, возникает необходимость разработки терапевтического метода, ориентированного на московскую культурно-историческую психологию. И в этом контексте правомерно исследовать наследие Лурии — Цветковой как метод нейропсихологической реабилитации в психиатрии и поддержании психического здоровья. Методология нейропсихологической реабилитации при очаговых поражениях головного мозга, предложенная А.Р. Лурией, продолженная и объясненная Л.С. Цветковой, показала высокую доказанную эффективность за эти два десятилетия в нашем Институте.

¹ Мы говорим «московская культурно-историческая психология», а не просто «культурно-историческая психология», потому что с 1960-х годов многие публикации на Западе представляли различные прочтения и интерпретации оригинальных работ. Это публикации, написанные западными авторами с переложением идей авторов из Москвы, с изменениями в текстах, при этом некоторые книги претерпели сокращение на две трети своего содержания. Когда мы говорим «московская культурно-историческая психология», это означает, что мы руководствуемся работами, первоначально опубликованными в Москве, или проверенными переводами.

Хотя традиция наследия Лурии — Цветковой в нейропсихологической реабилитации была ориентирована на работу с пациентами с приобретенными очаговыми поражениями головного мозга, области клинического и педагогического применения шире, поскольку они поддерживаются общей системой психологической науки.

С 1990-х годов методология, ориентированная на наследие Лурии — Цветковой, систематически применялась с отличными результатами при определенных трудностях обучения (Glozman, 2016; Akhutina, Pylaeva, 2012). На протяжении двух десятилетий, руководствуясь наследием Лурии — Цветковой в области нейропсихологической реабилитации, мы применяем нейропсихологическую реабилитацию у психиатрических пациентов (Quintino-Aires, 2020, 2021, 2022, 2023).

Как наследие Лурии — Цветковой применяется в психиатрии и поддержании психического здоровья?

Ключевой элемент реабилитационной работы состоит в том, что терапевт должен быть готов провести синдромный анализ и выявить факторы (мозговые механизмы), которые могут обосновать жалобу. Он должен обладать достаточными знаниями в области системно-динамической нейропсихологии, уметь анализировать психологическую структуру трудностей своего клиента и понимать вовлеченную мозговую нейродинамику. Это означает, что терапевт должен разработать конкретный план работы для этого конкретного клиента. Методология нейропсихологической реабилитации, предложенная А.Р. Лурией, очень хорошо описана в его книгах (Luria, 1961, 1970; Luria, Tsvetkova, 1987, 1990; Tsvetkova, 1972, 1977).

Задачи, в которых в материальной форме должна разворачиваться деятельность, в данном случае реабилитационная деятельность, не являются заранее созданным или стандартным набором, даже не набором задач или видов деятельности, которым терапевт должен следовать, прочитав инструкцию. В то же время, терапевт должен иметь необходимую подготовку для проведения психологического лабораторного исследования и должен уметь интерпретировать данные и связывать их с проблемой, заявленной клиентом или родственниками. Только после этого он может составить план работы индивидуального нейропсихологического воздействия (абилитации).

Второй основной элемент, присутствующий в том виде лечения, о котором мы здесь говорим, — это внимание к теории поэтапного формирования умственных действий, предложенной П.Я. Гальпериным (Solovieva, Quintanar, 2020). В ней акцентируются три ключевых элемента, которые важно помнить: (а) ориентировка, (б) фактическое выполнение, (в) контроль действий. Руководство и контроль действий, выполняемых клиентом, должны получить максимальное внимание со стороны терапевта.

Обычно все пациенты, которые начинают план лечения в Институте, оцениваются с помощью интегративной системы Роршаха — Экснера® (Rorschach — Exner Integrative System®) (Exner, 2007; Pires, 2014). Она позволяет нам иметь два важных элемента в нашей работе: а) возможность обсуждать результаты нашей работы с другими специалистами в области психического здоровья; б) количественную информацию, которая позволяет нам оценивать достигнутый прогресс.

На основе положений наследия практики Лурии — Цветковой, описанных выше, разрабатывается конкретная программа реабилитации для каждого клиента. После синдромного анализа, анализа психологической структуры (клиента) разрабатывается структура деятельности и воплощается в упражнениях для включения в индивидуальный план нейропсихологической реабилитации пациента.

В соответствии с уровнем нейрокогнитивной активности каждого пациента, упражнения могут использовать конкретный (двигательная активность), перцептивный (карточки с напечатанными изображениями) или языковой (вербальный) материал. Как мы уже говорили, материалы не являются готовым или отредактированным комплектом. Часто необходимо создавать материал для обеспечения опосредования деятельности вместе с пациентом. При наличии необходимости в работе различных нейрокогнитивных систем мы всегда начинаем с самой ранней системы в онтогенезе и движемся поступательно к самой поздней.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Случай 1: Избегающее расстройство личности

Пациентка Л.К., доктор медицины, узнала о работе, проводимой Институтом, от коллег по работе в больнице. Она никогда не обращалась за помощью к психиатрии или психологии, так как считала, что для ее случая не существует эффективной терапии. Жалобы, собранные на первой консультации, представлены в Таблице 1 и организованы в соответствии с клиническими характеристиками диагностической гипотезы избегающего расстройства личности.

