

3. Чуприкова Н.И. Умственное развитие: Принцип дифференциации. СПб.: Питер, 2007. 448с.

Экспериментальные психологические методики в исследовании мотивационного аспекта и произвольной регуляции когнитивных функций у больных терапевтически резистентными депрессиями

Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б.

МГППУ, Москва, Россия

Следует отметить, что особенности когнитивного функционирования при резистентных депрессиях практически не изучены. Клинико-психологические исследования последних лет [R.T.Mulder, 2002] дают основание полагать, что одним из факторов невосприимчивости к медикаментозному лечению при депрессиях могут являться нарушения мотивационно-личностной сферы. Сохранность этой сферы обеспечивает произвольную регуляцию когнитивных процессов и продуктивность познавательной деятельности [Б.В.Зейгарник, А.Б.Холмогорова, Е.С.Мазур, 1989; В.П.Критская, Т.К.Мелешко, Ю.Ф.Поляков, 1991].

В связи с этим было предпринято исследование особенностей когнитивного функционирования (широкого спектра особенностей познавательной деятельности, включающий как базовые когнитивные навыки, так и сложные формы самоорганизации познавательной деятельности) в комплексе с изучением мотивационно-личностной сферы больных резистентными депрессиями.

Данная работа продолжает традицию отечественной клинической психологии, рассматривающую когнитивные процессы в единстве с мотивационно-личностной сферой [Л.С.Выготский, 1982; Б.В.Зейгарник, А.Б.Холмогорова, Е.С.Мазур, 1989; В.П.Критская, Т.К.Мелешко, Ю.Ф.Поляков, 1991].

В ходе исследования были обследованы 44 больных терапевтически резистентными депрессиями, находящихся на стационарном лечении в отделении нелекарственных методов лечения психических заболеваний ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава». Контрольную группу составили 30 здоровых испытуемых соответствующего пола, возраста и образовательного уровня.

С использованием методик Коррективная проба, Субтеста «Кодировка» батареи Векслера, пробы на запоминание 10 слов, теста зрительной ретенции Бентона и некоторых других было установлено, что по большинству

показателей когнитивного функционирования больные резистентными депрессиями значимо уступают здоровым испытуемым: распределению внимания, качеству концентрации, темпу психической деятельности, объему, устойчивости и избирательности слухоречевой памяти ($p < 0.01$), продуктивности зрительной памяти ($p < 0.005$).

Наиболее выраженные нарушения у пациентов были отмечены в двух показателях – зрительной памяти и произвольного внимания при выполнении операций счета (продуктивность у больных резистентными депрессиями составила 52-65% от уровня группы нормы). Так, в тесте Бентона здоровые испытуемые получали в среднем 8,5 баллов из 10 возможных, больные – 5.56 балла ($p < 0.01$). В соответствии с данными корреляций между уровнем выполнения данной методики и традиционных тестов интеллекта, уровень больных резистентными депрессиями соответствует характеристикам «пограничной зоны» по тесту Векслера.

Более сохранный уровень когнитивного функционирования больные демонстрируют в заданиях с минимальной нагрузкой на произвольную регуляцию деятельности - при выполнении простых_однообразных заданий относительно сохранно распределение внимания (73 – 87%) и приближается к нижней границе нормы. Уровень словесной памяти у большинства пациентов также соответствовал так называемой «низкой норме» (в среднем пациенты запоминали 8,06 слова, здоровые испытуемые – 9,25 слов, $p < 0,01$).

Поведение испытуемых (пациентов и группы нормы) во время обследования существенно различалось. Здоровые испытуемые проявляли умеренный интерес к целям обследования (их собственной роли и общим целям работы), к заданиям и результатам. Группа больных депрессиями отличалась значительно менее выраженным интересом к обследованию. Во время установочной беседы больные были обычно невнимательны, всего 4 человека попросили прокомментировать их результаты.

У значительной части больных (50%) практически отсутствовала реакция на успех и неудачу, на комментарии экспериментатора, что говорит о сниженной экспертной мотивации больных, низкой мотивации к деятельности вообще и к сложной познавательной, в частности.

Экспериментальное исследование влияния повышенной мотивации на продуктивность деятельности [методика «Поиск слов», Т.Д.Савина, 1991] показало меньшую продуктивность при значительно замедленном темпе деятельности у больных депрессиями относительно группы нормы ($p < 0.01$), что свидетельствует о снижении у них интеллектуальной активности.

