

М.С. Севостьянова^{1,2}**РОЛЬ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КОГНИЦИЙ В ПЕРСИСТЕНЦИИ КОМОРБИДНОЙ
ДЕПРЕССИИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ЦЕФАЛГИЯМИ**¹Психофизиологическая лаборатория ФГБУ «Федеральный сибирский научно-клинический центр
Федерального медико-биологического агентства», г. Красноярск, Россия;² ФГБОУВО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава РФ, г. Красноярск, Россия.

Контактное лицо: Севостьянова Мария Сергеевна: SevostyanovaMS@yandex.ru

Резюме

Высокая распространенность хронических цефалгий (до 8 % взрослого населения РФ) ассоциирована с пятикратным увеличением риска коморбидного рекуррентного депрессивного расстройства (РДР). При этом ощущается острый дефицит рандомизированных исследований по лечению РДР у данной нозологической группы. Настоящее исследование направлено на изучение роли дисфункциональных когниций в персистенции коморбидной депрессии. Проведен ретроспективный анализ электронных медицинских карт, структурированное интервью и психологическое тестирование (MADRS, PCS, CMQ) 36 женщин (18 – 55 лет) с хронической головной болью напряжения или мигренью в сочетании с РДР. У 76,6 % респонденток диагностирована выраженная депрессия тяжелой степени, значимо усугубляющаяся такими дисфункциональными когнициями, как выученная беспомощность ($k=0,803$), преувеличение опасности ($k=0,551$), чтение мыслей ($k=0,519$), персонализация ($k=0,514$), катастрофизация ($k=0,448$) и упрямство ($k=0,371$). Полученные данные убедительно демонстрируют критическую роль специфических паттернов мышления в поддержании коморбидной депрессии у пациенток с хроническими головными болями, что целесообразно учитывать при разработке и адаптации гибких протоколов когнитивно-поведенческой терапии для повышения эффективности комплексного лечения данной уязвимой группы пациентов

Ключевые слова: мигрень, головная боль напряжения, рекуррентное депрессивное расстройство, когнитивно-поведенческая психотерапия, катастрофизация боли, когнитивные искажения, реструктуризация мышления, поведенческая активация

Для цитирования: Севостьянова М.С. Роль дисфункциональных когниций в персистенции коморбидной депрессии у женщин с хроническими цефалгиями // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна 2026. №1. С. 70–75. DOI: 10.33266/2782-6430-2026-1-70-75

M.S. Sevostyanova^{1,2}**The Role of Dysfunctional Cognitions in the Perpetuation of Comorbid Depression
in Women with Chronic Cephalalgia**¹Center for Industrial Medicine of the Federal State Budgetary Institution "Federal Siberian Scientific and Clinical Center of the Federal
Medical and Biological Agency", Krasnoyarsk, Russia;²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Medical University named after Professor
V.F. Voyno-Yasensky" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russia.

Contact person: Sevostyanova Natal'ya Victorovna: SevostyanovaMS@yandex.ru

Abstract

Chronic headaches affect 8 % of adults and are associated with a fivefold increased risk of comorbid recurrent depressive disorder. Despite this significant comorbidity, research on depression treatment in this specific clinical group remains limited. This study investigated the role of dysfunctional cognitions in exacerbating comorbid depression among chronic headache patients. Retrospective data from 36 adult women (18 – 55 years) diagnosed with chronic tension-type headache or migraine, comorbid with RDD, were analyzed using the MADRS, PCS, and CMQ. Findings revealed that 76.6 % of participants experienced severe depression, with symptoms significantly associated with various dysfunctional cognitions. Notably, strong positive correlations were observed for learned helplessness ($k=0.803$), danger catastrophizing, mindreading, personalization, general catastrophizing, and stubbornness. These results critically demonstrate the influence of specific cognitive patterns in maintaining comorbid depression in individuals with chronic headaches. The findings underscore the imperative for developing and adapting tailored cognitive behavioral therapy protocols to enhance the effectiveness of comprehensive treatment strategies for this vulnerable patient population.