Таблица 1

Клинические особенности тревожного расстройства личности и жалобы, предъявленные Л.К. на первой консультации

Клинические признаки избегающего расстройства личности (Harrison et al., 2018, p. 402)	Л.К., 47-летняя женщина
Чувствует себя социально неполноценным	<i>Я не так хороша собой, как молодые девушки... Кому что-то нужно от 47-летней...</i>
Озабочен отвержением	<i>Я не люблю разочаровывать людей.</i>
Избегает вовлеченности	<i>Я не хочу скучать или расстраиваться... То, что меня беспокоит, я отталкиваю, я всегда была такой...</i>
Избегает риска	<i>Я не навязываюсь. Я избегаю чувства страха. Я жду, что что-то придет от Бога...</i>
Избегает социальной активности	<i>Мне нужно выпить, чтобы избавиться от скованности. Я не прилагаю усилий, чтобы искать мужчин. Мне хочется уйти или вообще не идти!</i>
Сдержанность в близких отношениях из-за страха быть опозоренным или высмеянным	<i>Я ничего не говорю... Я не хочу выглядеть плохо! Он, должно быть, задавался вопросом: чего хочет эта старушка?!</i>

Table 1

Clinical features of avoidant personality disorder and the complaints brought in the first consultation

Clinical features of avoidant personality disorder (Harrison et al., 2018, p. 402)	LC, 47-year-old woman
Feels socially inferior	<i>I'm not as good looking as the younger girls... Who will want anything with a 47-year-old...</i>
Preoccupied with rejection	<i>I don't like to disappoint people.</i>
Avoids involvement	<i>I don't want to get bored or upset... What bothers me I push away, I've always been like this...</i>
Avoids risk	<i>I don't impose myself. I avoid feeling afraid. I'm waiting for something to come from God...</i>
Avoids social activity	<i>I need to drink to lose my inhibition. I make no effort to go looking for men. It makes me want to leave or not go at all!</i>
Restraint in intimate relationships, due to fear of being shamed or ridiculed	<i>I don't say anything... I don't want to look bad! He must have wondered: what does this old woman want?!</i>

Результаты первого лабораторного исследования обобщены в Таблице 2 и подтверждают сформулированную диагностическую гипотезу.

После первого цикла сеансов пациентка перестала спать со своим 16-летним сыном — *поскольку у меня не было парня, он был самым близким...* Во время второго и третьего циклов она начала проводить больше времени с друзьями. Во время четвертого цикла сеансов она уже поделилась идеями относительно встреч с потенциальными партнерами: *я собираюсь с ними познакомиться... хотя они очень милые, и я могла бы пойти с ними на ужин, они не подходят для секса, для того, чтобы мы оба обнимались... они не являются решением моей проблемы... проявления привязанности... Я принимаю как должное, что мужчины будут мне лгать.* В четвертом цикле она поделилась: *на этой неделе я не хотела пить вино одна, и приняла приглашение в межконтинентальное путешествие, мне было весело, я не тосковала по дому! Мы не ссорились и не дулись... один из них был удивлен, насколько я легкомысленна!* В Таблице 2 приведены данные последней лабораторной оценки. После четвертого цикла пациентка была выписана. Модели избегания, характерные для избегающего расстройства личности исчезли.

Таблица 2

Резюме изменений в структуре личности и эмоциональном функционировании Л.К. в интегративной системе Роршаха® — Экснера®

Психологические проявления	Код в системе	Нормативное значение	1-й тест (05.06.2023)	Итоговый тест (07.12.2024)	Развитие*
Подверженность эмоциям и привязанностям	Afr	≥ 54%	42%	74%	OK
Тоска	An+Xy	0	3	2	↑
Формирование эмоциональных связей вне семьи	COP	≥ 2	1	2	OK
Уверенность в себе	AG	2	1	2	OK
Стресс из-за потребности в контакте	T	1	0	2	↑
Индекс недостатка энергии или апатии	DEPI	≤ 4	6	4	OK
Индекс дефицита совладания	CDI	≤ 3	4	2	OK

* — ↑: прогресс; ↑↑: значительный прогресс; ↓: откат; ↓↓: значительный откат; OK: достигнуто нормативное значение

Table 2

Summary of changes in personality structure and emotional functioning in the Rorschach® — Exner®'s Integrative System

Psychology	Code in the system	Normative	1st Exam (05.06.2023)	Last Exam (07.12.2024)	Evolution
Exposure to emotions and affections	Afr	≥ 54%	42%	74%	OK
Anguish	An+Xy	0	3	2	↑
Form emotional bonds outside the family	COP	≥ 2	1	2	OK
Assertiveness	AG	2	1	2	OK
Stress due to the need for contact	T	1	0	2	↑
Lack of Energy or Apathy Index	DEPI	≤ 4	6	4	OK
Coping Deficit Index	CDI	≤ 3	4	2	OK

↑: modest progress; ↑↑: significant progress; ↓: modest setback; ↓↓: significant setback; OK: reached normative value

Л.К. прошла 4 цикла по 12 еженедельных сеансов нейропсихологической реабилитации, ее прогресс показан в Таблице 3.

Таблица 3

Изменения в качестве выполнения предписанных упражнений нейропсихологической реабилитации Л.К.