В условиях повышенной мотивации (вторая серия эксперимента) время выполнения задания увеличивалось и у больных резистентными депрессиями, и у здоровых, при этом в группе больных более существенно (в группе больных – на 40%, в группе здоровых – на 6%). В отношении продуктивности – обратная зависимость, у здоровых испытуемых количество найденных слов возрастало примерно на 16% ($p < 0.01$), у пациентов с депрессиями этот показатель повышается незначительно (на 8,5%) – больные стараются, однако рост продуктивности ограничен внутренними ресурсами.

Таким образом, условия повышенной мотивации, искусственно созданные экспериментатором, могут влиять на результативность выполнения задания. Однако при этом собственная экспертная мотивация больных, как указывалось выше, у большинства больных отличается неустойчивостью и общим низким уровнем.

При экспериментальном исследовании спонтанной психической активности и способности к произвольной регуляции деятельности [методика «Запоминание 22 слов», Т.Д.Савина, 1991] было показано, что при инструкции применить какую-то собственную стратегию запоминания, 30% больных вообще не воспользовались данной возможностью, еще 25% больных выполнили ее формально. Больные также испытывали трудности при инструкции воспользоваться уже готовой, предложенной экспериментатором стратегией запоминания.

В данном задании снижение способности к произвольной регуляции познавательной деятельности у больных депрессией проявилось в недостаточном использовании стратегий субъективной организации и обработки запоминаемого материала. В сочетании с общим невысоким объемом словесной рабочей памяти это сказалось на результатах его воспроизведения (значительное снижение продуктивности: в трех сериях больные припоминали 7,42; 10,27 и 10,42 слова, здоровые испытуемые – 10,25; 17,8 и 17,6 слов соответственно, $p < 0,001$).

Таким образом, в исследовании эмпирически показаны нарушения мотивационной регуляции когнитивных функций, обеспечивающей продуктивность познавательной деятельности. Выявлены нарушения мотивационно-личностной сферы больных резистентными депрессиями: нарушение произвольной регуляции познавательной деятельности при относительно сохранных формальных показателях когнитивного функционирования, что приводит к общему снижению продуктивности деятельности в ситуации обследования.

Литература

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений. – М., 1982. – Т. 1.
2. Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б., Мазур Е.С. Саморегуляция поведения в норме и патологии // Психол. журнал. – 1989. – № 2.
3. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. – М., 1991.
4. Савина Т.Д. Экспериментально-психологическое исследование изменений психической активности при шизофрении с разными типами дефекта // Журн. невропатол. и психиатр. – 1991. – № 7.
5. Mulder R.T. Personality pathology and treatment outcome in major depression: a review // Am J Psychiatry, 2002. – Vol.159. – № 3.

Проблема снижения theory of mind (модели психического) у больных шизофренией

Румянцева Е.Е.

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва, Россия

В отечественной психологической школе большое внимание уделялось проблеме патопсихологических нарушений у больных шизофренией. Симптомами шизофрении являются затрудненность социальных контактов, утрата способности к пониманию окружающих, нарушение адекватного эмоционального реагирования, эти симптомы объединяются специалистами термином — аутизм. Снижения социальной направленности проявляются у больных шизофренией в нарушениях общения, сниженной потребности в эмоциональных контактах с другими людьми, снижается понимание другого. Компенсация этих нарушений может достигаться за счет интеллектуальных и волевых усилий больного. Нарушения общения являются важной составляющей патопсихологического синдрома шизофренического дефекта [В.П. Критская с соавт., 1991, В.П. Критская и Т.К. Мелешко, 2009].

Также, в настоящее время, активно изучается проблема социального познания (social cognition) при шизофрении [обзор В.А. Лоскутова, 2009, обзор M.F. Green et al., 2008, обзор D.L. Penn et al., 2008]. Выделяются четыре направления исследований социального познания. Первое направление, это изучение ментальных репрезентаций, являющихся набором представлений индивида о себе и свойствах внешнего мира. Второе направление, это ориентированность на всю ситуацию в целом. Третье направление это мультидисциплинарное изучение социальной перцепции. Четвертое