Keywords: migraine, tension-type headache (TTH), recurrent depressive disorder (RDD), cognitive-behavioral psychotherapy (CBT), pain catastrophizing, cognitive distortions, cognitive restructuring, behavioral activation

For citation: Sevostyanova MS. The Role of Dysfunctional Cognitions in the Perpetuation of Comorbid Depression in Women with Chronic Cephalalgia. A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center CLINICAL BULLETIN. 2026.1:70-75. (In Russian) DOI: 10.33266/2782-6430-2026-1-70-75

Введение

Распространенность головной боли среди взрослого населения чрезвычайно высока. По данным ВОЗ около 60 % людей в мире в течение последнего года испытывали головную боль. По статистике мигрень ежегодно поражает 3 – 7 % населения в мире, в России данная цифра колеблется от 10 до 15 % в зависимости от региона и возраста. Головная боль напряжения является наиболее распространенным типом первичной головной боли и распространена в разных популяциях от 30 до 78 %. Хронической головной болью страдают около 5 % людей во всем мире. Такая боль существенно снижает качество жизни пациентов, влияя на их трудоспособность и приводя к избыточному, порой необоснованному, приему анальгетиков, вызывающему лекарственную зависимость [1 – 3].

Ситуация усугубляется тем, что у пациентов с головными болями различного генеза в 5 раз чаще диагностируется депрессия [12, 13, 17 – 19]. Взаимосвязь этих состояний двунаправленная: с одной стороны, невротические расстройства существенно осложняют соматический анамнез или даже являются первичными в развитии патологических телесных реакций по механизму биологической или клинко-психологической соматизации, с другой – тревога и депрессия могут развиваться как нозогенная реакция, дисфункциональный тип отношения к заболеванию, снижающий качество жизни и compliance в лечении [6, 8 – 11]. Очевидно, что коррекция сопутствующей депрессии приобретает особую роль в терапии пациентов с головной болью. Однако, на сегодняшний момент отсутствует достаточное количество рандомизированных исследований по оценке эффективности различных методов терапии депрессивной симптоматики у данной категории пациентов [5]. На практике такая сопутствующая патология чаще остается без внимания или ограничивается назначением антидепрессантов. Тем не менее, для терапии пациентов с головной болью перспективен комплексный междисциплинарный подход, включающий не только стандартную медикаментозную терапию, но и когнитивно-поведенческую (далее – КПТ), основанную на принципе отделения от дисфункциональных когниций, принятия неприятных чувств и переживаний за счет занятия позиции наблюдателя, концентрации на текущем моменте и установлении контакта с настоящим [4].

Цель

Цель настоящего исследования заключалась в оценке роли дисфункциональных когниций в персистенции коморбидной депрессии у женщин с хроническими цефалгиями.

Контингент и методы исследования

Исследование проводилось на базе психофизиологической лаборатории Центра промышленной медицины ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России (г. Красноярск). Выборка представлена 36 совершеннолетними пациентками. Критериями включения стали добровольное информированное согласие, наличие верифицированного основного диагноза хроническая

мигрень с аурой и без (G43.7, G43.0) или хроническая головная боль напряжения (G44.2) и сопутствующего диагноза рекуррентное депрессивное расстройство (далее – РДР) (F33.0-F33.9), продолжительность паузы в медикаментозной коррекции депрессии на момент исследования не менее 1 месяца.

Всем пациенткам, отобраным для участия в исследовании, был рекомендован курс КПТ-терапии врачом-неврологом, в связи с чем они были направлены на консультацию к медицинскому психологу с соответствующей квалификацией. В ходе первичной установочной беседы с каждой было проведено стандартизованное клиническое интервью и психодиагностическое тестирование. Все пациентки были проинформированы о важности комплексного подхода к лечению головной боли, в том числе о роли психотерапевтических вмешательств и кратко – о методе когнитивно-поведенческой терапии, сроках и особенностях проведения сессий в модальности КПТ. В ходе интервьюирования также были установлены релевантные анамнестические сведения: все без исключения пациентки страдают головной болью длительно (от 3 до 24 лет). Каждая имела неоднократный опыт приема антидепрессантов (СИОЗС) курсами под курацией врача-невролога или врача-психиатра. Делясь эффективностью получаемой медикаментозной терапии, 12 из 30 женщин (40 %) отметили, что в течение 3-6 месяцев динамика отсутствовала или имела слабopоложительный эффект, 4 пациентки (13,3 %) указали на ухудшение состояния. Выяснилось, что как минимум половина респонденток неоднократно самостоятельно прекращали прием препаратов, однако через какое-то время состояние усугублялось еще сильнее и все начиналось «по кругу». К психологу до этого ни одна из пациенток не обращалась.