Деятельность	Уровень ²	Точность ³	Степень усвоения	Обобщенный характер	Степень независимости	Этап формирования действия
Точное сканирование	4	100%	++	++	++	УД
Непрерывная избирательность	4	100%	++	++	++	УД
Распознавание и вербализация скрытых эмоций	1	ЗБР	++	+	++	ВРД
Категоризация для взрослых	4	ЗБР	+	+	+	ВРД
Логико-грамматическое структурирование	2	ЗБР	+	+	+	ВРД
Синтаксическое структурирование — общее	3	ЗБР	++	++	++	УД
Развертывание речи	2	ЗБР	++	+	++	ВРД
Развертывание поведенческой речи	2	ЗБР	++	+	+	ВРД

ЗБР — Зона ближайшего развития; ВРД — Этап внешнеречевых действий; УД — Этап умственного действия; +: прогресс; ++: значительный прогресс

Table 3

Evolution in the prescribed neuropsychological habilitation⁴ activities

Activity	Level ⁵	Precision ⁶	DA	GC	DI	SAAG
Precision scanning	4	100%	++	++	++	MPO
Continuous selectivity	4	100%	++	++	++	MPO
Recognition and verbalization of mimicry of emotions	1	ZPD	++	+	++	ELO
Categorization for adults	4	ZPD	+	+	+	ELO
Logical-grammatical structuring	2	ZPD	+	+	+	ELO
Syntactic structuring — General	3	ZPD	++	++	++	MPO
Speech unfolding	2	ZPD	++	+	++	ELO
Narrative speech unfolding	2	ZPD	++	+	+	ELO

ZPD: Zone of Proximal Development; DA: Degree of Assimilation; GC: Generalized Character; DI: Degree of Independence; SAAG: Stages of Assimilation of Action Guidance; ELO: External Language Orientation Stage; MPO: Orientation Stage on the Mental Plane; +: modest progress; ++: significant progress

² По мере проведения сеансов терапии может возникнуть необходимость усложнить упражнение, чтобы задействовать более интенсивно работу мозга, в соответствии с уже достигнутым уровнем владения навыком. Обычно уровни маркированы от 1 до 4 по мере усложнения заданий.

³ Точность: процент правильных ответов, данных на конкретном рабочем уровне предписанной деятельности. 100%: отсутствие ошибок.

⁴ Под термином реабилитация (“rehabilitation”) подразумевается лечебная работа с пациентом после черепно-мозговой травмы. Под абилитацией (“habilitation”) подразумевается лечебная работа в случаях отсутствия «нормотипичного» становления структурно-функциональной организации коры головного мозга в онтогенезе.

Случай 2: Паническое расстройство

Пациент Л.М.М. владеет и управляет рестораном. Когда пациент пришел к нам на консультацию, он уже несколько месяцев находился под наблюдением психиатра, однако улучшения симптомов не наблюдалось. Жалобы, представленные на первой консультации, подробно изложены в Таблице 4, организованной в соответствии с клиническим описанием панического расстройства.

Таблица 4

Клинические признаки панического расстройства и жалобы, предъявленные на первой консультации Л.М.М.

Клинические признаки панического расстройства (Harrison et al., 2018, p. 180–181)	Л.М.М., 41-летний мужчина
Головокружение и обмороки как тяжелый симптом	Иногда в течение 3 лет до лечения.
Внезапные приступы тревоги	<i>Я чувствую пики тревоги, когда я один.</i>
Опасение возникновения дальнейших приступов	Во время вождения, в лифтах, когда один, без жены дома.
Страх потенциально катастрофических последствий приступов	Страх потерять сознание во время вождения. <i>Когда я один, я боюсь, что меня парализует паническая атака.</i>
Гипервентиляция	Часто во время кризисов.

Table 4

Clinical features of panic disorder and the complaints brought in the first consultation

Clinical features of panic disorder (Harrison et al., 2018, p. 180–181)	LMM, 41-year-old man
Dizziness and faintness as a severe symptom	Occasionally for 3 years before the treatment.
Sudden attacks of anxiety	<i>I feel peaks of anxiety when I am alone.</i>
Concern about having further attacks	While driving, in elevators, when alone, in his routine, without the company of his wife at home.
Fear of potentially catastrophic consequences of the attacks.	Fear of fainting when driving. <i>When alone I am afraid of becoming paralyzed by having a panic attack.</i>
Hyperventilation	Frequent reports during crises.

Результаты первого лабораторного обследования и изменения, достигнутые в ходе трех назначенных циклов по 12 сеансов нейropsychологической реабилитации, обобщены в Таблице 5.

⁵ As therapy sessions progress, there may be a need to make the exercise more complicated so as to require more brain work from the client, according to the skill already achieved. Typically the levels are marked from level 1 to level 4.

⁶ Precision: percentage of correct answers given at the specific work level of the prescribed activity. 100%: absence of errors.

Таблица 5

Резюме изменений в структуре личности и эмоциональном функционировании Л.М.М. в интегративной системе Роршаха® — Экснера®

Психологические проявления	Код в системе	Нормативное значение	1-й тест (26.08.2019)	4-й тест (20.06.2020)	Развитие*
Вовлеченность в самоанализ	FD	2	0	2	OK
Уверенность в себе	AG	2	0	1	↑
Стресс из-за внутренней проработки	FM	≈ 4	0	8	↑
Наличие интеллектуальной функции	Zd	≈ Zf (15)	0,5	8,5	↑
Когнитивное искажение в адаптации	X-%	≤ 10%	25%	6%	OK
Индекс недостатка энергии или апатии	DEPI	≤ 4	6	4	OK
Индекс дефицита совладания	CDI	≤ 3	3	4	↓

* — ↑: прогресс; ↑↑: значительный прогресс; ↓: откат; ↓↓: значительный откат; OK: достигнуто нормативное значение

