

## ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Гончаров В.Е.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

Рост распространенности различных психических расстройств в последние десятилетия и их патоморфоз вызывают серьезную обеспокоенность специалистов [1, 2]. Необходимо отметить, что указанный процесс происходит на фоне значительных экологических изменений окружающей среды, оказывающих негативное влияние на здоровье популяции в целом. В этой связи, особую роль приобретает необходимость разграничения проявлений собственно психической патологии от состояния здоровья, меняющегося от воздействия средовых и иных факторов, отражающихся на самочувствии и психологическом функционировании.

В последнее время изменилось содержание самого понятия нормы в клинической психологии. Особо следует отметить, что медико-психологические показатели, которые в различных литературных источниках рекомендуются считать нормативными, в совокупности охватывают неоправданно широкий диапазон значений или даже являются противоречивыми. Например, нет единого мнения по поводу того, в каком темпе здоровые лица должны выполнять таблицы Шульте, или как должен выглядеть нормативный график фиксации-ретенции в пробе на запоминание 10 слов [3, 4]. Объясняется это тем, что среднестатистические данные, предлагаемые в различных источниках как нормативные, собирались, как правило, для решения избирательных исследовательских задач и, возможно, на неоднородных выборках здоровых лиц. Кроме того, стандартизация методик, т.е. формирование нормативов, зачастую осуществляется на одном этапе жизни общества, а их практическое применение - на другом, что приводит к «устарению» и «отставанию» как от меняющихся нормативных показателей под влиянием различных стрессовых факторов, связанных в том числе, с психологическими реакциями людей на экологические вредности внешней среды, так и от усугубляющейся, подчас катастрофически, экологической ситуации.

Учитывая отмеченные явления, в профессиональных психодиагностических работах принято ориентироваться на собственные необходимые контрольные данные. При этом экспериментальные обследования практически здоровых лиц проводятся примерно в то же время, в той же языковой и ментальной среде, с помощью той же тестовой батареи, которая применяется и для обследования изучаемых специфических клинических выборок.

На современном этапе изучения психической патологии важным и актуальным является исследование патопсихологических особенностей мыслительной, мнестической и других функций при психических расстройствах различной этиологии. Поэтому в выполненной работе ставилась **цель** – разработать критерии дифференциации экзогенных и эндогенно-процессуальных расстройств на основе использования психодиагностического подхода.

**Материалы и методы исследования.** В проведенное исследование были включены пациенты обоего пола, находящиеся на стационарном лечении в различных отделениях Харьковской областной клинической психиатрической больницы №3. В группу «А» вошли 50 больных с неосложненной шизофренией; в группу «В» – 52 пациента, у которых шизофрения сочеталась с органической патологией головного мозга; в группу «С» вошли 52 человека с непсихотическими вариантами органической патологии и группу «Д» составили 50 пациента с органическим шизофреноподобным расстройством. Контрольную группу «Е» составили 50 практически здоровых лиц. Исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы «Сучасні аспекти вивчення психічних розладів органічного генезу та їх диференційна діагностика з ендегенними захворюваннями» (№ державної реєстрації 0107U002618).

Для выполнения поставленной цели использовались клиническая оценочная шкала PANSS и психодиагностические методики, направленные на изучение различных сторон психической деятельности: проба на запоминание 10 слов; исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн; индивидуальный типологический опросник (ИТО); пробы распознавания картин Поппелрейтера и предметов с незавершенными контурами; тест зрительной ретенции Бентона; отыскивание чисел по таблицам Шульте; обратное отсчитывание по Крепелину; методика «исключение четвертого» и авторский вариант методики «классификации предметов», а также компьютеризированный метод исследования времени сенсомоторной реакции и межполушарных функциональных асимметрий (SEAGULL). Полученные данные были подвергнуты углубленному анализу с использованием современных статистических методов [5, 6, 7].

**Результаты и их обсуждение.** Полученные результаты показали, что практически по всем патопсихологически определяемым показателям

объединенная выборка больных обнаруживала кардинальные отличия от контрольной группы. Это позволило провести окончательную валидизацию сформированной психодиагностической батареи, подтвердив способность используемых экспериментальных методик достоверно отличать патологические показатели от нормативных. Анализ полученных в исследовании данных выявил достоверные различия между группами практически по всем учтенным пунктам.

Однако, уровень значимости этих различий варьировал в широком диапазоне.