В теоретико-методологическом плане исследование основывается на положениях когнитивной модели депрессии А. Бека, а также учитывает актуальные клинические рекомендации, что обеспечивает трансляционную значимость результатов и их потенциальную применимость в клинической практике для улучшения ведения пациенток с хронической головной болью и коморбидной депрессией [7, 14 – 16]. Комплекс методик включал в себя ретроспективный анализ электронных медицинских карт, структурированное клиническое интервью и психодиагностическое тестирование с применением следующих методик: а) шкала Монтомери-Айсберг (MADRS) для оценки депрессии; б) шкала катастрофизации боли Салливана (PCS) в адаптации Н.П. Радчиковой с соавт.; в) опросник когнитивных ошибок Фримана CMQ в адаптации А.Е. Боброва и Е.В. Файзрахмановой, а также методы статистической обработки данных (описательная статистика, корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена) с обработкой данных в программе StatGraphics).

Результаты и их обсуждение

Средние значения показателя депрессии в выборке по шкале MADRS составили $38,9 \pm 10,4$. Распределение респонденток в зависимости от тяжести

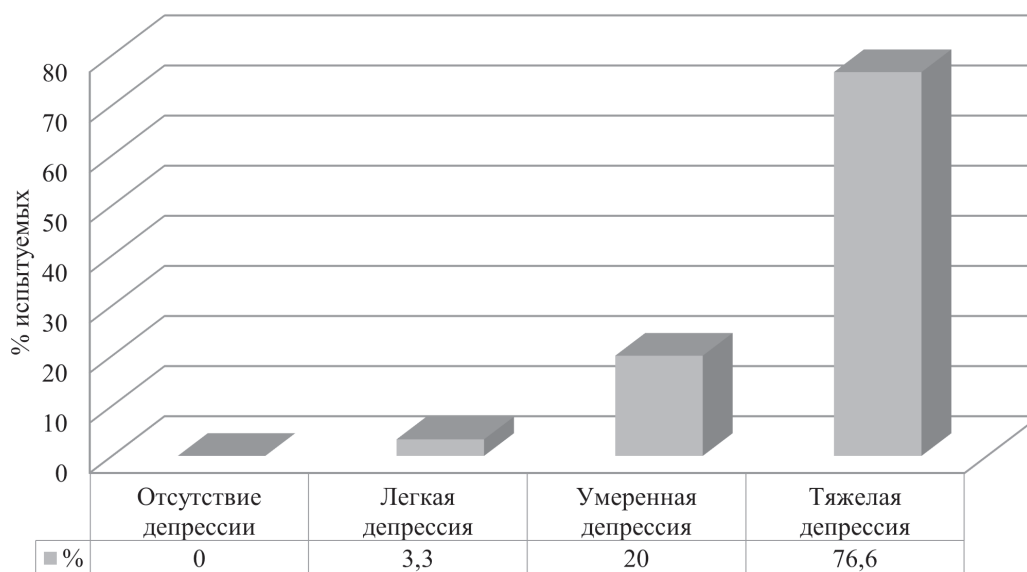


Рис. 1. Распределение респондентов в зависимости от тяжести выявленной депрессивной симптоматики, %
Fig. 1. Distribution of respondents by severity of identified depressive symptoms, %

выявленной депрессивной симптоматики представлено на рис. 1.

У всех без исключения участниц диагностировалась депрессивная симптоматика различной степени тяжести, в 76,6 % – тяжелая депрессия. Распространенность тяжелой депрессии в данном случае объясняется тем, что к психологу пациентки были направлены в качестве «крайней» меры (от отчаяния и безысходности), поскольку на протяжении длительного времени лекарственная монотерапия не давала какой-либо удовлетворительной динамики.