Table 5

Summary of changes in personality structure and emotional functioning in the Rorschach® — Exner®'s Integrative System

Psychology	Code in the system	Normative	1st Exam (26.08.2019)	4st Exam (20.06.2020)	Evolution
Involvement in self-examination	FD	2	0	2	OK
Assertiveness	AG	2	0	1	↑
Stress due to internal elaboration	FM	≈ 4	0	8	↑
Availability of Intellectual function	Zd	≈ Zf (15)	0.5	8.5	↑
Cognitive distortion in adaptation	X-%	≤ 10%	25%	6%	OK
Lack of Energy or Apathy Index	DEPI	≤ 4	6	4	OK
Coping Deficit Index	CDI	≤ 3	3	4	↓

↑: modest progress; ↑↑: significant progress; ↓: modest setback; ↓↓: significant setback; OK: reached normative value

Прогресс пациента в выполнении назначенных реабилитационных мероприятий представлен в Таблице 6.

Таблица 6

Изменения в качестве выполнения предписанных упражнений нейропсихологической реабилитации у Л.М.М.

Деятельность	Уровень	Точность	Степень усвоения	Обобщенный характер	Степень независимости	Этап формирования действия
Точное сканирование	5	ЗБР	++	++	++	ВРД
Непрерывная избирательность	5	ЗБР	+	+	+	ВРД
Контроль и гибкость	2	ЗБР	++	+	+	ВРД
Синтаксическое структурирование — общее	4	100%	++	++	++	УД
Развертывание речи	4	ЗБР	++	++	++	УД

ЗБР: Зона ближайшего развития; ВРД: Этап внешнеречевых действий; УД: Этап умственного действия; +: прогресс; ++: значительный прогресс

Table 6

Evolution in the prescribed neuropsychological habilitation activities

Activity	Level	Precision	DA	GC	DI	SAAG
Precision scanning	5	ZPD	++	++	++	ELO
Continuous selectivity	5	ZPD	+	+	+	ELO
Control and flexibility	2	ZPD	++	+	+	ELO
Syntactic structuring — General	4	100%	++	++	++	MPO
Speech unfolding	4	ZPD	++	++	++	MPO

ZPD: Zone of Proximal Development; DA: Degree of Assimilation; GC: Generalized Character; DI: Degree of Independence; SAAG: Stages of Assimilation of Action Guidance; ELO: External Language Orientation Stage; MPO: Orientation Stage on the Mental Plane; +: modest progress; ++: significant progress

После третьего цикла Л.М.М. сообщил, что может управлять работой своего ресторана с мотивацией, спокойствием и энтузиазмом, даже в условиях ограничений пандемии COVID-19. В то же время он находил время для занятий на свежем воздухе. *Я заставил себя посмотреть страху в лицо, я хотел наслаждаться этим занятием, не мог позволить страху перевернуться на каню испортить поездку.* Он больше не испытывал внезапных всплесков тревожности. После третьего цикла пациент был выписан.

Случай 3: Биполярное расстройство типа 1

Пациент Л.Ф.Т. поступил в Институт Выготского в августе 2019 года с диагнозом биполярное расстройство типа 1, и уже проходил лечение литием и другими препаратами. Диагностировавший состояние психиатр не был связан с Институтом. Ключевое различие между биполярным расстройством типа 1 и типа 2 заключается в том, что тип 1 включает маниакальные эпизоды, тогда как тип 2 включает гипоманиакальные эпизоды. Жалобы представлены и объединены с характеристиками маниакальных эпизодов в Таблице 7.

Таблица 7

Клинические особенности маниакальных эпизодов и жалобы, предъявляемые Л.Ф.Т. на первой консультации

Клинические особенности маниакальных эпизодов (Harrison et al., 2018, p. 235)	Л.Ф.Т., 21-летний мужчина
Настроение приподнятое. Маниакальные пациенты начинают много дел, но оставляют их невыполненными	<i>Трудно следовать своим идеям, потому что нужно многое планировать, и что-то может пойти не так, поэтому лучше отпустить это... поэтому я уволился.</i>
Изменения настроения достаточно серьезны, чтобы нарушить (в большей или меньшей степени) обычную работу и общественную деятельность	<i>Это была «скучная» неделя. Из-за поездки меня поместили на карантин. Не было мотивации заниматься студенческими делами. Я слишком «ленив», чтобы вставать с кровати и выходить из комнаты. Я не могу придерживаться распорядка в колледже и повседневной жизни.</i>
Социальные запреты утрачивают силу, и внимание не может поддерживаться	<i>Я пошел на вечеринку, мне было хорошо, потому что я делал то, что хотел. Я сказал «нет» (употреблению наркотиков) до конца ночи, но я так устал, что употребил. Они нюхали кокаин и не говорили о бизнесе, они играли в настольные игры... Мне так стыдно...</i>
Самооценка завышена, свободно выражаются грандиозные и сверхоптимистичные идеи	<i>Я всегда мечтал жить в Лос-Анджелесе, и это могло произойти несколько лет назад благодаря связям моего дедушки. Мой отец сказал, что для меня безопаснее уехать в Европу. Я был зол, потому что он никогда не слушал меня, когда я говорил, что хочу быть художником, живущим в Малибу.</i>
Могут возникнуть расстройства восприятия	<i>Рассказал о том, как он собирается представить себя на встрече с арт-агентом: Я иду так, потому что это нормально — приходиться на встречу так (пожимая плечами).</i>
Могут прибегать к экстравагантным и невыполнимым планам.	<i>Я подружился с соседом (наркоторговцем) и его девушкой. Они настоящие друзья. Через полтора месяца я подумывал пригласить его переехать ко мне. У одного из знакомых есть картина на продажу, и он хочет, чтобы я продал её. Я собираюсь заработать более 5 миллионов евро (такого не было). Я также готовлю арт-проект, на котором заработаю 2 миллиона евро. Теперь я должен сосредоточиться исключительно на этом бизнесе (такого не было).</i>