Следует отметить, что в ходе работы максимально учитывались те семантико-логические нарушения, которые в научных исследованиях аналогичной тематики описываются как наиболее информативные и часто встречающиеся [3, 4]. К таковым относятся: паралогичность, резонерство, разноплановость, соскальзывание (таблица).

**Таблица.** Показатели изучения мышления с помощью предметного варианта методики «исключение четвертого» (в баллах)

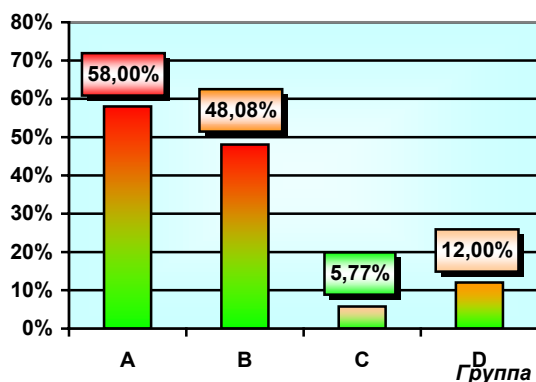
ПОКАЗАТЕЛИ	Группа А n=50 чел	Группа В n=52 чел	Группа С n=52 чел	Группа D n=50 чел
Паралогичность	2,20 ± 0,34	3,12 ± 0,28	2,06 ± 0,37	1,86 ± 0,30
Резонерство	1,40 ± 0,24	0,85 ± 0,24	0,52 ± 0,13	0,44 ± 0,23
Соскальзывание	1,70 ± 0,13	2,04 ± 0,22	0,90 ± 0,20	1,08 ± 0,14
Разноплановость	1,92 ± 0,32	0,94 ± 0,15	0,10 ± 0,06	0,14 ± 0,05
Символизм	0,04 ± 0,03	0,02 ± 0,02	0,17 ± 0,10	0,00 ± 0,00
Аморфность	1,38 ± 0,18	1,48 ± 0,15	0,87 ± 0,17	2,14 ± 0,31
Стереотипии	0,30 ± 0,08	0,31 ± 0,12	2,17 ± 0,30	2,24 ± 0,31
Аутопроекция	0,36 ± 0,15	0,08 ± 0,05	0,21 ± 0,10	0,72 ± 0,28
Не смог выявить лишнее	0,94 ± 0,23	2,23 ± 0,45	2,77 ± 0,41	1,20 ± 0,18
Выявил, но не аргументировал	0,20 ± 0,06	0,48 ± 0,17	0,40 ± 0,15	0,76 ± 0,28
Затруднение в вербальном обосновании	0,10 ± 0,06	2,13 ± 0,30	4,52 ± 0,36	3,48 ± 0,40
Темп мышления	3,08 ± 0,05	2,75 ± 0,11	2,21 ± 0,12	2,42 ± 0,11
Переключаемость мышления	3,12 ± 0,07	2,73 ± 0,10	1,67 ± 0,08	2,08 ± 0,08

Полученные результаты отражают как наиболее важные диагностические различия между сравниваемыми группами, так и патопластическое влияние органического фактора на течение шизофренического процесса (группа В). Следует отметить, что весь спектр показателей, классически относимых к шизофреническому спектру, хотя и в существенно меньшей степени, но встречается и при иных формах психической патологии. В этой связи важно указать на выявленный в процессе исследования признак, наиболее патогномичный для эндогенно-процессуального заболевания. Речь идет о парадоксальности мышления пациентов, страдающих шизофренией, которая проявляется в хаотичном и не зависящем от объективной сложности задания чередовании ответов самого разного уровня и качества — от гиперконкретных до гиперабстрактных.

Указанный феномен может быть объяснен распадом семантической иерархии существенного и второстепенного, а также наличием мотивационной аморфности, в результате которых пациенту становится безразлично, насколько верным является его ответ, поэтому последний формируется по принципу случайного выбора. Феномен парадоксальности мышления не носит абсолютный характер, частота его около 50% — однако если он встречается, то преимущественно в тех группах, где есть истинная шизофрения, а не шизофреноподобные расстройства органического генеза.