Вследствие отсутствия общепринятых нормативных данных для когнитивных опросников PCS и CDQ интерпретация индивидуальных когнитивных профилей базировалась на качественном и количественном анализе выраженности дисфункциональных когнитивных искажений по каждой из субшкал. Для обеспечения репрезентативности и упрощения интерпретации полученных данных, в настоящем исследовании были агрегированы и представлены средние значения для каждой шкалы. Эти усредненные показатели затем были сопоставлены с теоретически максимально достижимыми баллами по соответствующим субшкалам, что позволило оценить относительную степень выраженности регистрируемых когнитивных феноменов в исследуемой нозологической группе (рис. 2, 3).

Для наглядности полученные данные по методикам PCS и CDQ были также интегрированы в единую линейчатую диаграмму. Данная визуализация отображает выраженность каждого вида когнитивного искажения в процентном отношении к гипотетически возможному максимальному значению. Комплексный анализ представленных данных, с учетом репрезентативности выборки, позволяет охарактеризовать усредненный профиль когнитивных искажений исследуемой группы пациенток (рис. 4). Из рисунка 4 видно, что доминирующими (≥ 50 % выраженности в выборке) когнитивными искажениями пациенток

с хронической головной болью и РДР являются (в порядке снижения значимости) преувеличение, руминации, катастрофизация, беспомощность, упрямство, персонализация, чтение мыслей.

С целью определения статистической сопряженности между когнитивными искажениями и симптоматикой депрессии был выполнен корреляционный анализ, основанный на вычислении коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Было статистически подтверждено, что тяжесть депрессии напрямую зависит от интенсификации специфических ошибок мышления, таких как персонализация, чтение мыслей, упрямство, катастрофизация, выученная беспомощность и преувеличение, в том числе преувеличение опасности (таблица).

Таблица

Результаты корреляционного анализа между степенью тяжести депрессивной симптоматики и выраженностью когнитивных искажений
Correlational analysis of the relationship between depressive symptom severity and the expressed level of cognitive distortions

	Тяжесть депрессии
Персонализация	0,514**
Чтение мыслей	0,519**
Упрямство	0,371*
Морализация	-
Катастрофизация	0,448**
Выученная беспомощность	0,803**
Максимализм	-
Преувеличение опасности	0,551**
Гипернормативность	-
Руминации	-
Преувеличение	0,773**
Беспомощность	-

Примечание – указаны значимые корреляционные связи: «*» корреляция значима на уровне $p \leq 0.05$; «**» – корреляция значима на уровне $p \leq 0.01$
Note: «*» correlation is significant at the 0,05 level; «**» correlation is significant at the 0,01 level