Table 7

Clinical features of manic episodes and the complaints brought in the first consultation

Clinical features of manic episodes (Harrison et al., 2018, p. 235)	LFT, 21-year-old man
Mood is elevated. Manic patients start many activities but leave them unfulfilled.	<i>It's difficult to follow my ideas because there's a lot to plan and something could go wrong so it's better to let it go... so I quit.</i>
Mood changes are severe enough to disrupt (more or less) ordinary work and social activities.	<i>It was a "boring" week. I was quarantined due to the trip. There was no motivation to do college activities. I'm too "lazy" to get out of bed and leave my room. I can't keep a routine with college and everyday life.</i>
Social inhibitions are lost, and attention cannot be sustained.	<i>I went to a party, I felt good because I did what I wanted. I said no (to consuming drugs) until the end of the night, but I was so tired that I sniffed. They sniffed cocaine and didn't talk about business, they played board games... I'm so ashamed...</i>
Self-esteem is inflated, and grandiose and overoptimistic ideas are freely expressed.	<i>I always dreamed of living in Los Angeles, and it could have happened a few years ago due to my grandfather's connections. My father said it was safer for me to go to Europe. I was angry because he never listened to me when I said that I wanted to be an artist living in Malibu.</i>
Perceptual disorders may occur.	<i>Spoke about how he was going to present himself at a meeting with an art dealer: I am going like this because it's normal to attend it like this (with his shoulders shrugged).</i>
May embark on extravagant and impracticable schemes.	<i>I made friends with a neighbor (drug dealer) and his girlfriend. They are real friends. After a month and a half, I was thinking of inviting him to move in with me. A contact has a painting to sell and wants me to be the merchandiser. I'm going to earn more than €5 million (Never happened). I'm also preparing an art business, from which I will earn €2 million. Now I must focus solely on this business (Never happened).</i>

Данные и клиническая интерпретация первой оценки Л.Ф.Т. приведены в Таблице 8 и подтверждают поставленный ему диагноз.

Таблица 8

Резюме изменений в структуре личности и эмоциональном функционировании Л.Ф.Т. в интегративной системе Роршаха® — Экснера®

Психологические проявления	Код в системе	Нормативное значение	1-й тест (27.08.2019)	Итоговый тест (16.02.2024)	Развитие*
Контроль собственного поведения	FC:CF+C	FC > CF+C	2:2	9:0	OK
Подверженность эмоциям и привязанностям	Afr	≥ 54%	28%	43%	↑
Тоска	An+Xy	0	3	1	↑
Пессимизм	MOR	0	2	1	↑
Эмоциональный стресс	es	≤ 3,5	21	13	↑
Структурный стресс	Adj es	Adj es = es	16	12	↑
Стресс из-за внутренней проработки	FM	≈ 4	2	4	OK
Стресс из-за дезорганизации	V	0	2	0	OK
Когнитивные искажения	M-	0	1	0	OK
Индекс недостатка энергии или апатии	DEPI	≤ 4	6	5	↑
Индекс потенциального самоубийства	S-CON	≤ 6	7	6	↑

* — ↑: прогресс; ↑↑: значительный прогресс; ↓: откат; ↓↓: значительный откат; OK: достигнуто нормативное значение

Table 8

Summary of changes in personality structure and emotional functioning in the Rorschach® — Exner®'s Integrative System

Psychology	Code in the system	Normative	1st Exam (27.08.2019)	Last Exam (16.02.2024)	Evolution
Control of one's own behavior	FC:CF+C	FC > CF+C	2:2	9:0	OK
Exposure to emotions and affections	Afr	≥ 54%	28%	43%	↑
Anguish	An+Xy	0	3	1	↑
Pessimism	MOR	0	2	1	↑
Emotional stress	es	≤ 3.5	21	13	↑
Structural stress	Adj es	Adj es = es	16	12	↑
Stress due to internal elaboration	FM	≈ 4	2	4	OK
Stress due to disorganization	V	0	2	0	OK
Cognitive distortion	M-	0	1	0	OK
Lack of Energy or Apathy Index	DEPI	≤ 4	6	5	↑
Potential Suicide Index	S-CON	≤ 6	7	6	↑

↑: modest progress; ↑↑: significant progress; ↓: modest setback; ↓↓: significant setback; OK: reached normative value

Л.Ф.Т. начал программу нейропсихологической реабилитации, состоящую из разных циклов по 12 сеансов, результаты которой отражены в Таблице 9.

Таблица 9

Изменения в качестве выполнения предписанных упражнений нейропсихологической реабилитации у Л.Ф.Т.

