

**Клинические и когнитивные характеристики пациентов шизофренического спектра**

*Лебедева Гульфия Гадилевна*

*Аспирант*

*Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,*

*Санкт-Петербург, Россия*

*E-mail: lebedeva2512@yandex.ru*

На сегодняшний день нет достоверных данных об усугублении когнитивного дефицита по мере развития и хронизации заболеваний шизофренического спектра [5]. В некоторых исследованиях показано [8], что пациенты демонстрируют относительно стабильный уровень когнитивного функционирования, несмотря на возможные изменения тяжести клинической симптоматики. Шизофрения скорее ассоциируется со стабильным когнитивным дефицитом, чем с нарастающей деменцией [3, 6]. Вместе с тем, предположение об отсутствии негативной динамики устойчивых когнитивных нарушений при шизофрении входит в противоречие не только с клиническими наблюдениями, но и с объективной оценкой каждодневной социальной и профессиональной активности пациентов («everyday functioning»). Исследования, проведенные в последнее десятилетие, показали, что психосоциальное функционирование пациентов после лечения и выписки из больницы в существенной степени определяется состоянием его когнитивной сферы [1,7].

Представления о структуре когнитивного дефицита расходятся. Ведущим компонентом в формировании диссоциированного типа дефекта при шизофрении, в соответствии с традициями отечественной патопсихологической школы, является снижение потребностно-мотивационных характеристик социальной регуляции деятельности и поведения [2]. В англоязычной специальной литературе патология потребностно-мотивационной сферы не считается достаточным объяснением когнитивных расстройств при шизофрении [4]. Не отрицая значения анализа мотивационных процессов, ученые за рубежом сосредоточили свои основные усилия на исследованиях собственно когнитивных процессов (подчеркивается значение нарушений внимания, ограничение слуховой и зрительной рабочей памяти, снижение скорости реакции и активности психических (информационных) процессов, и расстройство исполнительских функций - функций программирования, регуляции и контроля психической деятельности) [9].

Таким образом, современное состояние проблемы оценки структуры и динамики когнитивного дефекта при шизофрении характеризуется расхождением теоретических взглядов, что и определяет актуальность задачи уточнения, теоретического осмысления и практической разработки данной проблемы.

**Целью исследования было** изучение особенностей когнитивного дефекта при расстройствах шизофренического круга.

**Материал исследования.** В исследовании приняли участие 131 пациент с параноидной шизофренией (F 20.0) и 53 пациента с шизотипическим расстройством (F 21) в возрасте от 18 до 50 лет. Группы больных являлись сопоставимыми по основным социально-демографическим характеристикам.

**Критерии отбора:** наличие клинически установленного диагноза в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10; отсутствие на момент обследования острой психотической симптоматики, информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

**Методы.** Для оценки степени выраженности когнитивного дефицита использовались: методика последовательности соединений; тест беглости речевых ответов; тест «Сложная фигура Рея–Остерица»; таблицы Шульте, субтесты 5, 7, 9 теста Векслера, стандартные прогрессивные матрицы Равена, пиктограммы; краткая психиатрическая оценочная шкала.

В ходе исследования анализировались различия в выполнении когнитивных тестов между группами пациентов с разной формой шизофрении. Сравнение между группами проводилось с помощью U-теста Манна-Уитни. Корреляции между переменными устанавливались с использованием непараметрического теста Спирмена.

**Результаты.** Были выявлены достоверные различия ( $p < 0,05$ ) в некоторых показателях. Пациенты с параноидной шизофренией уступают пациентам с шизотипическим расстройством в визуальной перцепции, зрительно-моторной координации, скорости образования навыка, психической устойчивости и переключении внимания, в большей степени снижены зрительная память и запас семантической памяти, вербальной ассоциативной продуктивности, исполнительных функциях, контролем за действиями, конструктивный праксис, пространственный анализ и синтез.

Пациентам с параноидной шизофренией требуется большая, чем пациентам с шизотипическим расстройством личности подготовка к основной работе.

Достоверные различия отмечаются в показателях эмоциональной отгороженности, концептуальной дезорганизации, подозрительности. Пациенты с параноидно шизофренией имеют более выраженный недостаток контактности (взаимодействия) с врачом, недооценивают ситуацию интервью, не заинтересованы в беседе. Степень спутанности, разорванности и расстроенности мышления выше у пациентов с параноидной шизофренией, также как и подозрительности (убежденность (бредовая или иной природы) в том, что другие люди недоброжелательны или пристрастно относятся к больному).

**Заключение.** Вследствие более выраженных когнитивных нарушений (выраженности нейрокогнитивного дефицита), пациенты с параноидной шизофренией в большей степени испытывают сложности в повседневной деятельности, они менее успешно преодолевают жизненные трудности, выдерживают внутренние и внешние нагрузки. Данные соотносятся с клиническими представлениями о шизотипическом расстройстве как «мягком», «пограничном» варианте болезни.

## Литература

1. 1. Аведисова А.С., Вериго Н.Н. Шизофрения и когнитивный дефицит // Психиатрия и психофармакология. 2001. Т.3. №6. С.5.
2. 2. Блейхер В.М., Крук И.В. Патопсихологическая диагностика. Киев, 1986.

3. 3. Критская В.П., Мелешко Т.П. Патопсихологический синдром в системном исследовании патологии психической деятельности // Психологический журнал. 2004. № 6. С. 53-62.
4. 4. Cognition in schizophrenia. Impairments, importance, and treatment strategies / ed.by T Sharma, Ph. Harvey. Oxford: University Press. 2000. 3631. P
5. 5. Gold S. Longitudinal study of cognitive function in first-episode and recent-onset schizophrenia / S.Gold, S.Arndt, P.Nopoulos, et. al // Am. J. Psychiatr. 1999. Vol. 156. P. 1342-1348.
6. 6. Goldberg T.E. The effects of clozapine on cognition and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia / T.E.Goldberg, R.D.Greenberg, S.J.Griffin, et al // Br. J. Psychiat. 1993. Vol. 162. P. 434-438.
7. 7. Green M.F. Should schizophrenia be treated as a neurocognitive disorder? / M.F.Green, K.H.Nuechterlein // Schizophr. Bull. 1999. Vol. 25. № 2. P. 309-318.
8. 8. Rund B.R. Is schizophrenia a neurodegenerative disorder? / Nord. J. Psychiatry. 2009. N63 P.196-201.
9. 9. Savla G.N., Moore D.J., Palmer B.W. Cognitive functioning / Clinical handbook of schizophrenia / Eds. Mueser K.T., Jeste D.V. NY.: Guilford Press. 2008. P. 91-99.