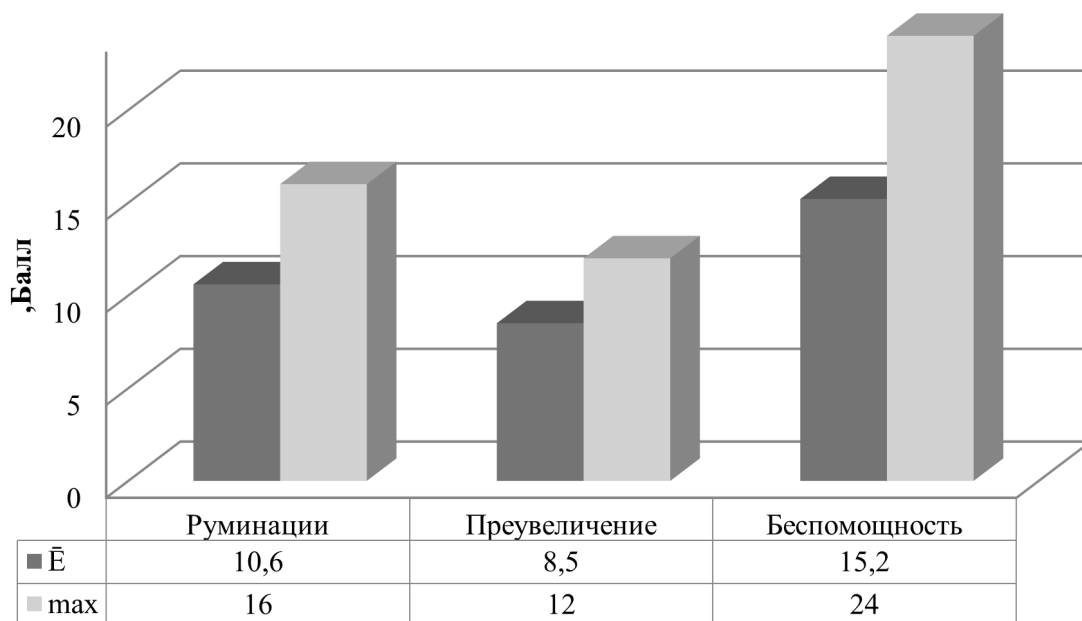


Рис. 2. Сопоставление средних значений показателей катастрофизации боли с максимально достижимыми по каждой из субшкал PCS
 Fig. 2. Comparison of mean pain catastrophizing scores with maximum possible scores for each PCS subscale

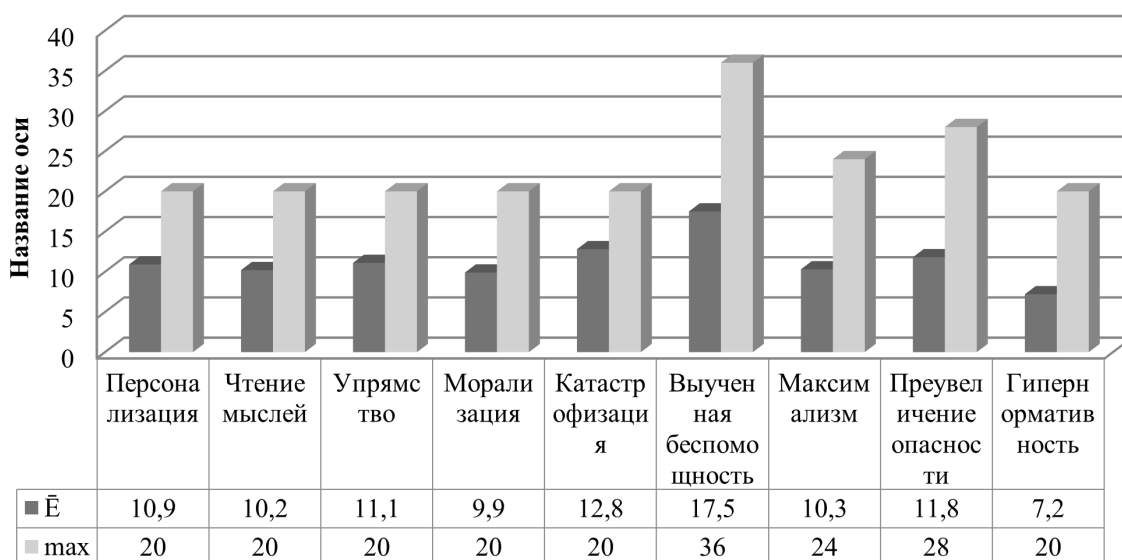


Рис. 3. Сопоставление средних значений когнитивных искажений с максимально достижимыми по каждой из субшкал CDQ
 Fig. 3. Comparison of mean cognitive distortion scores with maximum possible scores for each CDQ subscale

Выводы

Полученные данные позволяют сделать вывод, что депрессия с высокой вероятностью манифестирует у пациенток с хронической болью, склонных интерпретировать нейтральные или внешние события как непосредственно связанные с их личным опытом или действиями (при отсутствии объективных на то оснований) и имеющих убежденность в знании мыслей и намерений других людей без достаточных эмпирических данных, что может

приводить к искаженному восприятию межличностных взаимодействий и усиливать социальную изоляцию. Депрессии также в большей степени подвержены пациентки, неспособные к гибкому мышлению, адаптации к изменяющимся обстоятельствам или принятию альтернативных точек зрения, склонные придерживаться устоявшихся убеждений и моделей поведения, что препятствует эффективному разрешению проблем и поиску новых стратегий совладания, а также склонные