Деятельность	Уровень	Точность	Степень усвоения	Обобщенный характер	Степень независимости	Этап формирования действия
Точное сканирование	4	100%	++	++	++	УД
Непрерывная избирательность	3	100%	++	++	++	УД
Контроль и гибкость	4	100%	++	++	++	УД
Распознавание и вербализация мимики эмоций	1	ЗБР	+	+	+	ВРД
Подготовка к вербализации эмоций	4	100%	+	+	+	ВРД
Категоризация для взрослых	2	ЗБР	+	+	+	ВРД
Зрительно-пространственное построение — Перцептивный уровень	2	ЗБР	+	+	+	ВРД
Синтаксическое структурирование	5	ЗБР	+	+	+	ВРД
Вербальное регулирование	3	ЗБР	++	++	++	УД
Развертывание речи	2	ЗБР	++	++	+	ВРД
Развертывание повествовательной речи	2	ЗБР	++	+	+	ВРД

ЗБР — Зона ближайшего развития; ВРД — Этап внешнеречевых действий; УД — Этап умственного действия; +: прогресс; ++: значительный прогресс

Table 9

Evolution in the prescribed neuropsychological habilitation activities

Activity	Level	Precision	DA	GC	DI	SAAG
Precision scanning	4	100%	++	++	++	MPO
Continuous selectivity	3	100%	++	++	++	MPO
Control & flexibility	4	100%	++	++	++	MPO
Recognition and verbalization of mimicry of emotions	1	ZPD	+	+	+	ELO
Preparatory for verbalizing emotions	4	100%	+	+	+	ELO
Categorization for adults	2	ZPD	+	+	+	ELO
Visuospatial construction — Perceptive level	2	ZPD	+	+	+	ELO
Syntactic structuring	5	ZPD	+	+	+	ELO
Verbal regulation	3	ZPD	++	++	++	MPO
Speech unfolding	2	ZPD	++	++	+	ELO
Narrative speech unfolding	2	ZPD	++	+	+	ELO

ZPD: Zone of Proximal Development; DA: Degree of Assimilation; GC: Generalized Character; DI: Degree of Independence; SAAG: Stages of Assimilation of Action Guidance; ELO: External Language Orientation Stage; MPO: Orientation Stage on the Mental Plane; +: modest progress; ++: significant progress

Данные демонстрируют эффективность нейропсихологической реабилитации в реструктуризации функциональных мозговых систем при лечении биполярного расстройства 1-го типа. Примечательно, что в ноябре 2020 года психиатр Л.Ф.Т. прекратил назначать ему литиевые препараты. Л.Ф.Т. прекратил сеансы нейропсихологической реабилитации в октябре 2021 года и возобновил в июле 2023 года, сосредоточившись на эмоциональной регуляции, когнитивной гибкости и управлении стрессом. Однако он попросил прекратить лечение в феврале 2024 года. До января 2025 года не было зарегистрировано ни одного маниакального эпизода.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ И КОММЕНТАРИИ

Фармакология не является терапевтическим решением для большинства психиатрических и психических заболеваний. А.Р. Лурия писал: «Попытки поиска материального субстрата сознания на уровне отдельного синапса или нейрона (уровень, который, конечно, играет очень важную роль в основных физиологических механизмах, существенных для всей психологической активности) становятся совершенно бесполезными» (Luria, 1987, p. 22). Фармакотерапия необходима для острых пациентов, поступивших в больницу. Но эта группа населения составляет небольшое и очень специфическое меньшинство.

Психотерапия, основанная на классической психологии, является интересным ответом на вызов поддержания психического здоровья, хотя и малоэффективным, даже в сочетании с психофармакологией. Несмотря на энтузиазм, который мы наблюдаем в научных статьях и книгах, показатели терапевтической эффективности намного ниже, чем в других областях медицины (Huhn et al., 2014; Cuijpers et al., 2016; Plessen et al., 2022; Leichsenring et al., 2022).

Внедрение электросудорожной терапии (ЭСТ) в 1938 году, а также внедрение транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) в 1985 году казались многообещающими. Но правда в том, что их применение связано с острыми состояниями или даже обострениями, а не с терапией, направленной на лечение заболевания. В настоящее время многие психиатрические отделения проявляют все больший интерес к таким методикам. По-видимому, это связано с отсутствием эффективных терапевтических альтернатив, поскольку применение и эффективность обеих методик весьма ограничены, если рассматривать психическое здоровье в целом (Basi et al., 2005; Sabé et al., 2024).

Нейропсихологическая реабилитация в традиции Лурии — Цветковой, раскрытая в московской культурно-исторической психологии, позволяет проводить вмешательство, направленное на реорганизацию функционирования коры головного мозга, и, следовательно, предлагает новый подход к лечению в психиатрии и клинической психологии с хорошими результатами, как ранее было продемонстрировано у пациентов с черепно-мозговыми травмами и у детей с особыми трудностями в обучении. Многочисленные достижения нейронауки за последние десятилетия стимулируют дальнейшее изучение московской культурно-исторической психологии клиническими психологами или психиатрами.

В этой области необходимы более систематизированные и расширенные исследования, в идеале — междисциплинарные, осуществляемые разными центрами по общим протоколам. Наша клиническая практика, которая существует уже много лет и в которой реабилитировано множество случаев, позволяет предположить, что этот подход может оказаться действенным для большего числа коллег, работающих в области психиатрии и психического здоровья. Он даст огромные преимущества как с точки зрения клинической эффективности, так и с точки зрения финансовых затрат.

ВЫВОДЫ

Необходимы новые терапевтические методики, которые позволят психиатрии достичь лучших результатов в ремиссии симптомов, чем получали до сих пор. Хорошо известно, что фармакотерапия и психотерапия принесли необычайные достижения в клиническую практику, но и они, как известно, недостаточны. Результатом этого является рассмотрение почти любой психиатрической патологии как хронической, с чем мы не можем согласиться.