Достоверность различия при попарном сравнении групп в этом случае выглядит следующим образом: А и В ( $p > 0,05$ ); А и С ( $p < 0,001$ ); А и D ( $p < 0,001$ ); В и С ( $p < 0,001$ ); В и D ( $p < 0,01$ ); С и D ( $p > 0,05$ ). Таким образом, имеются все основания для выдвижения указанного показателя в число важнейших дифференциально-диагностических признаков (рис.).

Следует также отметить, что применение авторского варианта методики классификации предметов позволило экспериментально подтвердить предпочтение выбора знаковых, символических изображений в группах страдающих шизофренией. Так, в группе А подобный выбор сделали 78,00% пациентов, в группе В - 67,31%, в группе С - 25,00% и в группе D - 28,00%, а в группе Е, соответственно, - 18,00% обследованных. Существенное снижение предпочтения при альтернативном выборе картинок с изображениями человека является дополнительным подтверждением нарушения



**Рис.** Частота встречаемости феномена парадоксальной результативности мышления в группах больных

филогенетической модели функционирования психики при шизофреническом процессе.

Полученные в работе данные свидетельствуют о том, что описанный комплекс изменений является базовым для установления этиологически значимых психических расстройств. Он выступает основой, на которой формируется продуктивная психопатологическая симптоматика, отличающаяся известным клиническим разнообразием и прогностической непредсказуемостью.

#### Выводы:

1. Особенности осмысления и выполнения структурно-логических проб больными являются достаточно надежным диагностическим критерием, позволяющим определять изменения мышления по шизофреническому типу

2. Выявленные патопсихологические особенности существенно отличаются от других патологических психологических изменений, в

том числе, обусловленных органическим поражением ЦНС.

3. Одним из надежных маркеров шизофренического процесса может служить патопсихологически определяемый феномен парадоксальной результативности мышления.

4. Установленные патопсихологические нарушения необходимо учитывать не только в процессе клинической диагностики, но и при оценке влияния на организм внешних повреждающих факторов, которые могут оказать значительное патопластическое воздействие на клиническую картину основного заболевания.

5. Изучение указанных влияний в перспективе дальнейших исследований различных видов патологии дало бы возможность установления дополнительных диагностических и прогностических критериев, что имеет большое значение в клинической практике

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров / Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. – Дания: Всемирная организация здравоохранения, 2006. – 185 с.
2. Психиатрия: Национальное руководство / Под ред. Ю.А. Александровского. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 992 с.
3. Блейхер В.М. Патопсихологическая диагностика / В.М.Блейхер, И.В.Крук. – К.: «Здоров'я», 1986. – 279 с.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Зейгарник Б.В. - М.: изд-во Московского университета, 1986. – 285 с.

5. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В.Сидоренко — СПб.: ООО «Речь», 2001. — 350 с.

6. Суходольский Г.В. Основы математической статистики для психологов / Г.В.Суходольский — Л.: изд-во ЛГУ, 1972. — 432 с.

7. Бурева Н.Н. Многомерный статистический анализ с использованием ППП "STATISTICA". Учебно-методический материал по программе повышения квалификации «Применение программных средств в научных исследованиях и преподавании математики и механики» / Н.Н.Бурева — Нижний Новгород. — 2007. — 112 с.

**Гончаров В.Е.** Особенности мышления при психических расстройствах различной этиологии // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 58-60.

В статье приведены результаты исследования патопсихологических критериев дифференциации психических расстройств различной нозологической принадлежности на основе комплексного обследования 254 испытуемых, обоснована необходимость учета влияния сопутствующих повреждающих факторов в процессе диагностики.

**Ключевые слова:** психическая патология, патопсихологическая диагностика, этиология.

**Гончаров В.Є.** Особливості мислення при психічних розладах різної етіології // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 58-60.

У статті наведені результати дослідження патопсихологічних критеріїв диференціації психічних розладів різної нозологічної приналежності на основі комплексного обстеження 254 випробовуваних, обґрунтовано необхідність врахування впливу супутніх факторів в процесі діагностики.

**Ключові слова:** психічна патологія, патопсихологічна діагностика, етіологія.

**Goncharov V.E.** Ways of thinking in mental disorders of different etiologies // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 58-60.

The results of the study pathopsychological criteria for differentiation of various mental disorders nosology based on a comprehensive survey of 254 subjects, the necessity of taking into account the influence of damaging factors related to the diagnostic process.

**Key words:** mental pathology, diagnosis pathopsychological, etiology.

Надійшла 21.02.2011 р.  
Рецензент: проф. С.Є.Казакова