Рис. 2. Сопоставление средних значений показателей катастрофизации боли с максимально достижимыми по каждой из субшкал PCS
Fig. 2. Comparison of mean pain catastrophizing scores with maximum possible scores for each PCS subscale

к преувеличению негативных последствий событий и ожиданию наихудшего сценария развития событий. Также в основе депрессивной симптоматики пациенток с ХГБ лежит выученная беспомощность, описывающая состояние, при котором женщина, пережившая повторяющиеся негативные события, в том числе приступы головной боли или мигрени, при которых ее действия не приводили к изменению ситуации, формирует убеждение в собственной неспособности влиять на исход событий. Характерная система глубинных убеждений таких пациенток выстраивается вокруг категорий беспомощности («Я слабая», «Я не справляюсь», «Я это не выдержу», «Я уязвима перед болью», «Я не контролирую боль/ тело/ жизнь»), неполноценности («Я недостаточно хороша», «Я обуза для других из-за своей болезни», «Я никому не нужна такая/ больная») и опасности («Из-за моей болезни произойдет что-то страшное», «Я могу умереть, стать инвалидом»). Все это ведет к пассивности, апатии и снижению мотивации к активным действиям, в том числе в управлении болевым синдромом. Если говорить в целом, что все эти

искажения тесно связаны с низкой толерантностью к неопределенности, что усиливает чувство беспомощности и страха.

Доказанная в ходе эмпирического исследования роль определенных дисфункциональных когниций в персистенции коморбидной депрессии у женщин с хроническими цефалгиями позволяет рассматривать головную боль не просто как ощущение, а как комплекс мультимодальных переживаний, определяющих переносимость боли, болевое поведение и способность справляться с болевой проблемой, для преодоления которых важна работа в трех векторах – когниции, эмоции, поведение. Данное понимание является определяющим для разработки и уточнения планов и протоколов когнитивно-поведенческой психотерапии с более гибкой структурой и адаптирующейся под индивидуальные потребности и темп каждой пациентки для поэтапного облегчения соматического страдания и снижение выраженности симптомов сопутствующего РДР через когнитивную реструктуризацию и поведенческую активацию.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Головачева В.А., Головачева А.А. Предикторы эффективности комплексного персонализированного лечения хронической мигрени с использованием когнитивно-поведенческой терапии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2025. Т.17. №4. С. 84–91.
2. Головачева В.А., Головачева А.А., Романов Д.В., Володарская Е.А. Психические расстройства, социальные и демографические характеристики пациентов с хронической и эпизодической мигренью // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2024. Т.124. №1. С. 94–101.
3. Головачева В.А., Головачева А.А., Фатеева Т.Г., Парфенов В.А. Когнитивно-поведенческая терапия при хронической мигрени и сочетанной хронической инсомнии: проспективное рандомизированное исследование // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2024. Т.124. №5-2. 110–117.
4. Головачева В.А., Головачева А.А. Когнитивно-поведенческая терапия в лечении пациентов с хронической мигренью и эмоциональными нарушениями: проспективное рандомизированное исследование с двухлетним периодом наблюдения // Consilium Medicum. 2024. Т.26. №11. С. 745–751.
5. Головачева В.А., Головачева А.А. Эффективность когнитивно-поведенческой терапии при хронической мигрени и лекарственно-индуцированной головной боли: проспективное рандомизированное исследование // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2024. Т.16. №6. С. 21–27.
6. Загоруйко О.И., Медведева Л.А., Кукушкин М.Л. Междисциплинарный подход в изучении и лечении боли // Российский журнал боли. 2021. Т.19. № 2. С. 42–46.
7. Депрессивный эпизод, Рекуррентное депрессивное расстройство – 2024-2025-2026: Клинические рекомендации. Утверждены Минздравом РФ 26.08.2024. М., 2024. 83 с.
8. Ковальчук Н.А., Гузий Е.А., Табеева Г.Р. Особенности пациентов с частой эпизодической и хронической мигренью // Доктор.Ру. 2022. Т. 21. №4. С. 13-18.
9. Старикова Н.Л., Скворцова К.Н. Роль личностных факторов в развитии лекарственно-индуцированной головной боли у паци-