Все новые предложения должны изучаться и исследоваться с должным уважением к каждой новой идее, а к результатам этих исследований нужно относиться с полной серьезностью даже когда они не подтверждают наших предположений. Мы не можем приписывать наше разочарование относительно методов работы «хроничности» определенных патологий.

Рассматривая результаты применения новых подходов, таких как транскраниальная магнитная стимуляция и нейропсихологическая реабилитация в традиции Лурии — Цветковой, мы сталкиваемся с совсем другими цифрами. Например, при обсессивно-компульсивном расстройстве получено улучшение симптомов на 20–30% при транскраниальной магнитной стимуляции (Steuber и McGuire, 2023) и более чем на 90% (Quintino-Aires, 2022) при нейропсихологической реабилитации в традиции Лурии — Цветковой. Эти результаты нельзя игнорировать.

REFERENCES

- Akhutina, T., Pylaeva, N. (2012). *Overcoming Learning Disabilities: A Vygotskian-Lurian Neuropsychological Approach*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Ardila, A. (2004). There is not any specific brain area for writing: from cave-painting to computers. *International Journal of Psychology*, 39(1), 61–67.
- Ardila, A. (2018). *Historical Development of Human Cognition. A Cultural-Historical Neuropsychological Perspective*. Miami: Springer Publ.
- Bas-Hoogendam, J., Groenewold, N., Aghajani, M., Freitag, G., Harrewijn, A., Hilbert, K., Stein, D. (2022). ENIGMA-anxiety working group: Rationale for and organization of large-scale neuroimaging studies of anxiety disorders. *Human Brain Mapping*, 43(1), 83–112.
- Basi, B., Mahmud, J., Mathews, M., Rodriguez, C., Adetunji, B. (2005). Is There Evidence for Effectiveness of Transcranial Magnetic Stimulation in the Treatment of Psychiatric Disorders? *Psychiatry*, 2(11), 64–69.
- Cuijpers, P., Cristea, I.A., Karyotaki, E., Reijnders, M., Huibers, M. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245–258.
- Exner, J.E. (2007). *A Rorschach workbook for the comprehensive system (5th ed.)*. Asheville: Rorschach Workshops Publ.
- Glozman, J. (2016). *Developmental neuropsychology*. New York: Taylor & Francis Publ.
- Goodwin, G. (2016). Neuropsychological and neuroimaging evidence for the involvement of the frontal lobes in depression: 20 years on. *Journal of Psychopharmacology*, 30(11), 1090–1094.
- Haak, K.V., Beckmann, C.F. (2020). Understanding brain organisation in the face of functional heterogeneity and functional multiplicity. *Neuroimage*, 220, 117061. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117061>
- Haney-Caron, E., Caprihan, A., Stevens, M. (2014). DTI-measured white matter abnormalities in adolescents with conduct disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 48(1), 111–120.
- Harrison, P.J., Cowen, P., Burns, T., Fazel, M. (2018). *Shorter Oxford textbook of psychiatry*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Huhn, M., Tardy, M., Spinelli, L., Kissling, W., Förstl, H., Pitschel-Walz, G., Leucht, S. (2014). Efficacy of Pharmacotherapy and Psychotherapy for Adult Psychiatric Disorders: A Systematic Overview of Meta-analyses. *JAMA Psychiatry*, 71(6), 706–715.
- Ivanov, I., Schwartz, J.M. (2021). Why Psychotropic Drugs Don't Cure Mental Illness — But Should They? *Frontiers in Psychiatry*, 12, 579566. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.579566>
- Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S., Ioannidis, J. (2022). The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 21(1), 133–145. <https://doi.org/10.1002/wps.20941>
- López-Barroso, D., Schotten, M.T., Morais, J., Kolinsky, R., Braga, L.W., Guerreiro-Tauil, A., Cohen, L. (2020). Impact of literacy on the functional connectivity of vision and language related networks. *Neuroimage*, 213, 1–12.
- Luria, A.R. (1961). *The Role of Speech in the Regulation of Normal and Abnormal Behavior*. New York: Liveright Publ.
- Luria, A.R. (1966b). *Human Brain and Psychological Processes*. New York: Harper & Row Publ.
- Luria, A.R. (1987). *Thought and language*. Porto Alegre: Artes Médicas Publ.
- Luria, A.R. (1970). *Traumatic Aphasia — Its syndromes, psychology and treatment*. The Hague: Mouton & Co. N.V. Publ.
- Luria, A.R. (1948/1963). *Restoration of function after brain injury*. New York: The MacMillan Company Publ.
- Luria, A.R. (1966a). *Higher Cortical Functions in Man*. New York: Basic Books Publ.
- Luria, A.R. (1973). *The working brain: An introduction to neuropsychology*. London: Basic Books Publ.
- Luria, A.R. (1980). *Fundamentos de Neurolingüística*. Barcelona: Toray-Masson Publ.
- Luria, A.R., Tsvetkova, L.S. (1987). *Recovery of the basic instructions. Neuropsychology and pedagogy*. Madrid: G. Nuñez S.A. Publ.
- Luria, A.R., Tsvetkova, L.S. (1990). *The Neuropsychological Analysis of Problem Solving*. Orlando: Paul M. Deutsch Press.
- Marcks, B.A., Weisberg, R.B., Dyck, I., Keller, M.B. (2011). Longitudinal course of obsessive-compulsive disorder in patients with anxiety disorders: a 15-year prospective follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 52(6), 670–677.
- Mathews, W.M. (1961). Study of the abnormal child. *American Journal of Orthopsychiatry*, (31), 1–16.
- McLaughlin, K.A., Sheridan, M.A., Winter, W., Fox, N.A., Zeanah, C.H., Nelson, C. (2014). Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: A neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 76(8), 629–638.
- Olulade, O.A., Seydell-Greenwald, A., Chambers, C.E., Turkeltaub, P.E., Dromerick, A.W., Berl, M.M., Newport, E.L. (2020). The neural basis of language development: Changes in lateralization over age. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(38), 23477–23483.
- Oostermeijer, S., Whittle, S., Suo, C., Allen, N.B., Simmons, J.G., Vijayakumar, N., Popma, A. (2016). Trajectories of adolescent conduct problems in relation to cortical thickness development: A longitudinal MRI study. *Translational Psychiatry*, 6(9), 1–18.
- Paul, S.M., Potter, W.Z. (2024). Finding new and better treatments for psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacology*, (49), 3–9.
- Pires, A. (2014). *The Normative Study of the Rorschach Test in the Portuguese Population*. Doctoral thesis. Porto: University of Porto Publ.
- Plessen, C., Karyotaki, E., Cuijpers, P. (2022). Exploring the efficacy of psychological treatments for depression: a multiverse meta-analysis protocol. *BMJ Open*, 12(1), e050197.
- Quintino-Aires, J. (2020). What is ADHD from a historical-cultural neuropsychological perspective? Concept, diagnosis and treatment. In: J. Glozman, (ed.). *Understanding children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. (pp. 23–72). New York: Nova Science Publ.
- Quintino-Aires, J. (2021). Neuropsychological education in oppositional defiant disorder. *Lurian Journal*, 2(1), 42–62.
- Quintino-Aires, J. (2022). *Obsessive-Compulsive Disorder in the Context of Neurosciences and a New Clinical Practice*. *Lurian Journal*, 3(1), 1–14.
- Quintino-Aires, J. (2023). Janna M. Glozman: Her effort to bridge the gap between Eastern and Western neuropsychology and the three-generational model of applied neuropsychology. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 17(2), 126–134.
- Sabé, M., J.H., Cramer, C., Eberhard, A., Crippa, A., Brunoni, A., Fiedorowicz, J. (2024). Transcranial Magnetic Stimulation and Transcranial Direct Current Stimulation Across Mental Disorders: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(5), 1–21.