- ентов с первичными цефалгиями // Российский журнал боли. 2021. Т.19. №4. С. 25-30.
10. Старикова Н.Л., Скворцова К.Н. Высокая возбудимость коры головного мозга у пациентов с лекарственно-индуцированной головной болью // Российский журнал боли. 2023. Т.21. №2. С. 22-27.
 11. Цединова Ю.Б., Чурюканов М.В., Загоруйко О.И., Медведева Л.А., Ярыгин И.В., Домбровская А.В., Кабанова М.Н., Неизвестных Д.П., Мелконян К.У., Александрова Е.Н. О значении центральной сенситизации и психологических факторов в развитии хронической послеоперационной боли // Российский журнал боли. 2022. Т.20. №2. С. 45-50.
 12. Шагбазян А.Э., Гузий Е.А., Табеева Г.Р. Психологические и поведенческие характеристики пациентов с лекарственно-индуцированной головной болью // Доктор.Ру. 2022. Т.21. №4. С. 6-12.
 13. Androulakis X.M., Yu X., Zhu X., Thiam M., Yang K. Migraine and Major Depression: Localizing Shared Genetic Susceptibility in Different Cell Types of the Nervous Systems // *Frontiers in Neurology*. 2023. Vol. 14. Art. 1254290. Doi: 10.3389/fneur.2023.1254290.
 14. Beck A.T. Thinking and Depression: 1, Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions // *Archives of General Psychiatry*. 1963. No.9. P. 324-333.
 15. Beck A.T. Thinking and Depression: 2, Theory and Therapy // *Archives of General Psychiatry*. 1964. No.10. P. 561-571.
 16. Beck A.T. Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects. New York: Hoeber, 1967. (Republished as Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972).
 17. Johnson M., Filali Y., Adegbayo A., Eberle M., Townsend A., Hussien Y., Marcinkiewicz C., Hultman R. Mechanistic Intersections between Migraine and Major Depressive Disorder // *The Journal of Headache and Pain*. 2025. Vol. 26. Art. 157. Doi: 10.1186/s10194-025-01804-w.
 18. Lee W., Shin H.J., Min I.K., Kim C.S., Kim K.M., Heo K., Chu M.K. Shared Comorbidity of Depression, Migraine, insomnia, and Fibromyalgia in a Population-Based Sample // *Journal of Affective Disorders*. 2024. Vol. 354. P. 619-626. Doi: 10.1016/j.jad.2024.03.077.
 19. Moschiano F., D'Amico D., Canavero I., Pan I., Micieli G., Bussone G. Migraine and Depression: Common Pathogenetic and Therapeutic Ground? // *Neurological Sciences*. 2011. Vol. 32. P. 85-88. Doi: 10.1007/s10072-011-0570-8.

REFERENCES

1. Golovacheva V.A., Golovacheva A.A. Predictors of the Effectiveness of Complex Personalized Treatment of Chronic Migraine Using Cognitive-Behavioral Therapy. *Nevrologiya, Nejrropsihiatriya, Psihosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2025;17;4:84-91 (In Russ.).
2. Golovacheva V.A., Golovacheva A.A., Romanov D.V., Volodarskaya E.A. Mental Disorders, Social and Demographic Characteristics of Patients with Chronic and Episodic Migraine. *Zhurnal Nevrologii i Psihiatrii im. S.S. Korsakova = S.S.Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2024;124;1:94-101 (In Russ.).
3. Golovacheva V.A., Golovacheva A.A., Fateeva T.G., Parfenov V.A. Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Migraine and Combined Chronic Insomnia: a Prospective Randomized Study. *Zhurnal Nevrologii i Psihiatrii im. S.S.Korsakova = S.S.Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2024;124;5-2:110-117 (In Russ.).
4. Golovacheva V.A., Golovacheva A.A., Fateeva T.G., Parfenov V.A. Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Patients with Chronic Migraine and Emotional Disorders: a Prospective Randomized Study with a Two-Year Follow-Up Period. *Consilium Medicum*. 2024;26;11:745-751 (In Russ.).
5. Golovacheva V.A., Golovacheva A.A. Efficiency of Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Migraine and Drug-Induced Headache: a Prospective Randomized Study. *Nevrologiya, Nejrropsihiatriya, Psihosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2024;16;6:21-27 (In Russ.).
6. Zagorul'ko O.I., Medvedeva L.A., Kukushkin M.L. Interdisciplinary Approach to the Study and Treatment of Pain. *Rossiyskiy Zhurnal Boli = Russian Journal of Pain*. 2021;19; 2:42-46. (In Russ.).
7. *Depressivnyy Epizod, Rekurrentnoye Depressivnoye Rasstroystvo – 2024-2025-2026 = Depressive Episode, Recurrent Depressive Disorder – 2024-2025-2026. Clinical Guidelines*. Approved by the Russian Ministry of Health on August 26, 2024. Moscow Publ., 2024. 83 p. (In Russ.).
8. Koval'chuk N.A., Guziy Ye.A., Tabeyeva G.R. Characteristics of Patients with Frequent Episodic and Chronic Migraine. *Doctor.Ru*. 2022;21;4:13-18 (In Russ.).
9. Starikova N.L., Skvortsova K.N. The Role of Personality Factors in the Development of Drug-Induced Headache in Patients with Primary Cephalgias. *Rossiyskiy Zhurnal Boli = Russian Journal of Pain*. 2021;19;4:25-30 (In Russ.).
10. Starikova N.L., Skvortsova K.N. High Excitability of the Cerebral Cortex in Patients with Drug-Induced Headache. *Rossiyskiy Zhurnal Boli = Russian Journal of Pain*. 2023;21;2:22-27 (In Russ.).
11. Tsedinova YU.B., Churyukanov M.V., Zagorul'ko O.I., Medvedeva L.A., Yarygin I.V., Dombrovskaya A.V., Kabanova M.N., Neizvestnykh D.P., Melkonyan K.U., Aleksandrova Ye.N. On the Importance of Central Sensitization and Psychological Factors in the Development of Chronic Postoperative Pain. *Rossiyskiy Zhurnal Boli = Russian Journal of Pain*. 2022;20;2:45-50 (In Russ.).
12. Shagbazyan A.E., Guziy Ye.A., Tabeyeva G.R. Psychological and Behavioral Characteristics of Patients with Drug-Induced Headache. *Doctor.Ru*. 2022;21;4:6-12 (In Russ.).
13. Androulakis X.M., Yu X., Zhu X., Thiam M., Yang K. Migraine and Major Depression: Localizing Shared Genetic Susceptibility in Different Cell Types of the Nervous Systems. *Frontiers in Neurology*. 2023;14:1254290. Doi: 10.3389/fneur.2023.1254290.
14. Beck A.T. Thinking and Depression: 1, Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions. *Archives of General Psychiatry*. 1963;9:324-333.
15. Beck A.T. Thinking and Depression: 2, Theory and Therapy. *Archives of General Psychiatry*. 1964;10:561-571.
16. Beck A.T. Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects. New York, Hoeber, 1967. (Republished as Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972).
17. Johnson M., Filali Y., Adegbayo A., Eberle M., Townsend A., Hussien Y., Marcinkiewicz C., Hultman R. Mechanistic Intersections between Migraine and Major Depressive Disorder. *The Journal of Headache and Pain*. 2025;26:157. Doi: 10.1186/s10194-025-01804-w.
18. Lee W., Shin H.J., Min I.K., Kim C.S., Kim K.M., Heo K., Chu M.K. Shared Comorbidity of Depression, Migraine, insomnia, and Fibromyalgia in a Population-Based Sample. *Journal of Affective Disorders*. 2024;354:619-626. Doi: 10.1016/j.jad.2024.03.077.
19. Moschiano F., D'Amico D., Canavero I., Pan I., Micieli G., Bussone G. Migraine and Depression: Common Pathogenetic and Therapeutic Ground? *Neurological Sciences*. 2011;32: 85-88. Doi: 10.1007/s10072-011-0570-8.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов. Статья подготовлена с равным участием авторов.

Поступила: 29.11.2025. **Принята к публикации:** 27.12.2025.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Financing. The study had no sponsorship.

Contribution. Article was prepared with equal participation of the authors.

Article received: 29.11.2025. **Accepted for publication:** 27.12.2025