- Solovieva, Y., Quintanar, L. (2020). Mental actions and the problem of the stages of their formation: Following Galperin and Talizina. *Obuchénie: Revista De Didática e Psicologia Pedagógica*, 4(1), 59–85.
- Steuber, E., McGuire, J. (2023). A meta-analysis of transcranial magnetic stimulation in obsessive-compulsive disorder. *Biological psychiatry. Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 8(11), 1145–1155.
- Tsvetkova, L.S. (1972). Basic Principles of a Theory of Reeducation of Brain-Injured Patients. *The Journal of Special Education*, 6(2), 135–145.
- Tsvetkova, L.S. (1977). Reeducation of Language, Reading and Writing. Barcelona: Fontanella Publ.
- Yun, J., Boedhoe, P., Vriend, C., Jahanshad, N., Abe, Y., Ameis, S., Kwon, J.S. (2020). Brain structural covariance networks in obsessive-compulsive disorder: a graph analysis from the ENIGMA Consortium. *Brain*, 143(2), 684–700.
- Zeigarnik, B. (1976). Psychopathology. Madrid: Akal Publ.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ ABOUT THE AUTHORS



Жоаким Кинтино-Айрес

Доктор философии, старший клинический психолог, руководитель Института Выготского, Лиссабон, Португалия, quintino.aires@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9193-886X>

Joaquim Quintino-Aires

PhD, Senior Clinical Psychologist, Head of Vygotsky Institute, Lisbon, Portugal, quintino.aires@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9193-886X>

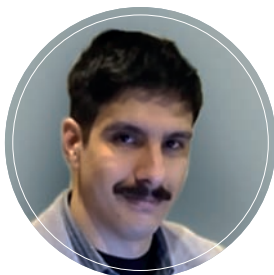


Гонсалу Леонеш-Коуту

Клинический нейропсихолог Института Выготского, Лиссабон, Португалия, coutogoncalo@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-0770-4759>

Gonçalo Leones Couto

Clinical Neuropsychologist, Vygotsky Institute, Lisbon, Portugal, coutogoncalo@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-0770-4759>



Эйтор Роман

Клинический нейропсихолог Института Выготского, Лиссабон, Португалия, heitorroman@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-1316-8657>

Heitor Roman

Clinical Neuropsychologist, Vygotsky Institute, Lisbon, Portugal, heitorroman@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-1316-8657>



Филипе Гонсалвеш

Научный сотрудник, нейропсихолог Института Выготского, Лиссабон, Португалия, joanogueiragoncalves92@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-8578-7626>

Filipe Gonçalves

Neuropsychology Fellow, Vygotsky Institute, Lisbon, Portugal, joanogueiragoncalves92@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-8578-7626>

Поступила 30.01.2025. Получена после доработки 27.02.2025. Принята в печать 19.03.2025.

Received 30.01.2025. Revised 27.02.2025. Accepted 19.03.2025.